



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA**

**INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE COIMBRA**

## **Estudo de caso**

**Trabalho de projeto**

**“Projeto de Conceção e Implementação de um Plano de Gestão Risco no  
CHUC – caso área de Recursos Humanos”**

Ana Paula Lopes da Rocha

COIMBRA

MAIO 2014



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA**

**INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE  
COIMBRA**

## **Estudo de caso**

### **Trabalho de projeto**

**“Projeto de Conceção e Implementação de um Plano de Gestão Risco no  
CHUC – caso área de Recursos Humanos”**

Trabalho de projeto, referente ao estudo de caso, realizado no âmbito do mestrado em Contabilidade e Gestão Pública, aprovado pelo Despacho n.º 15704/2009, de 9 de Julho (Diário da República n.º 131/2009 – 2.ª série), sob a orientação da Professora Doutora Georgina Morais e Dr. Fernando Cravo, elaborado por Ana Paula Lopes da Rocha

**COIMBRA**

**Mai 2014**

## **Agradecimentos**

Agradeço profundamente o estímulo e os sábios conhecimentos que me proporcionaram os orientadores, Dr. Fernando Cravo, Auditor Interno do CHUC, EPE e a Professora Doutora Georgina Morais, Coordenadora do Mestrado de Auditoria Interna do ISCAC. Fico grata pela transmissão dos seus ensinamentos que me enriqueceram durante a elaboração deste trabalho e iniciaram no gosto pelos conteúdos da disciplina de Auditoria Interna.

A minha gratidão é extensiva de igual forma a todos os que me incentivaram, nestes últimos anos, a avançar para temas dos quais, anteriormente, tinha somente uma informação de consistência pragmática. Com a frequência do Mestrado em Contabilidade e Gestão Pública foi-me possibilitado aprender saberes alicerçados e estruturados em teorias atualizadas.

Peço desculpa e em simultâneo agradeço, sobretudo à família para quem estou em dívida pela sua paciência durante este período e por me motivarem. Aos Professores, Colegas e Amigos devo, igualmente, um reconhecimento sincero por acreditarem em mim e confiarem, mesmo nos momentos em estava menos otimista.

## **Resumo**

A gestão de risco é uma disciplina em constante evolução e cujos padrões são regularmente atualizados, com particular aplicação nas organizações de saúde.

Este projeto procura demonstrar a vantagem da organização na utilização do modelo ERM.

O modelo aborda a incerteza, efetua a avaliação de riscos e fragilidades, absorvendo de forma eficaz os ambientes de maior risco. A prioridade é estabelecida e são sugeridas a implementação de técnicas críticas de mitigação.

O objetivo do projeto prende-se com a elaboração e implementação de um plano de gestão de risco aplicado à área dos recursos humanos do CHUC, EPE.

Foi aplicada uma ferramenta que fornece apoio à tomada de decisão da gestão transmitindo segurança, confiabilidade e credibilidade a todas as partes envolvidas. No contexto dos serviços de saúde esse recurso agrega valor à organização e à satisfação dos utentes.

Os resultados obtidos no CHUC, EPE confirmam que a informação veiculada através de uma comunicação eficaz dos objetivos organizacionais, combinada com o bom ambiente de trabalho, possibilita uma eficiente implementação de medidas corretivas, que associado a condições éticas favoráveis é impulsionador de alto grau de profissionalismo.

O foco colocado na Gestão dos Recursos Humanos, mais especificamente, através da aplicação do modelo de ERM, ajuda a mostrar a contribuição crítica para gerir o risco e minimizar os custos de forma mais eficiente. Como qualquer processo de gestão de risco trata-se de um método de avaliação contínua em que são sempre possíveis conseguir melhores resultados.

Na saúde, como noutros setores, a motivação de minimizar os custos é sempre um excelente objetivo na implementação de projetos. Não esquecendo que a simplificação de qualquer processo é, efetivamente, uma mais-valia para a organização e seus utilizadores.

No sector da saúde, a gestão de risco é um projeto sobre pessoas traçando decisões para tentar otimizar os resultados, sendo atenta na monitorização e proactiva ao avaliar o risco e as possíveis respostas perspetivando proporcionar melhores benefícios assistenciais aos utentes.

**Palavras-chave: gestão de risco, setor da saúde, auditoria interna, CHUC, EPE**

## **Abstract**

Risk management is a subject in continuous development whose standards are regularly updated, with a particular application in healthcare organizations. This project tries to demonstrate the corporation advantage in using the ERM model. This model addresses uncertainty, perform risk assessment and weaknesses, effectively dealing with higher risk environments. A priority is established and critical mitigation techniques are suggested.

The goal of the project concerns designing and implementation of a risk management plan applied to the area of CHUC, EPE human resources. A tool was applied to provide support in management decision while offering security, reliability and credibility to all parties involved. In the context of health services this feature adds value to the organization and to user satisfaction.

The results obtained in CHUC, EPE confirm that the information provided through effective communication of organizational goals, combined with a good working environment enables efficient working atmosphere in the implementation of corrective measures, associated with favorable ethical conditions is capable of boosting high degree of professionalism. The focus placed on the Human Resources Management, more specifically through the application of ERM model, helps to show that the critical contribution to manage risk and minimize costs more efficiently. Like any process of risk management it is a method of continuous assessment that better results are always possible.

In health activity, as in other sectors, the motivation to minimize costs is always a relevant contribution of implemented projects. Indeed, the simplification process is always an asset to the organization and its users. The process of people mapping decisions and optimizing the results, being careful in monitoring and proactive in assessing the risk and possible responses provide better welfare benefits to users.

## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Agradecimentos.....  | i         |
| Resumo.....  | ii        |
| Abstract.....  | iii       |
| Índice.....  | iv        |
| Índice das Figuras.....  | vi        |
| Índice das Tabelas.....  | vii       |
| Índice dos Gráficos.....   | viii      |
| Glossário das Siglas.....  | ix        |
| <br>   |           |
| <b>Introdução.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>I - Enquadramento Teórico.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1. Objetivos da Gestão de Risco.....</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1 Conceito e Evolução de Risco.....  | 3         |
| 1.2 Como identificar os Riscos.....  | 6         |
| 1.3 A Matriz de Riscos.....  | 8         |
| 1.4 O valor da Gestão de Risco para a organização.....   | 10        |
| 1.5 O Triângulo <i>Corporate Governance</i> / Gestão de Risco/Auditoria Interna.....                                   | 11        |
| <br>   |           |
| <b>2. Modelos e Estrutura de Gestão de Risco.....</b>  | <b>13</b> |
| 2.1 O Controlo Interno na Gestão de Risco.....   | 13        |
| 2.2 Modelos de Controlo Interno.....   | 14        |
| 2.3 COSO “Internal Control- Integrated Framework”.....   | 16        |
| 2.4 COSO II “ <i>Enterprise Risk Management</i> ”.....   | 17        |
| 2.5 Norma de Gestão de Riscos – FERMA.....   | 22        |
| 2.6 Norma AS/NZS4360:2004/ISO31000.....  | 23        |
| 2.7 O COBIT.....   | 24        |
| 2.8 A Auditoria Interna como Função de Monitorização do Risco.....   | 26        |
| <br>   |           |
| <b>II – Enquadramento do Setor da Saúde e caracterização do CHUC-Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.....</b> | <b>30</b> |
| <b>3. O Sector da Saúde.....</b>   | <b>30</b> |
| 3.1 Caracterização do Sector da Saúde.....   | 30        |
| 3.2 Poderes de Tutela e Função Acionista do Estado (Organismos responsáveis).....                                      | 32        |
| 3.3 A Transformação dos Hospitais S.A. em E.P.E.(s).....   | 34        |
| 3.4 O Setor Empresarial do Estado da Saúde.....  | 35        |
| 3.5 Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção.....   | 36        |
| 3.6 A Auditoria Interna nos Hospitais EPE.....   | 37        |
| 3.7 Caracterização dos Recursos Humanos.....   | 39        |

|  |    |
|--|----|
| <b>4. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra</b> .....   | 43 |
| 4.1 Missão e Modelo de Governação.....   | 43 |
| 4.2 Competências do Conselho de Administração.....   | 44 |
| 4.3 Os Valores - Código de Ética.....  | 45 |
| 4.4 Organização e Financiamento.....   | 46 |
| 4.5 Serviço de Auditoria Interna do CHUC.....  | 50 |
| 4.6 Atividade Assistencial.....  | 53 |
| 4.7 Atividade do Serviço de Gestão dos Recursos Humanos.....   | 54 |
| <br>   |    |
| <b>III - Conceção e implementação de um plano de gestão de risco no CHUC – caso área de Recursos Humanos</b> ..... | 58 |
| <b>5.Princípios e metodologia no estudo de gestão de risco em Recursos Humanos</b> .....                           | 58 |
| 5.1 Aplicação dos princípios de gestão de risco aos Recursos Humanos.....  | 58 |
| 5.2 Metodologia baseada no modelo ERM.....   | 61 |
| <br>   |    |
| <b>6.Aplicação à área de Recursos Humanos</b> .....  | 70 |
| 6.1 Identificação dos riscos.....  | 70 |
| 6.2 Avaliação dos riscos.....  | 71 |
| 6.3 Identificação das medidas de prevenção de riscos.....  | 74 |
| 6.4 Acompanhamento, avaliação e atualização do Plano.....  | 76 |
| <br>   |    |
| <b>Conclusão</b> .....   | 80 |
| <br>   |    |
| <b>Bibliografia</b> .....  | 84 |
| <br>   |    |
| <b>Anexo I</b> .....   | 87 |

## Índice das Figuras

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Impacto/Probabilidade de Ocorrência.....                          | 9  |
| Figura 2 | Tabela cronológica dos princípios e <i>frameworks</i> do CI ..... | 14 |
| Figura 3 | COSO Cube.....  | 17 |
| Figura 4 | Sector Público.....   | 30 |
| Figura 5 | Regime Jurídico das Unidades de Saúde E.P.E.....                  | 33 |
| Figura 6 | Organograma do Serviço de G. R.H. do CHUC.....                    | 59 |

## Índice das Tabelas

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabela 1  | Transferências da DGTF e da ACSS para Empresas do Sector da Saúde.....  | 34 |
| Tabela 2  | Comparação do peso de cada grupo profissional na publicação “Balanço Social 2012”, e na amostra.....  | 63 |
| Tabela 3  | Perceção dos profissionais da organização dos valores contidos na Carta de Ética do CHUC.....   | 66 |
| Tabela 4  | Percentagem dos objetivos nas repostas do questionário.....   | 68 |
| Tabela 5  | Mapa do Registo de Risco desenvolvido baseado no modelo ERM.....  | 68 |
| Tabela 6  | Matriz de Riscos (Objetivos, Tipo de objetivo, Indicador de medida, Tolerância).....  | 69 |
| Tabela 7  | Matriz de Riscos (Objetivos, Tipo de objetivo, Indicador de medida, Tolerância, Eventos) .....  | 71 |
| Tabela 8  | Matriz de Riscos (Objetivos, Tipo de objetivo, Indicador de medida, Tolerância, Eventos, Probabilidade de Ocorrência (Baixo; Alto, Médio), Impacto (Baixo, Alto, Médio) ..... | 73 |
| Tabela 9  | Matriz de Riscos (Eventos, risco inerente, resposta ao risco, custo/benefício, risco residual).....   | 75 |
| Tabela 10 | Matriz de Riscos (risco residual e atividades de controlo) .....  | 77 |
| Tabela 11 | Percentagem das questões que incorporavam medidas corretivas.....   | 78 |

## Índice dos Gráficos

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Gráfico 1 | Distribuição dos inquiridos por Sexo.....                                      | 63 |
| Gráfico 2 | Distribuição dos inquiridos por Habilitações Literárias.....                   | 64 |
| Gráfico 3 | Distribuição dos inquiridos por Habilitações Profissionais.....                | 64 |
| Gráfico 4 | Distribuição dos inquiridos por Tempo de exercício profissional na função..... | 65 |
| Gráfico 5 | Distribuição dos inquiridos por Tempo de exercício na instituição.....         | 65 |

## **GLOSSÁRIO DE SIGLAS**

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

**AI** – Auditoria Interna

**AICPA** – American Institute of Certified Public Accountants

**AIRMIC** – The Association of Insurance and Risk Managers

**ARS** – Administração Regional de Saúde

**CHUC, EPE** – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

**CI** – Controlo Interno

**COBIT** – Control Objectives for Information and Related Technology

**COSO** – The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

**CPC** – Conselho de Prevenção da Corrupção

**CRI** – Centro de Responsabilidade Integrada

**DGS** – Direção-Geral de Saúde

**EGP** – Estatuto do Gestor Público

**EPE** – Entidades Públicas Empresariais

**ERM** – Enterprise Risk Management

**DGTF** – Direcção-Geral do Tesouro e Finanças

**FERMA** – Federation of European Risk Management Associations

**IIA** – The Institute of Internal Auditors

**IFAC** – International Federation of Accountants

**IGAS** – Inspeção-Geral das Actividades em Saúde

**IGF** – Inspeção-Geral de Finanças

**IGIF** – Instituto de Gestão Informática e Financeira

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**IRM** – The Institute of Risk Management

**OTOC** – Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas

**PPP** – Parceria Público Privada

**KPMG** – Klynveld, Peat, Marwick e Goerdeler .

**TMRG** – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

**SEE** – Sector Empresarial do Estado

**SNC** – Sistema de Normalização Contabilística

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**SPA** – Setor Público Administrativo

**SPE** – Setor Público Empresarial

**TC** – Tribunal de Contas

**TI** – Tecnologia de Informação

**UGI** – Unidade de Gestão Intermédia

## **Introdução**

Nos últimos anos, na área da saúde, tem sido cada vez mais introduzida a gestão de risco que paralelamente tem vindo a evidenciar uma cultura de segurança na gestão das organizações de saúde portuguesas, com as inerentes implicações na evolução da função. As organizações de saúde no seu ambiente interno e externo são uma fonte reprodutora de riscos, quer motivado pelas suas características estruturais, como também devido à busca de um atendimento mais eficaz, num aglomerado de variadíssimos intervenientes.

A finalidade de um programa de avaliação de gestão de risco tem premência ao fomentar uma cultura de segurança no interior das organizações de saúde, por obedecer a um conjunto de procedimentos e objetivos pré-definidos. Ao proceder à avaliação dos riscos a organização percebe, quais os eventos previstos e não previstos que podem intercalar o rumo dos seus objetivos, e ainda avaliar qual a probabilidade de tais eventos acontecerem ou não e quais os seus impactos na entidade.

De uma forma geral, em Portugal não estão claramente definidas as orientações no campo dos recursos humanos da saúde direcionadas para uma estratégia que deveria determinar os princípios, processos e linhas de ação para assegurar às pessoas que trabalham no sector da saúde a capacidade de resposta que os utentes necessitam. Devido ao impacto do desempenho dos trabalhadores deste sector, é importante garantir a qualidade da sua atividade para que não se comprometa o funcionamento do sistema de saúde. O CHUC, por ser uma das maiores instituições do país, funciona como um excelente laboratório em que as ciências sociais e humanas encontram excelente campo de matéria de estudo. A elaboração deste projeto tem como principal objetivo proceder à identificação dos principais riscos e definição de mecanismos de controlo centrais na área de gestão de recursos humanos no sector da saúde, no sentido de demonstrar a aplicabilidade do plano de gestão de risco e sua importância nos processos de Auditoria Interna, tratando-se de um projeto organizacional.

Na primeira parte procede-se ao enquadramento teórico sobre os objetivos da gestão de risco, dos diversos modelos e estrutura de gestão de risco. A segunda parte é direcionada para a contextualização do Setor da Saúde, através da análise da evolução do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e, em particular, do Setor Empresarial do Estado (SEE) da Saúde e, adicionalmente, pela caracterização do CHUC, EPE a partir da sua missão, visão, modelo de governação, competências e seus valores. É dada ênfase

particular ao posicionamento estratégico da auditoria interna na gestão e o papel de relevo da gestão dos recursos humanos. Na terceira parte será elaborada a conceção e implementação de um plano de gestão de risco no CHUC, EPE – caso área de Recursos Humanos realçando-se o valor da metodologia baseada no modelo ERM e a aplicabilidade dos princípios de gestão de risco à área dos recursos humanos.

Deste modo propõe-se:

- 1- Corroborar como a Gestão de Risco pode contribuir para a mitigação de risco na organização e lhe acrescenta valor, transversal à organização e aplicável a qualquer área, processo ou atividade, nomeadamente na área de recursos humanos;
- 2- Demonstrar que o Plano de Gestão de Risco nas organizações de saúde pode funcionar como controlo preventivo de riscos de gestão, bens e infrações;
- 3- Proposta de conceção e implementação da gestão risco no CHUC, EPE na área de recursos humanos.

## **I - Enquadramento Teórico**

### **1 - Objetivos da Gestão de Risco**

#### **1.1 Conceito e Evolução de Risco**

No decorrer do presente projeto procurar-se-á reunir documentação sobre os fundamentos da gestão e risco.

O conceito de gestão de risco apresentou-se inicialmente como um conjunto e meios utilizados na identificação e análise, avaliação e relato do risco nas organizações.

Inovador para a época, encontra-se descrito pela primeira vez em 1956 num artigo do Harvard Business Review, EUA<sup>1</sup>. Contudo, só muito mais tarde nos finais do século XX as organizações empresariais irão considerar a Gestão de Risco como um elemento decisivo, incluindo-o nas boas práticas de gestão e, paralelamente, apoiando a tomada de decisão.

A Gestão de Risco é considerada como uma componente de boas práticas de gestão, bem como um dado essencial no bom governo corporativo.

As suas normas direcionam-se para apoiar a organização a implementar a gestão de risco de forma sistemática e eficaz.

Como se irá observar a Gestão de Risco aglomera não só um conjunto variado de ações que implicam intervenções nos riscos do negócio, como também nos riscos dos processos operacionais das organizações.

A procura de padrões com a finalidade de estabelecer uma visão comum sobre as estruturas, processos e práticas podem ser definidos pelos reconhecidos organismos de normalização internacionais ou grupos empresariais. Os seus padrões são regularmente atualizados o que faz da gestão de risco uma disciplina com uma dinâmica constante.

Um desses padrões comumente usado incluiu o *Enterprise Risk Management Framework (ERM)* (2004) emitido pelo The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). O ERM é de grande valor para todas as partes interessadas por abranger não apenas uma função, mas todo o negócio e a sua estratégia num contexto competitivo e social/ambiental.

---

<sup>1</sup> Gallagher, R.B., (1956). *Risk Management: New Phase of Cost Control*. Harvard Business Review .1956;34:75-86.

Este sistema faz-se valer de todos os pontos imprescindíveis na gestão de risco, ao definir componentes essenciais da gestão de risco da empresa, discutindo princípios e conceitos chave utilizados, sugerindo uma linguagem comum, e fornecendo auxílio e orientação para uma efetiva gestão de risco empresarial para aumentar a probabilidade de sucesso e reduzir o fracasso.

Nessa ótica, o risco é observado e compreendido pela gestão, sendo o processo de avaliação ponderado entre todos os colaboradores de diferentes funções na empresa.

Segundo a perspectiva do COSO ERM (2004) a Gestão de Risco é “um processo, desenvolvido pelo Conselho de Administração, Órgãos de Gestão e outros elementos da organização, aplicado na definição da estratégia e que deve abranger toda a organização. Este processo tem como objetivo a identificação dos eventos que podem afetar a organização e a gestão dos riscos, alinhados com o perfil de exposição definido, com o intuito de providenciar uma segurança aceitável, tendo em vista o cumprimento dos objetivos definidos pela organização”.

Após o exposto nos conceitos anteriores, pode perceber-se que a gestão de risco se apresenta como um meio para atingir um fim e não um fim em si mesmo. Trata-se de um processo esclarecedor, que sensibiliza para a existência de riscos e que os gestores têm a responsabilidade de gerir num processo contínuo.

A origem da gestão de risco encontra-se no esforço pela redução da incerteza nos negócios. Neste ambiente, ao ser desenvolvido como um processo dinâmico e integrado, permite a melhoria contínua na tomada de decisões e do desempenho da empresa.

Segundo a perspectiva da KPMG (2006:4) o COSO ERM “é uma proposta disciplinada estruturada que alinha a estratégia, os processos, as pessoas, a tecnologia e o conhecimento, com o objetivo de avaliar e gerir as incertezas que a empresa enfrenta à medida que cria valor”.

A vantagem do processo do ERM relativamente a outras formas tradicionais de gestão de risco é que ele adota uma perspectiva que coordena a gestão de risco ao longo de toda a organização, em vez de cada área da organização gerir os seus próprios riscos.

A noção de risco está aliada ao efeito negativo da ocorrência de determinado evento poder acontecer e interferir danosamente a concretização de um objetivo planeado.

Segundo Baraldi (2005) todos os eventos que impedem a empresa e as pessoas de aumentarem os lucros e o prestígio são riscos empresariais. Isto por possuírem

características de incerteza e expectativas que interferem na estratégia e no ambiente resultando em desastres financeiros.

No Guia de Controlo da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS:2007) o risco encontra-se definido como probabilidade de ocorrência de um dado evento acontecer.

De forma análoga, em Cruz (2005) o risco está associado à possibilidade de surgir um acontecimento desfavorável que possa prejudicar parte significativa dos ativos da empresa.

Evidenciam-se, segundo o mesmo autor, dois conceitos distintos: o Risco e a Incerteza. O risco está ligado com a probabilidade de ocorrência de perda em acontecimentos incertos. Sendo que estes se distinguem em duas diferentes categorias, ou seja os acontecimentos cuja probabilidade de ocorrência se pode determinar antecipadamente (por já ter existido uma experiência semelhante no passado) ou os acontecimentos sem probabilidade associada, como são os imprevistos, que não tem um padrão anteriormente definido, que permita esse cálculo da probabilidade de ocorrência.

A incerteza define-se na falta de conhecimento *à priori* quanto ao efeito de uma ação ou ao efeito de uma determinada condição. Daí haver dificuldade ao aplicar-se na previsão de eventos futuros ou em possíveis erros ocorridos em procedimentos já efetuados.

A incerteza é um elemento que necessita de atenção constante, para que seja mantida sob controlo, sobretudo para que as organizações possam controlar as consequências da decisão tomada de decisão e evitando danos.

Compreende-se que a dinâmica vertiginosa da concorrência do mercado, não se compadece com a total ausência de incerteza. O COSO interpreta o risco como sendo a probabilidade de um evento ocorrer e afetar negativamente a realização dos objetivos, mas constata-se, frequentemente, que os eventos podem resultar de fontes internas e externas à entidade e podem causar impactos positivos ou impactos negativos.

Segundo a *Federation of European Risk Management Associations* (FERMA 2003) “o risco pode ser definido como a combinação da probabilidade de um acontecimento e das suas consequências”.

A *International Organization for Standardization* (ISO 31000, 2009), que como já foi referido é a norma internacional sobre Gestão de Risco, identifica que risco “é o efeito da incerteza nos objetivos”.

## 1.2 Como identificar os Riscos

Constata-se, que num ambiente em que está correlacionada a noção de probabilidade com o risco, este pode, não só desencadear danos materiais como físicos e psicológicos com diferentes graus de severidade, o que levará a diferentes impactos, conforme seja avaliado do ponto de vista individual ou da própria sociedade ou organização.

Numa empresa a exequibilidade da noção de risco poderá estar ligada não só a aspetos materiais, associados com equipamentos, produtos utilizados, mas também com aspetos humanos e funcionais, quando relacionados com procedimentos, normas, modelos de gestão. O risco poderá ser fruto de um elemento, como por exemplo na execução de um mau procedimento, como devido à conjugação de vários elementos, na escolha errada de um material e de um mau procedimento resultar uma falha com gravidade. Há necessidade, neste aspeto, de avaliar as consequências e os custos, cujas implicações a curto prazo poderão interferir na concretização dos objetivos da organização.

Os riscos decorrentes da atividade poderão ter origens diferentes, conforme sejam internos ou externos, nas organizações.

Deste modo, como já enunciado anteriormente, conhecer a exposição de uma entidade ao elemento da incerteza é objetivo da identificação de riscos.

A avaliação geral do risco vai demonstrar a escala e a natureza dos riscos enfrentados pela organização, bem como os riscos relativos entre os diferentes tipos identificados.

Daí, poder-se-á determinar se há necessidade de realizar uma avaliação mais detalhada desses riscos a fim de se construir um plano dirigido à zona referenciada e que possibilite concentrar os seus esforços na melhoria do controlo na resposta ao risco.

O resultado permitirá desenhar um “perfil de risco” ou quadro de risco que identifica as áreas em que a organização pode enfrentar as ameaças e os seus diferentes tipos. Não será rentável cobrir todas as situações de ameaça possível, pelo que a probabilidade de ocorrência de possíveis riscos e o seu impacto sobre os objetivos chave da organização devem ser medidos.

Através de uma metodologia fixada em fases e etapas interativas, a identificação e a prevenção atempada das áreas e factos com propensão danosa nas entidades surgem como fundamentais nos princípios da Gestão de Risco.

Na avaliação e classificação de riscos estruturada pela *PricewaterhouseCoopers* (2001-2), os riscos devem ser qualificados por natureza e conseqüente relevância e com a seguinte atribuição:

**Risco Estratégico** - Refere-se à política de gestão praticada na empresa, tendo em conta os aspetos de concorrência, estrutura organizacional e crescimento estratégico com introdução, por exemplo, de novos produtos;

**Risco Financeiro** – Nesta situação o risco está associado à posição financeira. A gestão de riscos financeiros relacionados com instrumentos de tesouraria e a relatórios financeiros (internos e externos);

**Risco Tecnológico** – Identifica a risco decorrente das tecnologias de informação que possam colocar dúvidas sobre a fiabilidade e integridade da informação;

**Risco Operacional** – São riscos relacionados com as práticas internas da organização e estão associados à fiabilidade e controlo interno apropriado. Concentra a sua atenção na integridade dos processos que sustentam o negócio;

**Risco de Conformidade** – Neste caso são os riscos relacionados com a capacidade e a forma como a empresa cumpre e pratica as normas e regulamentos aplicáveis no meio onde se insere. A fuga às normas legais tem como consequência vários riscos que podem traduzir-se em perdas significativas, tanto do ponto de vista financeiro, como as relacionadas com a imagem da empresa;

**Risco relacionados com o meio ambiente** – as empresas preocupam-se cada vez mais com este tipo de riscos por serem cada vez mais comuns e tendem a minimizá-los. Devido ao facto de terem posteriormente de atuar, no sentido de reparar as áreas afetadas pelo seu impacto negativo. Os elevados custos inerentes são muitas vezes transferidos para prémios de seguros.

Os riscos provenientes do exterior referem-se a situações ocasionais ou aleatórias das empresas. Após a sua identificação e quantificação, neste tipo de riscos, a organização terá que escolher entre a sua aceitação, prevenção, redução, eliminação ou finalmente a opção de os diferir para terceiros através de prémios de seguro.

São infundáveis os riscos associados tanto às empresas públicas como às privadas, embora alguns sejam geridos e outros incontroláveis.

Os riscos têm diferentes características determinadas pelo sector da organização em que estão inseridos, tal como as suas especificidades individuais, que podem relacionar-se com a estrutura da organização ou a estratégia seguida, daí que tenhamos que concluir que as organizações não estão expostas aos mesmos tipos de riscos.

### 1.3 A Matriz de Riscos

Na sequência da identificação e descrição dos processos e recursos operacionais é fundamental, que a organização verifique quais os riscos passíveis de interferir no seu respetivo desempenho. O passo seguinte é então partir para o processo de análise dos riscos. O conhecimento de cada tipo de risco é prioritário, não desprezando, ainda qual o seu impacto na entidade.

Para o desenvolvimento deste passo torna-se imperioso, também um amplo conhecimento do negócio, o que facilitará na avaliação dos riscos mais frequentes, bem como os que afetam verdadeiramente a entidade. As empresas têm riscos diferentes, reagem de forma diferente aos riscos e os riscos têm impactos diferentes de negócio para negócio. Deste modo a forma de os tratar, mitigar e combater, também tem aspetos diferentes. Como já vimos, não há um comportamento igual e um formato de resolução dos problemas igual.

Considera-se, contudo, possível estabelecer uma classificação de risco associada às consequências desse acontecimento na organização, mas não há origem do risco. Uma questão comum a muitas empresas é que o comportamento dos seus elementos receosos vai no sentido de esconder as falhas encontradas. A dificuldade de identificar os processos de gestão de risco torna-se uma complicada barreira, neste tipo de cultura organizacional.

Com a finalidade de ultrapassar os obstáculos na identificação de riscos, diferentes e técnicas específicas podem ser utilizadas para cada empresa, como por exemplo, o grupo de trabalho na gestão de risco, poderá proceder à identificação por um processo de autoavaliação por meio de entrevistas, de *brainstorming*, questionários, organogramas de processos e reuniões com profissionais da mesma área; recorrer a *Benchmarking* (comparações com outras organizações); avaliar e classificar a natureza e a extensão da vulnerabilidade em cada área; e identificar as formas particulares de ameaça de risco para cada área, percecionando as práticas de mercado do negócio em causa.

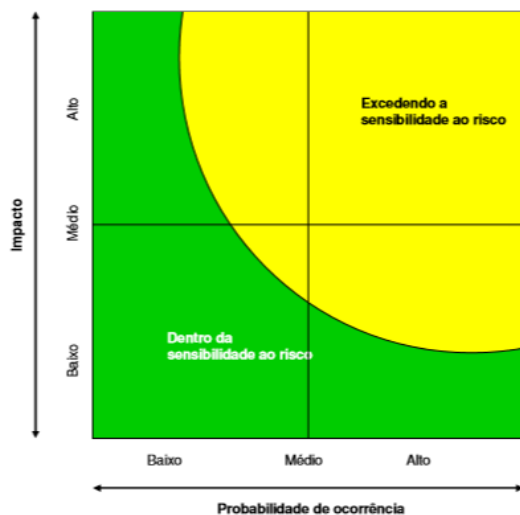
Depois dos passos anteriormente descritos, ou seja a identificação, classificação e análise de riscos passa-se à sua avaliação em função da possibilidade de ocorrência, bem como dos impactos, quer estratégicos, operacionais e financeiros.

Obter-se-á essa avaliação da seguinte forma, impacto poderá ser alto, médio ou baixo e a probabilidade poderá ser alta, média ou baixa.

Com estas duas variáveis Impacto/Probabilidade ter-se-á como produto uma importante informação de suporte na tomada de decisões sobre a gestão dos respetivos riscos. Trata-se de uma matriz de dupla entrada, em que no eixo das abcissas se mede a probabilidade de um determinado risco vir a ocorrer. Está-se perante uma probabilidade baixa, quando não existem possibilidades do acontecimento ocorrer. Contudo, já haverá alta probabilidade, quando estamos perante um grau de probabilidade que determinado risco venha a existir, e essa probabilidade será considerada provável, quando há uma forte possibilidade de um risco acontecer, como se vê na figura 1.

Então, segundo a forma intuitiva desta matriz poder-se-á constatar que os riscos prioritários são os de impacto alto e também de probabilidade alta. O impacto elevado poderá vir acompanhado de grandes dificuldades ou ainda pôr em risco a continuidade da empresa. Uma situação com estas características merece ser tratada eficazmente. A atenção da organização deve abranger análise de todo o tipo de riscos, e não apenas o de impacto e probabilidade alta. Trata-se de riscos que não devem ser desprezados, mas sim acompanhados pela organização.

Cabe à entidade, após proceder à identificação, classificação e análise dos riscos, ponderar sobre a prática a seguir perante cada tipo de riscos.



**Figura 1 - Impacto/Probabilidade de Ocorrência**  
Fonte: ACSS (2007)

Como resultado da classificação de determinado risco, aplicada a matriz de riscos anterior, é da competência da administração tomar medidas preventivas para que não seja afetada. Segundo Pires (2010) poder-se-á ter de adotar os seguintes procedimentos:

- Probabilidade e Impacto elevados - Risco Alto  
Atuação - EVITAR (eliminar a atividade que dá origem a este risco)
- Probabilidade elevada e Impacto reduzido – Risco Médio  
Atuação – REDUZIR – (implementar e/ou reforçar controlos ou partilhar com terceiros, contratar um seguro).
- Probabilidade baixa e Impacto elevado – Risco Médio  
Atuação - REDUZIR – (atuação igual à anterior)
- Probabilidade baixa e Impacto reduzido – Risco Baixo  
Atuação – ACEITAR - (monitorizar).

Kurtz (2003) realça quatro estratégias a praticar na presença dos riscos que poderão passar pela mitigação de riscos, a aceitação de riscos, transferência de risco e a contenção de riscos.

A organização pode deparar-se com riscos a qualquer momento. Contudo, mesmo gerindo o risco, há sempre alguém que procura encontrar uma “brecha”, no interior ou exterior para penetrar, porque existe sempre algo ainda possível, muito mais grave sobretudo numa gestão de risco em que este não foi contemplado em pleno. Garantido, é que mesmo após a mais detalhada análise de riscos será de todo impossível, a uma organização, proceder à anulação total de todos os riscos que a envolvem.

#### **1.4 O valor da Gestão de Risco para a organização**

O risco, tal como exposto, está no centro das atenções de toda a organização, passando pelas diferentes estruturas hierárquicas que a compõem. A administração da organização pode priorizar a sua atenção nos riscos que considere mais relevantes. As empresas têm todo interesse em conhecer os riscos que ameaçam o seu negócio de forma a implementar medidas adequadas que mitiguem os riscos e que impeçam a concretização dos objetivos ou mesmo a prossecução da entidade.

Os riscos empresariais podem tomar várias formas e o seu impacto nos *stakeholders* pode ser imprevisível, célere e abarcar uma grande dimensão.

No contexto económico atual em que a velocidade das mudanças é notória e associada a uma complexidade crescente dos sistemas competitivos, bem como das expectativas dos

consumidores torna-se premente que as empresas devam dar cada vez mais atenção às falhas de controlo que possam acontecer.

As organizações que incorporam na sua cultura esta visão moderna de compreensão dos seus riscos e que alinham essa assunção com o que melhor sabem executar, são as que melhor responderão às rápidas transformações que estão a verificar-se no mercado global.

Todos estes argumentos são prementes, pela sua relevância na forma como a Auditoria Interna pode associar-se à Gestão de Risco com o objetivo de criação de valor para as organizações.

Na perspetiva de Pinheiro (2005) a Auditoria Interna tem como tarefa evoluir para a Auditoria de Gestão (*Value For Money Audit*) com o objetivo de garantir a evolução e a utilização dos métodos de gestão de risco negativos das empresas e, conseqüentemente, aumentar o êxito do desempenho ao acrescentar valor, tanto aos processos como à empresa.

A organização estará, assim, num ambiente que lhe permitirá obter os melhores resultados possíveis com os recursos que dispõe.

### **1.5 O Triângulo Corporate Governance/Gestão de Risco/Auditoria Interna**

Na sequência da atual conjuntura do mundo empresarial, projetando uma atitude proactiva na defesa dos diversos riscos a que as organizações estão potencialmente expostas, referimos a teoria da *Corporate Governance* na qual se inclui, na sua essência um conjunto de regras, práticas e procedimentos que contribuem para um maior controlo, fazendo com que a empresa esteja mais protegida para enfrentar os inúmeros riscos aos quais está exposta.

Entre os vários conceitos de *Corporate Governance* pode-se identificar que todos eles incorporam o fator da supervisão da administração e implementação de controlos, com o objetivo da gestão de riscos.

Uma maior confiança dos *stakeholders*, bem como a responsabilização da administração por descuidos da gestão são também aspetos comuns às definições de *Corporate Governance*.

Pode-se constatar que a atual definição de Auditoria Interna, segundo o IIA (The Institute of Internal Auditors, Inc.), reflete a influência da *Corporate Governance* ao exprimir que: “Auditoria Interna é uma atividade independente, de avaliação objetiva e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma

organização. Assiste a organização na consecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação da eficácia dos processos de gestão de risco, o controlo e governação.”

A Auditoria Interna está assim imbuída numa importante cooperação com a gestão da organização, ao possibilitar uma preparação para os riscos que poderão ocorrer, possibilitando uma eficaz gestão dos recursos, que logicamente se traduzirá num menor peso de potenciais perdas. Uma restrição de riscos aumenta a possibilidade da entidade de alcançar os objetivos finais.

A adoção dos princípios de *Corporate Governance*, aliados a uma boa prática de Auditoria Interna, pode contribuir para que muitos dos riscos inerentes à própria atividade sejam prontamente identificados e desde logo mitigados, conferindo valor à organização que escolha a implementação destas orientações.

As normas atrás referidas fazem parte de um controlo interno implementado de forma eficaz, que facilitam uma maior destreza na gestão dos riscos inerentes ao negócio.

Os princípios de *Corporate Governance* não são por si só a garantia de uma eficaz gestão de risco, pois para isso é necessário um sistema de controlo interno (CI) sólido e coeso, mas a sua união providencia valor acrescentado à empresa. Proporciona-lhe um maior controlo e poupa-lhe alguns riscos que poderão fazer perigar a sua continuidade.

No seguimento do projeto, ir-se-á enunciar os princípios e objetivos de *Corporate Governance* que se aliam estreitamente com os objetivos da Auditoria Interna, sendo cada vez mais perceptível a sua interligação e conjugação de intenções que passam por assegurar:

a confiança e integridade da informação;

a observância de políticas, planos, procedimentos e legislação em vigor; a custódia de ativos;

a utilização económica e eficiente dos recursos; acrescentar valor acionista;

a realização dos objetivos e metas fixadas para as operações; avaliar e responsabilizar a gestão por atos praticados;

a gestão tendo em conta a responsabilidade social.

## **2. Modelos e Estrutura de Gestão de Risco**

### **2.1 O Controlo Interno na Gestão de Risco**

Como se pode constatar em Morais e Martins (2013) o controlo interno surge como um meio para atingir um fim. A entidade e os gestores necessitam de apoio para concretizar os objetivos a que se propuseram. A gestão necessita de tomar decisões a todo o momento, tendo por base a informação que deve ser fiável e credível. A evolução do ambiente económico e competitivo é muito rápido no atual contexto de globalização e a organização necessita de estar prevenida. A estrutura da organização tem ainda de estar preparada para as constantes exigências e mudanças dos seus utilizadores.

Os objetivos da organização têm riscos associados, daí que as políticas de controlo tenham que funcionar como um instrumento forte de enfoque da gestão. Os elementos para cada categoria de objetivos são: o ambiente de controlo, a avaliação do risco, as atividades de controlo, a informação e comunicação e a supervisão. Estes elementos interagem produzindo um sistema integrado que de uma forma dinâmica responde a qualquer mudança na sua circunscrição.

Conclui-se que, na reflexão sobre os diferentes conceitos em que assenta o sistema de controlo interno se verifica um entendimento comum que reside no facto de se tratar de um conjunto de regras, políticas e procedimentos, estabelecidos pela gestão como forma de lhe prestar auxílio na consecução de todo o conjunto de objetivos operacionais ou não.

Na atualidade, os fundamentos intrínsecos ao conceito de controlo interno são o produto de uma evolução através dos tempos, que se deu em simultâneo com relevância da Auditoria Interna, cujo principal fator foi a cisão entre a posse do capital e a respetiva gestão.

O conceito mais frequente de CI associa-se às normas e procedimentos definidos na organização e cujo objetivo é apoiar todos os colaboradores na execução das suas tarefas inerentes relativas à sua função. Trata-se de um conjunto de normas que se pautam pelas melhores práticas a seguir, com a finalidade de proteger os proveitos.

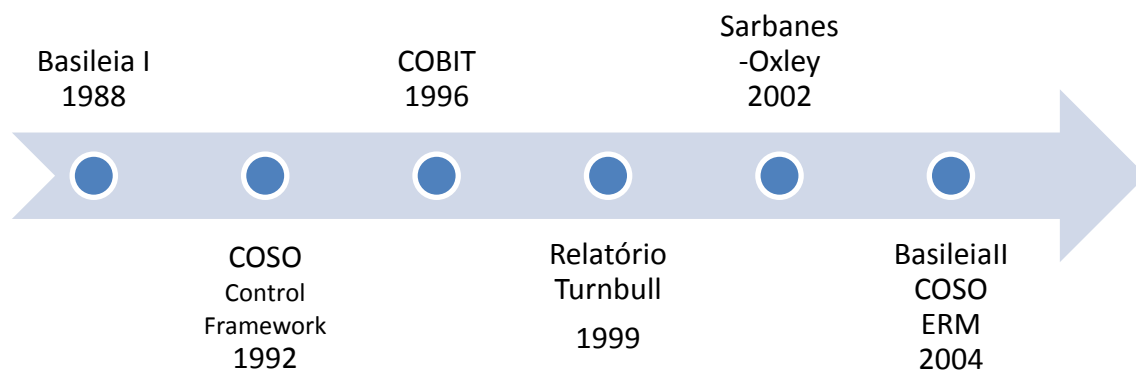
O CI é indispensável ao desenvolvimento de qualquer tipo de entidade. A sua prática tem um carácter preventivo e proporciona a continuidade com segurança. O controlo interno reforça a possibilidade de que os objetivos e metas sejam alcançados.

O sistema de CI implementado numa organização proporciona uma melhor identificação dos riscos, quer estes não sejam propositados ou quer sejam inerentes aos riscos operacionais. Após a sua identificação as falhas poderão ser minimizadas ou mesmo proceder à sua eliminação total, a empresa só terá ganhos com estas práticas.

Os sistemas de gestão de risco não dão uma garantia total de êxito aos gestores que após terem procedido à sua implementação, não possam suscitar duvidar nas informações ou erros expressas nas suas demonstrações financeiras aos respetivos acionista e os *stakeholders*. Os escândalos financeiros recentes em que as informações foram manipuladas demonstraram ser fundamental que as empresas pratiquem uma cultura assente em sólidos valores de ética, bem como uma conduta profissional irrepreensível em todos os colaboradores. Um ambiente profissional favorável possibilita um controlo interno mais eficaz e partilha um ambiente de limitação de riscos.

## 2.2 Modelos de Controlo Interno

A figura 2 evidencia uma tabela cronológica que representa a evolução de alguns modelos de controlo interno, bem como as suas normas e regulamentos que impulsionaram o seu desenvolvimento e a sua aplicabilidade nos diferentes países.



**Figura 2- Tabela cronológica dos princípios e “Internal Control Integrated Framework”**  
Fonte: Elaboração própria

Em 1988 foi assinado na cidade de Basileia um acordo com o objetivo da criação de regras mínimas de capital que devem ser cumpridas pelos bancos, tendo em conta medidas preventivas contra o risco de crédito. A constituição deste comité de supervisão bancária passou a desempenhar uma ação preponderante na gestão de risco na nova leitura destas matérias, como foi exemplo da troca de informação entre organismos. Foi estabelecido em cada banco o capital mínimo que devia ser alinhado com as

expectativas de perda económica. Foram ainda previstas normas os riscos de crédito e estabeleceu-se as obrigações de um padrão mínimo de capital.

Alguns anos mais tarde, refletindo um contexto económico que o fez emergir, foi assinado em 2004 o acordo de Basileia II pelo seu Comité para substituir o acordo anterior. Neste novo acordo são fixados três pilares e princípios básicos sobre contabilidade e supervisão bancária. Os três pilares a considerar são o Capital, a Supervisão e a Transparência e Disciplina de Mercado.

Este comité foi um dos primeiros organismos a reconhecer o risco operacional ao incluir os seus efeitos nas recomendações, além de proceder à sua inclusão nos requerimentos mínimos de capital.

Evidenciam-se várias categorias de riscos, destacando-se as fraudes internas ou externas, prejuízos em ativos físicos e falhas nos sistemas que possam ter um impacto no equilíbrio da atividade bancária.

Como marco de referência internacional nesta matéria foi lançado em 1992 o Relatório do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*. Este organismo estabeleceu uma definição comum de controlo interno como um processo, realizado pelo conselho de administração, gestão e outro pessoal da entidade, com a finalidade de fornecer uma garantia razoável sobre a obtenção dos objetivos.

O COSO é considerado como estrutura base do controlo Interno por grande número de organizações profissionais de auditoria, de gestão e outros. Devido às características que reúne aumenta as suas probabilidades de ser um sistema de controlo fiável. Pela sua relevância iremos no ponto seguinte debruçar-nos especificamente sobre este modelo.

Um outro sistema o COBIT – *Control Objectives for Information and Related Technology* – surge em 1996 e trata-se de um *framework* que opera como um manual de boas práticas aplicado às Tecnologias de Informação. A implementação de controlos objetivos possibilita apoiar a gestão e otimização de Tecnologias de Informação.

Ainda outro documento fundamental foi o Relatório de Turnbull surge no Reino Unido, após o estudo *Internal Control: Guidance for directors on the Combined Code*, e pretendia ser um método de controlo de gestão de riscos associado aos objetivos da empresa. Neste relatório dava-se relevância aos processos de controlo com riscos de alto impacto e com elevada possibilidade de ocorrência.

Trata-se de um documento importante para os auditores internos perceberem os riscos dentro duma estrutura de controlo interno ao privilegiar os riscos do negócio.

Não podemos deixar de regressar ao COSO por ser o modelo que se impôs como referência e que inúmeras empresas já terão assumido, a fim de procurar através da sua exequibilidade alcançar os seus objetivos empresariais.

### **2.3 COSO “Internal Control- Integrated Framework”**

Não havendo um entendimento conceptual sobre controlo interno e qual a sua missão o COSO revelou-se nesse contexto pela sua pertinência consensual. Também, conhecido por “*The COSO Report*”, focava o seu estudo na análise e gestão de riscos internos e externos inerentes a toda a atividade de uma organização.

Como já foi referido a finalidade do COSO é ajudar as organizações a melhorar o controlo das suas atividades, dado que o conceito de controlo interno não tem o mesmo significado para todos os profissionais (legisladores, empresários, profissionais, administradores, etc.). Além disso, ao integrar os diversos conceitos de controlo interno numa atividade, permite estabelecer uma definição comum e identificar as suas componentes.

O COSO opera com a faculdade de ser adaptado às especificidades de cada organização e assim poder resultar de forma eficaz na avaliação e análise do controlo interno. Ao prestigiar a eficácia e eficiência das operações, a fiabilidade do relato financeiro e a conformidade com as leis e regulamentos é condição essencial para instituir um elevado grau de transparência das Demonstrações Financeiras.

Na prática o modelo diligencia-se para apoiar a direção ao melhorar os sistemas de controlo interno da organização e por oferecer às partes interessadas uma correta interpretação do dito controlo.

As ferramentas de avaliação deste modelo estão pensadas para avaliar os sistemas de controlo, segundo os critérios reconhecidos no COSO que asseguram, na medida do possível, um controlo interno efetivo, daí que para a sua aplicação é estritamente necessário conhecer e interiorizar as suas características.

Os conceitos fundamentais de Controlo Interno, já referidos anteriormente, permanecem aceites nos diversos países, bem como o seu objetivo primordial que é apoiar as organizações a alcançar os seus objetivos.

Convém, neste momento da exposição sintetizar o que se tem vindo a teorizar como sendo os seguintes princípios básicos do COSO:

- O CI é tido como constituindo um processo, trata-se de um meio e não um fim;

- O CI depende dos colaboradores individualmente: é transversal a toda a organização, não se limita a um conjunto de normas, carece da ação de todos nos diferentes níveis da estrutura organizacional;
- O CI deve procurar uma segurança razoável de uma gestão e ainda um desempenho no âmbito do quadro legislativo;
- O CI deve ser adaptado à concretização efetiva dos objetivos de cada entidade.

A aplicabilidade do COSO estende-se aos diferentes níveis hierárquicos dos dirigentes da empresa, oferecendo a garantia de uma razoável segurança na sua concretização ao assumir a realização dos seus três objetivos, que passam pela efetivação e otimização operacional, pela apresentação de informações financeiras confiáveis e pelo cumprimento da legislação em vigor.



**Figura 3- COSO CUBE**

Fonte: American Institute of Certified Public Accountants: org.(2013)

A célebre figura do cubo do COSO, observada sob três eixos distintos, representa a harmonização dos três objetivos dos cinco elementos (ambiente de controlo, definição e análise de riscos, atividade de controlo, informação e comunicação, acompanhamento e monitorização) com a estrutura específica da empresa.

## **2.4 COSO II “ Enterprise Risk Management”**

Como já foi referido, as organizações deparam-se continuamente com indecisões, reptos e uma complexidade de riscos que atormentam a gestão no grau de incerteza que transportam e qual o nível de risco que devem aceitar. Os riscos não evidenciam o mesmo nível de ponderação.

Quando nos referimos a uma metodologia de gestão de risco para auxiliar as empresas a resolver os seus problemas, é incontornável o facto de os gestores utilizarem

preferencialmente o *Enterprise Risk Management- Integrated Framework*, Setembro 2004, emitido pelo COSO.

Trata-se do COSO II - ERM, que na sequência do COSO I de 1992, evoluiu no seu sistema todos os pontos imprescindíveis na gestão de risco. O COSO II não suprime o COSO I, somente alarga a sua área de atuação, por se tratar de um modelo mais abrangente no que se relaciona com o controlo interno, refletindo a vontade expressa pelos profissionais.

Este modelo define as componentes essenciais da gestão de risco da empresa, discute princípios e conceitos chave utilizados, sugere uma linguagem comum, e fornece auxílio e orientação para uma efetiva gestão de risco empresarial.

Nesta ótica, o risco é observado e compreendido pela gestão, entrando essa avaliação em consideração com todos os patamares hierárquicos, nos quais estão colocados os seus colaboradores. Assim, o COSO II é um processo realizado pela gestão, alinhado com a definição da estratégia, entendido para identificar potenciais eventos que possam afetar a organização. Procura-se manter o risco nos limites da apetência aos riscos, garantindo de forma considerável, sem distúrbios significativos, a realização dos objetivos da entidade.

Este modelo está projetado de modo a ter uma aplicabilidade de um esquema acessível e de forma a reconhecer certos acontecimentos que podem afetar a empresa. A sua conceção está direcionada para identificar, avaliar e gerir o risco, de modo a fornecer uma segurança razoável, nos pontos podem fazer perigar a concretização dos objetivos da organização.

Segundo o COSO (2004), este método está concebido para a deteção dos riscos que pesam no propósito de afetar os alvos da empresa, podendo estes ser classificados em quatro categorias: os objetivos estratégicos, operacionais, relato e conformidade. Quanto aos objetivos finais da empresa, eles estão numa relação direta com os componentes de gestão de risco, ou seja significam os meios de alcançar esses mesmos objetivos.

São reconhecidos pelo COSO ERM oito componentes que relacionando-se entre si, possibilitam um processo de gestão de risco eficaz, sendo estes os seguintes: ambiente interno, determinar objetivos, identificação de eventos, avaliação de riscos, mitigação de riscos, atividade de controlo, informação e comunicação e a monitorização e acompanhamento. A conexão destes componentes possibilita o entendimento sobre a exequibilidade do modelo de gestão de risco.

Castanheira e Rodrigues (2009) procuraram através de uma abordagem empírica encontrar os determinantes da auditoria interna com base no risco de negócio, nos diferentes níveis (planeamento anual, processo de planeamento, execução e reporte). Neste estudo, cerca de metade das empresas afirmou já ter um processo formal de gestão do risco implementado ou em estágio de implementação. O processo de ERM assume assim uma natureza caracterizada por um envolvimento dinâmico e contínuo junto das empresas, sempre associado ao desenvolvimento do próprio processo de auditoria interna. Outra conclusão interessante deste trabalho resulta na demonstração da relação entre a aplicação destas práticas com a dimensão da empresa ou o seu grau de internacionalização, entre outros.

O ERM, segundo o IIA (2004b) pode reforçar e ajudar a organização a gerir os riscos de forma a atingir os objetivos. As suas vantagens evidenciam-se em inúmeros aspetos como são os que elencamos de seguida;

- Maior probabilidade de atingir esses objetivos;
- Relatórios consolidados sobre os diferentes riscos;
- Melhor compreensão dos principais riscos e das suas implicações;
- Identificação e partilha de riscos do negócio;
- Maior foco da gestão sobre as questões que realmente importa;
- Menos surpresas ou crises;
- Maior foco e concentração em fazer as coisas certas da maneira certa;
- Aumenta a probabilidade de as novas iniciativas serem alcançadas;
- Capacidade de assumir um maior risco para obter uma maior recompensa;
- Maior informação sobre os riscos e a tomada de decisão.

Como já foi referido, anteriormente, uma das principais diferenças entre o processo de ERM e as outras formas tradicionais de gestão de risco é que o processo de ERM adota uma perspetiva que coordena a gestão de risco ao longo de toda a organização, em vez de cada área da organização gerir os seus próprios riscos.

A importância do conhecimento do circuito da envolvente externa em que opera a organização, a apreensão dos objetivos e a estratégia do negócio é essencial para compreender as condições do negócio e a natureza dos riscos que a organização enfrenta.

Segundo o IIA (2004b) o ERM pode contribuir e ajudar a organização a gerir os riscos de modo a atingir os objetivos. Deste modo, as ferramentas utilizadas conduzem a

empresa a uma maior possibilidade de atingir as suas metas, produzem-se relatórios consolidados sobre os diferentes riscos com uma maior perceção sobre as implicações dos principais riscos, a sua identificação e partilha de risco de negócio. A gestão terá menos sobressaltos e estará concentrada nos verdadeiros problemas, reagindo às dificuldades de forma eficiente em que aumenta as potencialidades de sucesso nos projetos inovados. A capacidade de assumir um risco maior poderá levar a uma recompensa superior, motivado pela existência de um maior grau de informação sobre os riscos e tomada de decisão.

No sentido de sistematizar os componentes da gestão de risco, segundo o COSO, estes podem identificar-se da seguinte forma:

**Ambiente interno**, refere-se neste aspeto à cultura da empresa, ao modo como se move e aos meios no sentido de alcançar a finalidade a que se propõe. Encara-se neste âmbito a forma como o risco é compreendido e aceite, a sua sapiência na gestão de risco, a integridade, valores éticos e ambiente em que atua;

**A Definição de objetivos**, evidencia o facto de que as organizações encontram riscos internos e externos todos os dias e têm ao mesmo tempo que prosseguir com os seus objetivos traçados, mas como conseguirão prosseguir? Os objetivos são determinados sobre a perspetiva estratégica, marcando-se uma base para os objetivos operacionais, de comunicação e de cumprimento de legislação. Trata-se de uma fase fundamental para podermos avançar na identificação segura de situações de potenciais eventos de risco. O “risk appetite” e os objetivos ficam alinhados, nos limites dos níveis de tolerância que a empresa se predispõe a assumir;

**A Identificação de Eventos** é uma prática que se preocupa com a identificação dos fatores internos e externos, com potencial para ingerir na estratégia e objetivos. Por fatores externos entende-se o contexto económico e financeiro, fatores sociais, políticos, tecnológicos e de natureza ambiental. Associados à infraestrutura, aos processos de produção, aos ativos humanos são caracterizados os fatores internos;

**A Avaliação dos Riscos** é essencial no processo, pois ocupa-se do momento em que a gestão determina o risco inerente e o risco residual. Os riscos são valorizados mediante a probabilidade de ocorrência do acontecimento e das suas consequências ou impactos;

**Resposta aos Riscos**, depois das fases de identificação e avaliação dos riscos, a administração deve antever as respostas que possam evitar o risco, reduzir o risco, partilhar o risco ou aceitar o risco. É nesta etapa que se desenvolvem e estipulam as

medidas para mitigar os riscos, reduzindo os contratempos na empresa. A administração tem o dever de avaliar a probabilidade e o impacto dos riscos, eleger as atividades a implementar, verificar os custos e benefícios e apurar as respostas adequadas dentro dos limites de tolerância do risco já aceite;

**Nas Atividades de Controlo** referem-se um conjunto de operações específicas e praticadas para auxiliar a dar resposta aos riscos;

**A Informação e comunicação** é um aspeto que tem sido cada vez mais valorizado fornecendo vantagens competitivas às empresas. As informações avaliadas como relevantes são analisadas e difundidas pelos diferentes níveis de gestão. A informação oferece a possibilidade de uma proveitosa e vantajosa definição de responsabilidades, diminuindo a possibilidade de ocorrência de distorções por má interpretação das orientações e práticas estabelecidas.

A **Monitorização** é uma etapa fundamental no processo, dedicando-se a reconhecer a resposta e as transformações da entidade perante os riscos ocorridos, possibilitando efetuar adaptações e alterações regulares exigidas no momento.

Para finalizar este ponto verifica-se que o COSO ERM é uma estrutura integrada em que aconselha explicitamente as organizações a aceitar a procura do risco nos seus objetivos. A administração tem que definir quais os tipos de riscos que estão dispostos a aceitar. Deve ainda ser definida a forma como a organização toma essa decisão e garante que as suas unidades estão a operar dentro dos limites, que representam o apetite da entidade para determinados riscos. Como, já anteriormente referido esse apetite é a quantidade de risco a um nível mais amplo que a organização está disposta a aceitar na procura da realização dos seus objetivos finais. Cada organização persegue vários objetivos para aumentar valor, para isso deve aceitar abertamente o risco e estar disposta a executar essa realização.

A gestão de topo tem a responsabilidade de instituir e promover a atuação destas práticas. Nas reuniões decisivas a gestão aborda o tema do “apetite de risco” como interessante, mas não incorporam o conceito no seu plano estratégico das rotinas do dia-a-dia. Uma organização que pensa o risco pode definir metas mais “agressivas”, enquanto outra, que é contrária ao risco define objetivos menos ambiciosos.

A gestão que orienta o risco na definição de metas e na tomada de decisões, num ambiente devidamente controlado e comunicado, possibilita de forma mais fácil alcançar os seus objetivos e sustentar as operações.

Só prevendo e assumindo claramente as incertezas podem as organizações equilibrar os riscos e as oportunidades.

## **2.5 Norma de Gestão de Riscos – FERMA**

Um outro modelo complementar, nesta área do conhecimento, é a norma de gestão de riscos FERMA (2003). Surgiu como fruto de um grupo composto por colaboradores das mais conhecidas organizações de gestão de risco do Reino Unido (“The Institute of Risk Management” (IRM), “The Association of Insurance and Risk Managers” (AIRMIC) e “The Nacional Forum for Risk Management in the Public Sector” (ALARM), que pretendiam conseguir organizar, consensualmente, o programa da gestão de risco. Esta norma usa como definição do conceito de risco a que figura na nomenclatura da ISO.

Segundo a norma gestão de risco (FERMA, 2003:3) refere-se como “o processo através do qual as organizações analisam metodicamente os riscos inerentes às respetivas atividades, com o objetivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada atividade individual e no conjunto de todas as catividades”.

O risco avulta, essencialmente, nas organizações com ambientes instáveis e de elevada concorrência em que as tecnologias são altamente sofisticadas. O risco torna-se transversal a toda organização, podendo estar presente em todas as funções e nas mais diversas áreas. Inserido o risco num processo contínuo e numa dinâmica de desenvolvimento, deve ser integrado na cultura da empresa e ser o reflexo da estratégia nos objetivos operacionais. A organização, no seu conjunto, tem responsabilidades na gestão de risco, ao auditor pertence penetrar no circuito que lhe irá possibilitar identificar, analisar, medir e monitorizar os riscos.

A natureza dos riscos pode ser diversa, como de ordem socioeconómica, de conformidade legal ou ambiental entre outros.

O processo de filtrar e implementar medidas para modificar o risco é o momento de tratamento dos riscos. O modelo aconselha como elemento principal de tratamento de riscos o controlo ou diminuição dos riscos com a possibilidade de os evitar ou transferi-los. Na fase de reporte do risco residual, no interior dos diferentes níveis da organização ou eventualmente, se for caso disso a todos os *stakeholders*, evidenciando como a gestão é transparente e eficaz.

Finalmente, há o papel da monitorização que se focaliza em assegurar que os riscos são identificados e avaliados de forma eficaz, que os controlos e as respostas são as corretas na mitigação dos riscos e os procedimentos são praticados e apreendidos.

## 2.6 Norma AS/NZS4360:2004/ISO31000

Após ter-se apresentado o COSO ERM, não se pode prosseguir o projeto sem referir a norma AS/NZS 4360:2004 (*Risk Management Guidelines Companion*), dado que proporciona linhas genéricas, para a aplicação de uma gestão de risco, tanto em empresas privadas como públicas.

Este modelo preocupa-se em assegurar sustentabilidade na tomada das decisões e na realização do plano ao possibilitar identificar oportunidades e ameaças, aproveitar as incertezas, usar os recursos disponíveis com eficiência, estreitar as perdas e custos, melhorar a confiança dos *stakeholders* e procurar um grau irrepreensível de conformidade com a legislação aplicável.

Este sistema está organizado em sete fases individualmente identificadas como são: a Comunicação e Consulta; Estabelecer o Contexto; Identificar os Riscos, Analisar os Riscos, Avaliar dos Riscos; Tratamento dos Riscos; Monitorizar e Rever.

A etapa da comunicação e consulta perfila-se com todas as outras fases deste modelo de gestão de risco, ao assumir que uma comunicação interna e externa convincente pode garantir aos responsáveis uma implementação eficaz e a compreensão pelos intervenientes do fundamento das decisões que são tomadas e da necessidade de implementar essas ações.

A norma refere que o estabelecimento dos contextos define os limites nos quais os riscos devem ser geridos. A fixação dos objetivos definidos no processo de gestão é preponderante para o ambiente organizacional e ambiente externo, não devendo omitir-se o demarcar de critérios e definição da estrutura.

A metodologia é idêntica às fases anteriormente descritas ao estipular os critérios para avaliação dos riscos e seu tratamento que poderão ser operacionais, técnicos, financeiros, legais, ambientais, estando relacionados com as políticas internas, objetivos da organização e dos interesses das partes envolvidas. A estrutura é fragmentada nas diferentes atividades para garantir que todos os riscos são identificados.

Nesta fase, ao proceder-se à identificação dos riscos que devem ser geridos quatro questões são pertinentes: o que pode acontecer, onde, quando e como?

As respostas vão procurar identificar todos os acontecimentos que possam perturbar positiva ou negativamente a concretização de objetivos.

Após a identificação de todos os riscos do processo deve-se, segundo este modelo, proceder à fase da análise dos riscos, procurando compreender os níveis de risco

identificados, para lhe atribuir o procedimento específico para cada risco. A Probabilidade e o Impacto é o binómio através do qual os níveis dos riscos são determinados. A sua análise pode ser qualitativa, semi-quantitativa, quantitativa e de sensibilidade.

A finalidade da fase de avaliação dos riscos agrega-se com a tomada de decisão em consonância com o tratamento dos riscos. O momento permite demonstrar os riscos em função do seu grau de priorização e criticidade das medidas a tomar e tratar.

O tratamento dos riscos é a fase em que se encontram opções para gerir o risco, se analisam e avaliam essas sugestões, elaborando-se e implementando-se os planos de ação que sejam mais adequados e eficazes, tendo em conta a relação custo benefício da soluções propostas e tendo em consideração se trata o risco é positivo ou negativo.

A última fase do sistema dedica-se a Monitorizar e Rever, cuja finalidade é confirmar a evolução da situação face às recomendações e plano de ação sugeridos com o propósito de proceder à mitigação ou redução do nível de risco. Proceder-se novamente à análise e avaliação de possíveis alterações no processo, que tenham um impacto direto ou indireto nos riscos já identificados anteriormente.

A norma ISO 31000:2009 é o mais recente regulamento mundial lançado sobre gestão de riscos, que fornece princípios e orientações para a implementação eficaz da gestão de riscos nas organizações, encontrando-se alinhada com a visão integrada da gestão de risco empresarial (ERM). A ISO 31000:2009, (QSP; 2010), utiliza o mesmo processo de Gestão de Risco da norma AS/NZS 4360:2004. A inovação desta norma é o seu envolvimento com os princípios de gestão e o realce atribuído ao risco, inserido no conceito que tem vindo a ser exposto.

Trata-se duma abordagem que fornece orientação sobre a seleção e aplicação de técnicas sistemáticas de avaliação de riscos. Nos seus princípios e diretrizes estão orientações para uma gestão de risco que pode ser usada por qualquer organização, independentemente da sua dimensão, atividade ou sector.

As organizações podem comparar as suas práticas de gestão de risco com uma norma de referência internacionalmente reconhecida, proporcionando bons princípios para uma gestão eficaz e governação corporativa.

## **2.7 O COBIT**

Tal como o exposto, são variados os riscos a que as organizações estão sujeitas, podendo ter consequências em termos de desempenho económico e reputação

profissional, bem como nos resultados ambientais, de segurança e sociais. Portanto, a gestão de risco auxilia, efetivamente, as organizações a um bom desempenho num ambiente cheio de incertezas.

O COBIT (Control Objectives for Information and Related Technology) é o modelo de referência para a gestão de risco e controlo interno dos sistemas de informação.

O COBIT ao associar-se com a gestão das Tecnologias da Informação (TI) é considerado como a estrutura mais completa na articulação dos ganhos que propicia à gestão de risco com o COSO e com a *Corporate Governance*.

É francamente reconhecido na atualidade as vantagens assumidas nos diferentes aspetos, como são exemplo, na garantia sobre o valor das TI, a gestão de risco associada às TI e as necessidades crescentes de controlo sobre as informações são identificados como elementos-chave da *Corporate Governance*.

Valor, risco e controlo constituem o epicentro da *Corporate Governance*.

A gestão das TI é da responsabilidade da gestão de topo e deve assentar na orientação de estruturas e processos que garantam que as TI da empresa sustentam e suportam as estratégias e objetivos da organização.

Não se limita a integrar a *Corporate Governance*, como institucionaliza as boas práticas para garantir que as TI da empresa são o alicerce do negócio.

A gestão de risco das TI permite que a empresa obtenha o máximo proveito de suas informações, maximizando os benefícios, capitalizando oportunidades e possa adquirir vantagem competitiva.

Estes objetivos necessitam de um controlo que se ajustam e apoiam no *Committee of Sponsoring Organizations of Internal Control-Integrated Framework* da Comissão Treadway (COSO), cujo quadro aceita amplamente o controlo de *Corporate Governance* e da gestão de riscos como estruturas compatíveis similares.

As tabelas de controlo conseguidas pelo COBIT auxiliam os auditores e gestores a manter os controlos necessários de modo a garantir os objetivos da organização, através de uma gestão eficaz da informação.

A cooperação do COBIT auxilia a gestão a alcançar os seus objetivos com eficácia, eficiência e economia, e sobretudo no que diz respeito à confidencialidade dos dados, integridade, disponibilidade, conformidade e fiabilidade da informação sustentada para controlo e tomada de decisão pela organização.

A empresa utilizando este modelo rentabiliza de forma mais eficaz a sua informação, maximizando as vantagens, aumentando as oportunidades e os lucros competitivos.

O COBIT está orientado para o negócio, proporcionando a informação necessária para que a empresa atinja os seus objetivos, gerindo e controlando os recursos das TI.

## **2.8 A Auditoria Interna como Função de Monitorização do Risco**

A nova definição de auditoria interna, segundo o IIA (2008), atribui maior relevância à relação existente entre o auditor interno e a organização na conceção de *Corporate Governance*, adicionando-lhe consideração ao caracterizá-la como atividade independente, de avaliação objetiva e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Auxiliando a organização na consecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação da eficácia dos processos de gestão de risco, o controlo e governação.

Não parecendo existir dúvidas que a essência da auditoria interna reside numa função que é o suporte para a gestão de uma organização, preparando-a para os diferentes riscos que a poderão afetar. De igual modo, permite uma eficaz utilização dos recursos que com o efeito se refletirá na redução de potenciais perdas.

Ao proceder à análise da organização numa visão global, tendo em atenção todos os níveis de atuação, apostando numa atitude preventiva e proativa, a auditoria passou a assumir uma postura mais empenhada com a gestão no cumprimento dos objetivos traçados.

Conforme referido por Morais (2008), a auditoria interna vive um momento único na sua história tornando-se um dos principais alicerces da estrutura de governo das organizações. O papel da auditoria interna é mais abrangente, incorpora os processos de gestão de riscos, auxiliando na prevenção de perdas e na identificação de oportunidades de melhoria dos instrumentos de gestão e controlo das operações.

A administração e os *stakeholders* terão então a garantia que a avaliação e implementação das medidas minimizarão os desvios, tendo sido aplicada no sentido de rentabilizar os procedimentos contribuindo, deste modo para apoiar o processo de gestão de risco.

Os riscos que dizem respeito à informação causam dúvidas sobre a qualidade e fiabilidade da informação. Este facto, acontece quando o conteúdo da informação de apoio à gestão, nas suas decisões estratégicas, não está completo, atualizado, preciso e relevante.

Segundo Morais e Martins (2013) devem estar presentes quatro princípios relacionados com as funções de follow-up: 1) a garantia de follow-up; 2) a comunicação e cooperação; 3) o *timing*; 4) a integridade das funções organizacionais.

As etapas de acompanhamento e avaliação serão aplicadas num momento subsequente, uma vez que, visam verificar se as medidas propostas para a mitigação dos riscos identificados são passíveis de serem tratadas, e se foram ou não implementadas. Caso tenham sido implementadas é necessário confirmar que as mesmas são eficazes na mitigação desses mesmos riscos. O resultado deste projeto é posteriormente comunicado ao responsável da área auditada e à Gestão.

Este momento não é rígido, pois a monitorização e o acompanhamento cíclico irão constatar se os controlos foram bem implementados e se são eficazes. Situação contrária poderá acontecer num cenário que justifique intervenção por novos eventos, carentes de verificação da análise e acompanhamento e novas medidas, de modo a que se consiga a mitigação dos riscos. Trata-se de refazer um procedimento do ciclo de gestão de riscos. A responsabilidade de avaliar a eficácia das ações corretivas é da responsabilidade dos auditores internos a quem é atribuída essa autoridade.

Em fase posterior são comunicados à área auditada e à gestão os resultados obtidos na monitorização. Resultados esses que devem concentrar o seu cuidado nos objetivos e princípios do controlo, cabendo à gestão a escolha das opções adequadas.

Contudo, as opiniões e recomendações dos auditores não devem se impostas à gestão. Nem a postura do auditor na sua atividade deverá ser fiscalizadora ou incriminatória, tendo sempre a gestão a autoridade e responsabilidade para tomar decisões. Aos auditores compete rever, avaliar, aconselhar e elaborar o relatório de uma forma isenta de reações emocionais.

A posição dos auditores deve verificar-se numa revisão independente, objetiva e de avaliação. A Auditoria e o Relatório de follow-up desenvolvem-se tendo presente: os resultados das revisões e as respostas da entidade em causa. Numa situação de conflitos entre as partes, é da competência da hierarquia máxima da gestão tomar as determinações finais.

A avaliação e validação é a última fase no processo de auditoria, contribuindo para manter um controlo de qualidade eficaz e acrescentando-lhe valor. Este momento deve ser cronologicamente imediato ao processo de auditoria, para que este esteja o mais

possível presente na ambiência da organização em que decorreu, facilitando o resultado da sua avaliação e a exequibilidade na mitigação dos riscos.

Com as recomendações implementadas e após a monitorização constatando que estão ativadas e identificadas como uma mais-valia para a empresa é nesse momento que termina o trabalho de auditoria.

A auditora interna cumpriu a sua missão repercutindo-se em melhorias significativas na deteção, gestão e mitigação dos riscos intrínsecos a uma organização.

A auditoria interna deve explorar a gestão de riscos e os sistemas de controlo, abarcando nessa metodologia, também a avaliação da fiabilidade da informação, a eficiência e eficácia das operações e o cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis.

As técnicas a que a auditoria interna recorre na aplicabilidade da gestão de risco terão que ser obrigatoriamente, na fase de monitorização periódica, ser revistas pelo auditor a fim de constatar se estas se mantêm ajustadas.

Na visão Moreau (2003:217) “A auditoria posiciona-se, assim, claramente na cadeia de riscos: a auditoria define-se sempre como uma atividade independente e objetiva mas ultrapassa a aprovação da conformidade, proporcionando aconselhamento e, sobretudo, avaliando os processos de gestão de riscos”.

Na prática muitas empresas, embora tenham planos de resposta muito bem concertados, não conseguem atingir os resultados pretendidos, nem estão na posse do grau de maturidade da gestão de riscos.

O COSO ERM aconselha as empresas a detetar o risco nos seus objetivos. A Gestão tem a decisão sobre o modo como vão ser tratados os riscos, havendo a possibilidade de serem transferidos ou partilhados, se irão ser controlados ou aceites. É igualmente da responsabilidade da administração definir medidas que mitiguem o risco, obedecendo a uma calendarização e quais os parceiros na sua implementação.

Na perspetiva de Cicco (2006) a função da auditoria inicia e acaba com a ponderação dos riscos do negócio. Os controlos internos são uma parte do tratamento de riscos, mas não são a solução concluída.

Em síntese, constata-se que a auditoria concentra a sua atividade nos principais riscos do negócio que a gestão identificou e na realização de verificação dos processos de gestão de risco praticados.

A auditoria interna torna-se parceira da gestão de risco ao dar à gestão de topo a possibilidade de obter um conjunto de informações fundamentais na ajuda eficaz para a

tomada de decisões, numa ótica que permite criar defesas para os riscos inerentes da organização acrescentando-lhe valor.

Deste modo, os processos de gestão de risco implementados pela administração têm que possuir uma segurança razoável nas suas operações, tal como foram definidos e continuar a permanecer ajustados. As soluções aos riscos pretendem ser eficazes e ajustadas, sendo este aspeto constatado na avaliação ao risco inerente, que deve ser depreciado para níveis aceitáveis pela organização.

A auditoria procura que os processos de gestão ao serem acompanhados pela gestão possam dar uma segurança razoável de que as respostas e medidas corretivas são eficazes e estão coerentes com os objetivos traçados pela organização

Os auditores internos aumentam as suas preocupações no fator económico das empresas, tendo sempre como finalidade a eficiência e eficácia das operações, contando com os recursos estritamente necessários para o objetivo fixado.

## II – Enquadramento do Setor da Saúde e caracterização do CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### 3. O Setor da Saúde

#### 3.1 Caracterização do Sector da Saúde

A Constituição da República Portuguesa, consagra no art.º 82 a existência de três sectores de propriedade dos meios de produção, são eles o Sector Público, o Sector Privado e o Sector Cooperativo e Social.

O sector público está dividido em dois sectores, o Sector Público Administrativo (SPA) e o Sector Empresarial do Estado (SEE). Segundo Franco (1995:185), as empresas públicas (SEE) são “organizações permanentes de fatores de produção, cuja gestão se faz em obediência a critérios exclusivamente económicos”.

O funcionamento do setor empresarial obedece a uma lógica do mercado, direcionado para as vendas, por outro lado o sector público administrativo presta o melhor serviço com os recursos disponíveis, sendo a proveniência dos seus recursos essencialmente dos impostos e outras contribuições impostas, sem contrapartida direta. Devendo acrescentar-se que respeita o regime orçamental, documento que formaliza políticas e o seu controlo.

|                               |                              |                                  |                          |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|                               | Administração Central        | Administração Direta             | Administração Local      |
| Sector Público Administrativo | Administração Direta         | Administração Direta             | Municípios               |
|                               | Administração Indireta       | Administração Indireta           | Freguesias               |
| Sector Público Empresarial    | Sector Empresarial do Estado | Sector Empresarial Regional      | Sector Empresarial Local |
| Parcerias Público-Privadas    | Parcerias com o Estado       | Parcerias com Governos Regionais | Parcerias com Municípios |

**Figura 4- Setor Público**

Fonte: OTOC – Anuário do Sector Empresarial do Estado (2011:15)

Na atividade económica portuguesa dos últimos anos, o sector público moderno assumiu cada vez mais uma destacada importância. O desenvolvimento do sector público tem vindo a crescer na sua extensão, complexidade e diversidade institucional.

Neste último aspeto, temos a considerar a lógica da junção de dois subsectores: o SPA e o Sector Público Empresarial (SPE).

Paralelamente, as entidades públicas (Estado, Regiões Autónomas e Municípios) estabelecem parcerias com entidades privadas para a prossecução de atividades públicas.

O SPE insere-se num universo de diferentes entidades que operam em variados sectores de atividade. Nele se inscrevem atividades basicamente mercantis, através da produção e venda de bens e serviços, mas nas quais algumas se direcionam para áreas de fins sociais e/ou coletivos. Estas atividades desenvolvem-se numa organização com gestão acentuadamente empresarial o que as torna pelo seu desempenho cúmplices das organizações privadas. As entidades, em causa, importaram os princípios e ferramentas associadas à gestão privada para as aplicar às entidades públicas.

Os seus fundamentos ideológicos aplicam os princípios da Nova Gestão Pública que se regem na sua essência, por diferentes fatores como a separação estrutural, autonomização e responsabilização e finalmente pela contratualização com base em resultados. Pretende-se o crescimento duma gestão assente em recursos no sentido de uma gestão baseada em resultados.

As empresas do SPE podem estar embrionariamente ligadas ao Estado (Empresas SEE), aos Municípios (Empresas SEL) ou ao Governo Regional dos Açores ou da Madeira (Empresas SER). Em qualquer das situações, abrangem as participações maioritárias, bem como as empresas públicas com uma participação minoritária.

No universo do Sector SEE encontram-se com maior amplitude áreas afetas à Comunicação Social, à Cultura à Gestão de Infraestruturas, aos Transportes, à Saúde e outros sectores da economia.

O Anuário da Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas (OTOC 2011) constata que "os sectores de eletricidade e gás (26%) e dos transportes (19%) representam a maior fatia das empresas públicas, com o sector financeiro, estes sectores representam quase três quartos do peso das empresas públicas".

A empresarialização pública adota um regime de direito privado para a gestão dos hospitais, um novo tipo de financiamento em que o Estado passa a pagador de serviços em lugar de financiador de gastos e com uma maior responsabilização da gestão pelos resultados.

A evolução do sector público não assenta somente nas teorias da nova gestão pública (que poderá ser exemplo no que se refere à separação estrutural, autonomização e contratualização baseada em resultados), encontrando-se utilizados outros modelos institucionais, como são exemplos as Fundações e as Parcerias Público-Privadas (PPP).

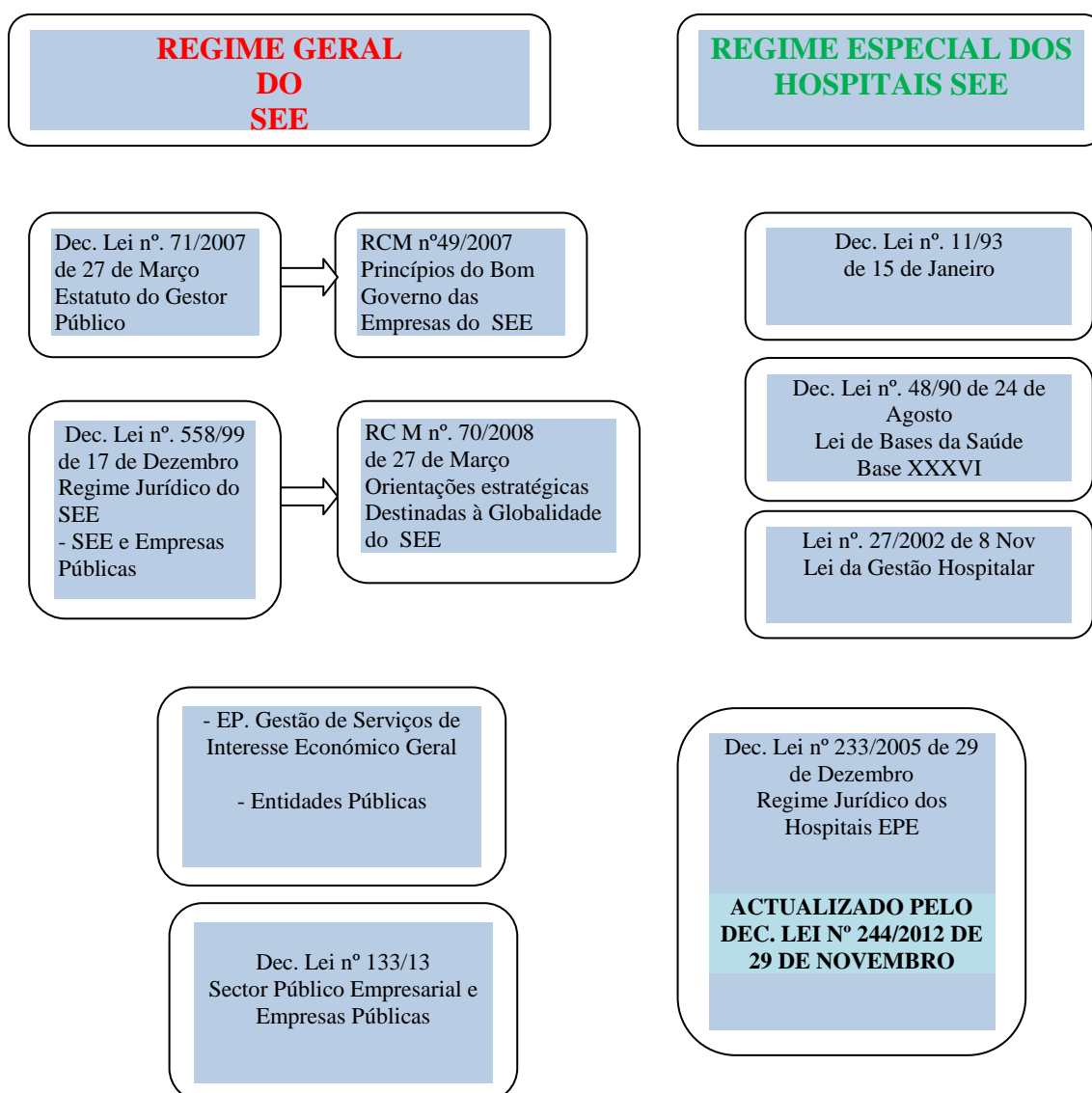
### **3.2 Poderes de Tutela e Função Acionista do Estado (Organismos responsáveis)**

Para termos em conta o enquadramento jurídico e institucional dos Hospitais E.P.E. poderá referir-se o (Tribunal de Contas - Relatório nº 17/2011), preâmbulo do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, que transformou em EPE os hospitais com a forma de sociedade anónima considerando que: “(...) as unidades integradas no Serviço Nacional de Saúde devem estar sujeitas a um regime jurídico que, atendendo ao serviço público por elas prestado, permita uma maior intervenção ao nível das orientações estratégicas de tutela e superintendência, a exercer pelos Ministros das Finanças e da Saúde”.

Os hospitais EPE estão sujeitos à tutela conjunta do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde, na sua atividade financeira e na tutela sectorial do Ministro da Saúde na atividade assistencial por eles desenvolvida, respetivamente. A sua nomeação, a avaliação, e a destituição dos seus Conselhos de Administração compete aos Ministros das Finanças e da Saúde.

Os hospitais EPE foram transformados em entidades prestadoras de serviços ao Estado, tendo também mudado para sistema empresarial e respetiva mudança no estatuto jurídico.

O Orçamento de Estado é que financia os Hospitais, através da execução dos contratos-programa estabelecidos, incluindo os objetivos, as metas qualitativas e quantitativas da atividade a produzir, os preços e os indicadores de avaliação de desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes.



**Figura 5 - Regime Jurídico das Unidades de Saúde E.P.E.**  
Fonte: Tribunal de Contas - Relatório nº 17/2011 (adaptado)

As entidades dos dois Ministérios que se enquadram na linha do exercício da relação de tutela são a Entidade Reguladora da Saúde, a Inspeção Geral das Atividades em Saúde, a Direção Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), a Direcção-Geral da Saúde (DGS) e as Administrações Regionais de Saúde (ARS) que atuam em conformidade. É um sistema complexo não agilizado nas estratégias concertadas e convergentes ou o enfoque dos órgãos de gestão de cada instituição hospitalar na manutenção de um alinhar das decisões com os objetivos pretendidos para o Sector Empresarial do Estado e com as prioridades requeridas para o seu sector.

As unidades de saúde EPE associaram as orientações específicas que lhes foram conferidas aos contratos-programa, nos quais se estabelecem objetivos específicos quantificados nos indicadores de desempenho económico-financeiros, de produção e de qualidade.

Por seu lado, o quadro legal do SEE não se revela adaptado às especificidades institucionais dos hospitais EPE, que são parte significativa das instituições que dão corpo ao SNS. Neste contexto, os hospitais distinguem-se de outras empresas públicas do SEE, uma vez que são predominantemente financiados por receitas fiscais provenientes do Orçamento de Estado e, residualmente, por “taxas moderadoras”.

|                        |   | Milhões de euros<br>2011 |
|------------------------|---|--------------------------|
| Transferências<br>DGTF | Sector Empresarial do Estado (35 EPEs)  | 173,819                  |
| Transferência ACSS     | Sector Empresaria do Estado (39 EPEs)   | 3.637,285                |
|                        | Sector Público Administrativo (17 SPAs) | 211,304                  |

**Tabela 1- Transferências da DGTF e da ACSS para Empresas do Sector da Saúde**  
Fonte: OTOC, (2011) Anuário do Sector Empresarial do Estado:167.

Para concluir, constata-se que se nas Empresas Públicas o alento financeiro é garantido pela DGTF, na Saúde esse peso é complementado com o financiamento assegurado pela ACSS, como se pode verificar na tabela 1 em que se pode analisar o peso da respetiva contribuição nos seus orçamentos.

### **3.3 A Transformação dos Hospitais S.A. em Entidades Públicas Empresariais**

A Lei de Bases da Saúde determina nas suas orientações a política da saúde, organização e composição do sistema de saúde português, com principal destaque para o Serviço Nacional de Saúde (Lei nº. 48/90 de 24 de Agosto).

Com a promulgação da Lei nº. 11/93, de 15 de janeiro aprovou-se o Estatuto do SNS que abrangia todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde. Estatuto, este que desde 1993 foi alterado treze vezes, estando em constante adaptação e consonância com as mudanças da política de saúde nos diferentes quadros políticos vigentes.

O Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro, transformou todos os Hospitais Sociedade Anónima (S.A.) em EPE (41), os princípios da empresarialização não mudaram e o novo estatuto jurídico não provocou mudanças significativas na gestão, mantendo-se idêntica a forma de constituição, a titularidade do capital, o regime jurídico, o estatuto dos titulares dos cargos de gestão, o regime de contratação, o controlo financeiro e regime de pessoal e o regime tributário (Ministério da Saúde, 2006).

O modelo foi considerado o mais adequado por permitir “compartilhar autonomia de gestão com sujeição à tutela governamental” (Comunicação por Conta e Risco, 2010).

### **3.4 O Sector Empresarial do Estado da Saúde**

As entidades do Sector da Saúde agrupam-se em 4 tipos:

- Entidades EPE (afetas ao SEE e nos quais se incluem Hospitais EPE, Centros Hospitalares E.P.E e Unidades Locais de Saúde EPE),
- Hospitais em regime de PPP.
- Hospitais S.P.A.;
- Centros de Saúde.

Numa análise detalhada do Anuário do Sector Empresarial do Estado de 2011 constata que 76% dos hospitais são EPE, 17% têm figura jurídica de SPA e 7% são PPP.

Neste sistema, o Estado assume na maioria dos casos, através de processos de contratualização, pela Administração da Saúde, o papel de gestor (negoceia, celebra e acompanha os contratos estabelecidos com os diferentes prestadores) através das entidades públicas com elevados graus de autonomia, assumindo também o papel de prestador (negoceia, celebra e desenvolve as atividades no âmbito da prestação de cuidados). O estatuto EPE tem vantagens na agilização de procedimentos de gestão, na diminuição de burocracias, na facilidade de contratualização de serviços e a adquirir produtos destacando-se possíveis ganhos de competitividade.

Na empresarialização, a gestão pública causa uma “disfunção gestonária” capaz de ser corrigida, pela introdução de mecanismos de eficiência e princípios de gestão similares aos do sector privado.

Com a empresarialização dos hospitais e a sua fuga para o direito privado, estes foram ganhando espaço em relação à anterior conceção tradicional da administração pública da saúde.

Assim, verifica-se que a adoção de princípios de gestão empresarial nos hospitais públicos foi assumindo contornos vincadamente institucionais ao longo da última década. Em 2010, os hospitais EPE, incluindo Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde já constituíam cerca de 69% do universo dos hospitais públicos.

Verificou-se, a partir de 2007, uma alteração do quadro normativo que teve por finalidade a adoção de práticas de boa governação nas empresas do Sector Empresarial do Estado (SEE), entre as quais se inclui o universo dos hospitais EPE.

O universo das unidades hospitalares EPE revelou uma receptividade significativa quanto à adoção dos princípios e boas práticas consagradas no seu quadro normativo de referência. Contudo, verifica-se a necessidade de passar do plano formal para a implementação substancial que permita retirar consequências das práticas adotadas, através da produção de informação fiável e de indicadores de medida que possibilitem avaliar o desempenho de um serviço público orientado para o cidadão/utente, eficiente, sustentável, aberto, transparente, auditável e responsável.

A evolução deu-se da seguinte forma, em 2005 constata-se a transformação daqueles 31 hospitais – sociedades anónimas – em entidades públicas empresariais EPE, prosseguindo nos anos seguintes, ao alargamento deste universo, no qual se incluem 41 entidades com este estatuto.

Regista-se uma concentração dos hospitais em dois polos (Porto e Grande Lisboa) que acompanham a linha do Litoral.

A exposição do sector da saúde a uma lógica de mercado de privatização da gestão de entidades públicas, segundo alguns autores, não permite que a gestão tenha a mesma autonomia que no sector privado, O motivo desta situação é a consequência do contrato de gestão efetuado que define os resultados previstos, os recursos financeiros e as regras de relacionamento entre gestor e financiador.

### **3.5 Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção**

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) como entidade administrativa independente que funciona junto do Tribunal de Contas (TC) e desenvolve a sua ação com projeção nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas surge no âmbito da Lei n.º. 54/2008 de 4 de Setembro.

No exercício dessas funções, a 1 de Julho de 2009, o CPC aprovou uma Recomendação sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”, cuja

responsabilidade cabe aos órgãos máximos das entidades gestoras, elaborar planos de gestão de riscos

A citada recomendação surge após o CPC ter procedido à aplicação de um questionário aos Serviços e Organismos da Administração Central, Regional e Local, direta ou indireta, incluindo o sector empresarial local, com a finalidade de realizar o levantamento dos riscos de corrupção e infrações conexas nas áreas da contratação pública e da concessão de benefícios públicos.

Nesse sentido os planos, em causa, devem abordar elementos fundamentais como:

- a) A identificação, relativamente a cada área de risco;
- b) Com base na identificação dos riscos e das medidas adotadas que previnam a sua ocorrência, de que são exemplo os mecanismos de controlo interno, segregação de funções, definição prévia de critérios gerais e abstratos (como por exemplo, na concessão de benefícios públicos e no recursos a especialistas externos, nomeação de júris diferenciados para concursos, etc.);
- c) Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo;
- d) Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano.

### **3.6 A Auditoria Interna nos Hospitais EPE**

A evolução do reforço da função de Auditoria Interna foi lenta e gradual, se tivermos em consideração que o Decreto-Lei n.º. 188/2003 de 20 de Agosto só contemplava como obrigatório existir um Serviço de Auditoria nos hospitais com mais de 500 camas. O Serviço de Auditoria remetia-se ao objetivo de promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz. Nesse âmbito, o Auditor reportava em termos orgânicos ao Presidente do Conselho de Administração, devendo fornecer, em resultado das suas ações, pareceres e recomendações a problemas surgidos nas atividades revistas.

A Auditoria Interna passa a ser obrigatória em todos os Hospitais EPE depois das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 244/2012 de 9 de Novembro.

Surge com um novo âmbito ao reforçar através da sua atuação integrada no modelo de governação hospitalar, prestando colaboração na avaliação dos processos de gestão de risco. Em Morais (2013) evidencia-se com objetividade as alterações presentes na lei 244/2012 de 9 de Novembro, comparativamente com a função de Auditoria Interna expressa no anterior decreto-lei 233/2005.

O reforço da função é inequívoco, não admitindo exceções sobre a atividade, ao clarificar que “ nos hospitais EPE existe um Serviço de Auditoria Interna, dirigido por um auditor” aspeto que foi introduzido no nº 3 do recente decreto-lei.

A relação é privilegiada com a incorporação do Auditor Interno no Conselho de Administração. O Auditor tem à sua disponibilidade o acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal do hospital, excetuando os processos clínicos individuais dos utentes.

Deste modo, pode contribuir para a valorização sistemática da organização ao proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de risco,<sup>2</sup> nas áreas da contabilidade, financeira, operacional e dos recursos humanos.

Ainda, segundo Morais (2013), é da responsabilidade da auditoria interna, entre outras de fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre atividades corrigidas para o benefício do funcionamento dos serviços, receber informações sobre irregularidades na organização e funcionamento do hospital que possam ser expostas por outros órgãos, elaborar o plano anual de auditoria interna e produzir anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida na realização dos diferentes controlos efetuados, sublinhando as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

Deste modo, o decreto-lei nº. 244/2012 de 9 de Setembro, procedeu à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, modificando o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais abrangidas pelo mesmo diploma, determina também que o plano anual de auditoria e o relatório anual sejam aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades ACSS, IP, DGTF, IGAS e à IGF, respetivamente, dentro do período de 15 de Dezembro a 15 de Março de cada ano.

Por último, neste reforço da relevância que a lei confere ao profissionalismo do auditor, que passa a exercer as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a atividade de auditoria e gestão de risco.

No âmbito da gestão de risco, a auditoria interna procura dar segurança ao Conselho de Administração sobre o processo de tratamento de riscos, ao acautelar com as respostas mais adequadas para a redução de eventos negativos. Neste processo deve garantir que exista uma estrutura de controlo suficiente para mitigar os possíveis eventos negativos que eventualmente venham a ocorrer.

---

<sup>2</sup> A gestão de risco é uma matéria reforçada no Decreto-lei 244/2012 de 9 de Novembro que lhe confere relevância pelo seu contributo e vantagem nos hospitais.

### **3.7 Caracterização dos Recursos Humanos**

O risco está presente em todos os momentos do dia-a-dia, na gestão de risco há uma compreensão unânime desse facto. Contudo, por vezes as circunstâncias da atuação perante a resposta não são estruturadas, mas sim baseadas no senso comum, experiência e instinto.

Este conceito está forçosamente implícito e agregado à prestação de cuidados de saúde em que os seus profissionais se debatem com idênticos problemas estruturais na gestão de risco. É notório que as organizações de saúde, pela sua complexidade e constantes mudanças motivadas pelos avanços técnicos da medicina, impõem elevados recursos humanos que muito dificilmente alcançam o controlo de todos os acontecimentos e procedimentos. O accidental e imprevisto é um fator comum presente na atividade diária nos seus profissionais, que poderá comprometer os utentes e a organização. No sector da saúde, a temática da incerteza e do risco ganha uma dimensão, cujo impacto poderá ser arriscado e decisivo.

A elaboração deste projeto tem como principal objetivo proceder à identificação dos principais riscos e definição de mecanismos de controlo fundamentais na área de gestão recursos humanos no sector da saúde, por ser uma área chave. Trata-se de um sector de produção de serviços devido à função central da força de trabalho dos seus colaboradores ao intervirem diretamente na produção e utilização dos serviços de saúde, estando o resultado final dependente de inúmeros fatores.

A definição dos recursos consumidos, de que forma serão consumidos, onde e com que peso financeiro, bem como o impacto que essas prestações se refletirão na melhoria da saúde dos utentes é da responsabilidade dos profissionais de saúde.

Dificuldades relacionadas com as condições de trabalho dos profissionais de saúde são factores fundamentais no desempenho, como a falta de planos de carreira, problemas de remunerações e fragilidades de infra-estruturas.

Os Recursos Humanos na área da saúde requerem especial análise pelo valor elevado dos custos em comparação com os serviços prestados, não sendo sinónimo de ineficiência na gestão dos recursos humanos.

Numa referência quanto ao peso dos custos do pessoal neste sector verifica-se que, por exemplo, no Relatório do Orçamento do Estado para 2006, (pag.203) consta como “o número de efetivos em funções no Ministério da Saúde, à data de 31 de Julho de 2005, era de 84 326 unidades, dos quais 2 255 afetos a serviços de administração direta do

Estado e os restantes a serviços com autonomia administrativa e financeira. Na mesma data o SNS integrava 80 901 funcionários, desagregados pelas diversas carreiras”. Esta importância relativa pode ser facilmente observável no caso do CHUC, EPE. Assim, segundo o “Relatório e Contas de 2012” constata-se que o total de custos com o pessoal superior a 217 milhões de euros durante o ano, o que representa cerca de 50% dos custos operacionais totais desta unidade de saúde.

Talvez por isto, os debates introduzidos pelas conceções de modelos de gestão inovadores que se materializam nas reformas setoriais propostas colocam a estratégia dos recursos humanos entre as questões centrais na organização do sistema de saúde. Assim, trata-se de uma área que acompanha a temática estratégica da discussão e implementação da política de saúde, há pelo menos três décadas. A introdução de modalidades diferenciadas da relação do Estado com a prestação de serviços e a implantação de novos modelos assistenciais condicionam algumas das problemáticas amplamente discutidas, mas não resolvidas.

A relação público-privado, na área da saúde tem assumido diferentes modelos: desde modificações na estrutura jurídico-administrativa de unidades prestadoras de serviço de saúde, ou a entrega a terceiros de um conjunto de atividades de determinada unidade prestadora de serviços, ou ainda a contratação de prestadores individualizados.

A integração dos processos de gestão próprios do setor privado para o setor público dos serviços de saúde processa-se em técnicas de trabalho semelhantes, embora as diferenças possam ser pautadas por critérios definidos a partir de objetivos organizacionais. No sector privado as medidas de carácter económico são sustentadas por critérios de eficiência, eficácia e economia na prestação dos serviços. No sector público esses critérios estão interligados a conceitos relacionados com a responsabilidade do estado na proteção da saúde, a gratuitidade e a forma do funcionamento e natureza da entidade prestadora dos serviços de saúde.

O conceito da gestão dos recursos humanos pode ser aplicado em relação ao conjunto de políticas e estratégias formuladas a nível da governação central e a gestão dos recursos humanos para atividades desenvolvidas a nível operacional.

No projeto através de um questionário foram identificados alguns riscos e as propostas possíveis de como gerir ou mitigar o seu impacto.

Atendeu-se à identificação dos objetivos, riscos e recomendações sobre atividades de controlo interno em termos administrativos e organizacionais.

Foram apenas identificados alguns riscos, estando conscientes da possibilidade de existirem muitos mais, que poderiam emergir de uma avaliação de riscos mais detalhada.

Tratam-se ainda de eventos específicos da organização que foi objeto de estudo, não se podendo generalizar as medidas corretivas a outras organizações de saúde.

A aplicabilidade do modelo de gestão de risco nos processos de Auditoria Interna foi exercida, com a opção desta metodologia, por comprovada eficácia demonstrada ao longo desta exposição. Não existe um modelo de avaliação de risco *standartizado* para aplicar a todas as organizações pelo facto, de cada uma ter as suas características específicas, pelo que o Auditor Interno fará a escolha que lhe parecer mais apropriada.

Procurou realizar-se o levantamento e análise dos riscos dos processos e a avaliação dos respetivos controlos implementados na área de Gestão dos Recursos Humanos, por se tratar de uma área já identificada devido seu peso no volume de eventos, ao nível de erros aceitáveis e ao potencial efeito cumulativo dos valores envolvidos, à labiríntica dificuldade no apuramento de quantidades, à variabilidade dos bens a desvios e à suscetibilidade dos intervenientes nos processos de controlo interno.

Preparou-se uma matriz de riscos residuais, ou seja avaliação dos riscos constatando a eficácia dos controlos instituídos, seguindo-se a apresentação das conclusões essenciais da análise aos controlos e respetivas recomendações, que na função da Auditoria Interna concorrem para diminuir o nível de exposição aos riscos analisados, reforçando o sistema de controlo interno.

Os riscos irão ser medidos partindo do modelo do COSO ERM utilizando as ferramentas anteriormente descritas.

A adequação do modelo COSO ERM encontra-se solidamente discutida na extensa literatura sobre esta temática em inúmeros artigos nacionais e internacionais, associada a uma tendência nas empresas de todo o mundo para intensificar e melhorar as suas políticas de gestão de risco.

Recuando cronologicamente na bibliografia, Miller (1992) argumenta que o tratamento isolado de incertezas na literatura de gestão existente não fornece uma base adequada para analisar as implicações de risco de decisões estratégicas. Por outro lado, a perspetiva integrada de gestão de risco fornece uma estrutura para identificar e avaliar os vários tipos de incertezas relevantes para a formulação da estratégia.

Contudo, se inicialmente se verificava uma gestão de riscos informal e descentralizada, onde cada área da organização gere os seus próprios riscos, com o assomar de novos desafios tanto internos como externos, constatam-se vantagens na gestão centralizada e integral.

Em Castanheira e Rodrigues (2006:58) observa-se que “Mais do que se concentrar em riscos ao acaso, a abordagem integrada procura implementar processos consistentes que considerem todos os eventos que podem afetar adversamente as empresas. É neste contexto que surgiu o ERM como um novo paradigma na gestão do risco do negócio”. O ERM integra riscos e adota uma favorável visão global da organização de gestão de risco para toda a organização, entrando em consideração com as pessoas e os processos. Neste âmbito, está no horizonte um processo consistente que entra em linha de conta com todos os factos que possam penalizar a entidade. Proceder-se a uma leitura enquadrada num processo alinhado, consistente e contínuo que permite relacionar os diferentes riscos da empresa ou seja resumir o risco total da organização num só e daí construir uma única estratégia.

Lounsbury (2008) refere que se trata de uma forma mais holística de abordagem para a análise prática que presta atenção aos paradigmas culturais mais amplos da organização. Resultados de pesquisas recentes concluem que as empresas, sobretudo, as financeiras que implementaram o modelo de ERM têm vindo a tomar melhores decisões (Gates, Nicolas, & Walker, 2012).

Com características acentuadamente dinâmicas, interativas e que reagem prontamente às alterações do previsto, ao possibilitar o aperfeiçoamento e a melhoria contínua da organização. Para Arena (2010) o ERM evidencia uma mudança na mentalidade de decisão e no contexto que é revelador por estar associado ao facto de os riscos serem representados como problemas “reais” para os gestores, inculcando urgência na forma dum novo vocabulário moral, e por visualizar os impactos dum forma aproximada das ações e responsabilidades.

## 4.O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### 4.1 Missão e Modelo de Governação

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) foi concebido em 01.04.2011 por fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e do ex-Centro Hospitalar de Coimbra, EPE, que era composto pelo: Hospital Geral, Hospital Pediátrico e Maternidade Bissaya Barreto e do ex-Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra que era constituído pelo Hospital de Sobral Cid, o Hospital do Lorvão e Centro Psiquiátrico e Recuperação de Arnes. O CHUC é assim formado neste momento pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Geral, Hospital Pediátrico, Hospital do Sobral Cid, Maternidade Bissaya Barreto e Maternidade Daniel de Matos. A nomeação do Conselho de Administração do CHUC, EPE ocorreu a 12 de Dezembro de 2011.

Quanto à sua natureza jurídica e tratando-se de uma pessoa coletiva de direito público o CHUC, EPE criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, é uma entidade pública empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial integrada na rede de prestação de cuidados de saúde do SNS.

Como missão o CHUC, EPE está direcionado para “a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como polos de excelência” (Regulamento Interno, 2012).

No Regulamento Interno do CHUC, EPE pode ler-se que na sua visão está o horizonte de uma cultura organizacional aberta constituída por uma rede de unidades hospitalares, serviços e tecnologias estruturadas e integradas para proporcionar um atendimento de excelência aos utentes numa imagem de confiança e transparência aos *stakeholders*.

Procura ser um centro diferenciado na qualidade de cuidados, singular na investigação e inovação e atividade docente que se reflete em benefícios para a sociedade assegurando eficiência e a sustentabilidade no presente e preparando o futuro.

As atribuições do CHUC, EPE constam do seu Regulamento Interno<sup>3</sup> que são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde. Convém

---

<sup>3</sup> Regulamento Interno que foi homologado pela Tutela em 20/12/2012

especificar que um contrato programa permite substituir a lógica da cobertura dos custos, independentemente da quantidade e qualidade dos serviços, pelo pagamento dos serviços efetivamente prestados, tendo em conta a complexidade técnica da prestação. O contrato tem dois objetivos bem definidos, pois permite ao hospital CHUC, EPE programar a sua atividade com base num quadro plurianual, mediante os meios financeiros que irá dispor e permite ainda uma melhor gestão orçamental determinando a quantidade de serviços clínicos que disponibilizará aos utentes e programando antecipadamente a despesa a efetuar.

O capital estatutário do hospital CHUC, EPE é o fixado por Decreto-Lei e detido pelo Estado. É aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde. Tem-se verificado que o Estado procura não conceder subsídios, além do contrato-programa o que aumenta a pressão económica sobre a gestão dos hospitais.

#### **4.2 Competências do Conselho de Administração**

Segundo determina o Decreto-lei nº 233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-lei nº. 244/2012, compete ao Conselho de Administração garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial, propor os planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a sua execução, celebrar contratos-programa externos e internos, definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital CHUC, EPE nas áreas clínicas e não clínicas, definir as políticas referentes a recursos humanos, apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei. Cumpre-lhe ainda aprovar e submeter a homologação do Ministro da Saúde o Regulamento Interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis. Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital CHUC, EPE designadamente responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados DGTF, (2011).

A monitorização é fundamental ao acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas.

Deve ainda ser assegurada a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital CHUC, EPE.

Devem ser tomadas as providências necessárias à conservação do património inerente ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas, previstas no plano de investimentos.

Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o estatuto de gestor público, sem prejuízo do disposto no artigo 20.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Convém referir que este cargo se encontra bem regulamentado, tendo o Tribunal de Contas feito as observações tidas como justificáveis no seu enquadramento normativo. Este novo estatuto distingue gestores públicos com funções executivas e não executivas”. Pode ler-se ainda que “ os gestores públicos com funções não executivas tinham direito a uma remuneração fixa, correspondente à atividade normal que desempenhassem, até ao limite de um terço da remuneração de igual natureza estabelecida para os administradores executivos, a qual não podia integrar qualquer componente variável, vd. art.º 29.º do Estatuto do Gestor Público (EGP). Fundamentalmente, o sistema remuneratório resultante daquele estatuto baseia-se, para além da remuneração base, enquanto componente principal, na remuneração adicional por acumulação de funções e na componente variável (prémio estabelecido). Esta depende da efetiva concretização de objetivos previamente determinados e da avaliação do desempenho de cada gestor “ (Tribunal de Contas - Relatório nº 17/2011).

### **4.3 Os Valores - Código de Ética**

O Código de Ética é um instrumento que procura contribuir e orientar para a realização da visão, missão e dos valores do CHUC, EPE. Nesse documento, dada a obrigatoriedade do seu conhecimento individualizado, concentra-se uma forte responsabilidade na intenção dos profissionais agirem no sentido do interesse público.

O código de ética é uma ferramenta favorável à auditoria, ao contribuir para identificar ameaças ao cumprimento dos princípios fundamentais, avaliar a importância das ameaças identificadas e aplicar as salvaguardas necessárias para eliminar os riscos e reduzi-los a um nível aceitável.

Pode-se ler de forma muito explícita no seu Código de Ética do CHUC, EPE aprovado em de 28 Fevereiro de 2013, sobre a relevância na sua missão para ”a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como polos e excelência”.

O CHUC, EPE administra-se por princípios orientadores de conduta que assentam em valores fundamentais de natureza ética. No presente Código encontra-se,” em conformidade com os princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado e demais legislação aplicável, um conjunto de regras de conduta, que devem nortear os comportamentos e as atitudes dos profissionais, dos colaboradores e dos quadros dirigentes, face aos utentes, aos fornecedores e às entidades externas”.

O seu âmbito de aplicação estende-se a todos os profissionais que prestam serviço à instituição, sem distinção da natureza do seu vínculo e abrange ainda todos os colaboradores e os prestadores diretamente contratados pelo hospital ou que estão ligados a empresas contratadas pelo CHUC, EPE.

No seu artigo 4 estão expressos os valores fundamentais de natureza ética que pautam a atividade dos seus profissionais que são o interesse pelo serviço público, a imparcialidade (segundo critérios de objetividade e de neutralidade, com ausência de favoritismos), a isenção, a transparência, responsabilidade, profissionalismo, integridade, humanização, dignidade, cooperação, lealdade e confidencialidade e sigilo profissional.

Como princípios orientadores no artigo nº. 5 estão enunciados a universalidade, a equidade, a eficiência, a eficácia, a qualidade e a proteção ambiental.

Como já foi exposto, anteriormente, é impossível reconhecer todas as situações que podem criar dificuldades e individualizar as ações para as obstaculizar e mitigar. O valor do código de ética como estrutura conceptual aproxima os profissionais duma conduta que reduza os conflitos de natureza deontológica e por inerência contribua para diminuição dos riscos de gestão.

A manutenção de um clima ético incentiva os funcionários de todos os níveis a participar ativamente na proteção dos bens públicos e da propriedade. Os colaboradores não podem ter comportamentos que possam dar uma imagem que comprometa a sua integridade. Procura-se que os gestores dos fundos públicos e servidores públicos devam ter, e ser reconhecidos com elevados padrões de integridade pessoal.

#### **4.4 Organização e Financiamento**

Os instrumentos de prestação de contas do hospital CHUC, EPE, exigidos pela tutela, a elaborar anualmente, com referência a 31 de Dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes: relatório de gestão do conselho de administração e proposta de aplicação dos resultados; relatório sobre a execução anual do plano

plurianual de investimentos; balanço e demonstração de resultados; anexo ao balanço e demonstração de resultados; demonstração de fluxos de caixa; relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo; certificação legal de contas; relatório e parecer do fiscal único, e mais recentemente em 2013, o relatório do Governo Societário.

Existe o Revisor Oficial de Contas nomeado por despacho do Ministro das Finanças, que é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do hospital CHUC, EPE.

Como já atrás foi desenvolvido, depois das alterações introduzidas pelo decreto-lei 244/2012 de 9 de Novembro, prevê-se um impulso na função provocado pelo facto da Auditoria Interna passar a ser obrigatória para todos os Hospitais EPE.

Assim, no Artigo 16.º do respetivo Regulamento Interno (2012) dá-se conta da designação, mandato e competências do Serviço de Auditoria Interna e do Auditor Interno que o CHUC, EPE possui, sendo este dirigido em conformidade com os termos da legislação em vigor. Ao Conselho de Administração compete a recrutar o Auditor Interno. O Serviço de Auditoria do CHUC, EPE terá nos próximos parágrafos o desenvolvimento que a sua função tem vindo a impor nesta organização.

O Financiamento destes hospitais encontra-se legislado no Artigo nº 12 do Dec. Lei nº. 233/2005, atualizado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, que nos diz que “Os hospitais EPE são financiados nos termos da base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro”.

No Regulamento Interno do CHUC está determinado que “ as UGI (Unidade de Gestão Intermédia) constituem níveis intermédios de gestão, de grande dimensão, agrupando vários serviços e unidades funcionais autónomas, segundo critérios de homogeneidade ou afinidade funcional. As UGI são estruturas destinadas a melhorar a conceptualização, o planeamento, a gestão e o controlo das atividades e objetivos das partes que as integram, na procura de maior eficiência através da utilização e partilha dos recursos disponíveis”.

O desenvolvimento da atividade das Unidades de Gestão Integrada (UGI), dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), dos serviços, das unidades funcionais, e das estruturas de suporte à prestação de cuidados e de apoio à gestão e logística tem por base planos de atividade anuais, elaborados pelos seus responsáveis diretos, os Diretores da UGI, os Diretores de Serviço e os Administradores de Hospitalares responsáveis pela respetiva UGI.

O plano é submetido à apreciação do conselho de administração, no ano anterior àquele a que diz respeito, devendo contemplar, entre outros aspetos, a previsão da atividade e os recursos necessários, quer de exploração, quer de investimento.

Após negociação com o Conselho de Administração, é formalizada, junto do Ministério da Saúde, a aprovação de contrato-programa anual, que constituirá o principal instrumento de avaliação da atividade

A forma de pagamento dos atos e atividades do hospital CHUC, EPE pelo Estado é feito através contratos-programa e celebrados com o Ministério da Saúde no qual se estabelecem os objetivos e metas qualitativas e quantitativas, a sua calendarização, os meios e instrumentos para os prosseguir, os indicadores para avaliação do desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes, tendo como referencial os preços praticados no mercado para os diversos atos clínicos.

Os planos de atividades e orçamentos são elaborados de forma adequada aos recursos e fontes de financiamento disponíveis e tendo em conta a missão e os objetivos fixados.

São ainda definidas estratégias de sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental, identificando para o efeito, os objetivos a atingir e explicitando os respetivos instrumentos de planeamento, execução e controlo.

Como já foi referido, é considerado insuficiente o financiamento atribuído para fazer face a toda a atividade hospitalar, porque os contratos-programa não valorizam de forma direta toda a produção realizada nos hospitais, nem os medicamentos cedidos em ambulatório ou distribuídos gratuitamente, que são totalmente financiados.

O modelo apresenta mais vantagens que no S.P.A., verificando-se limitações inerentes ao estatuto de EPE na gestão dos recursos. Os gestores referem algumas críticas às limitações impostas ao Contrato-Programa e à ausência de estratégias definidas em áreas concretas. As limitações externas crescentes subjacentes à gestão empresarial e as dificuldades em conciliar a satisfação das necessidades públicas existentes com a exigida sustentabilidade económico-financeira, que deverá assentar em rigorosos princípios de gestão empresarial e o facto de não estarem os Conselhos de Administração ajustados às exigências de uma gestão eficiente e eficaz dos hospitais, por não lhe serem reconhecidas autonomia decisória para administrar, são condicionantes ao sistema.

Não só os CHUC, EPE como todos os hospitais EPE foram aconselhados a elaborar “planos de redução de despesa” nos seus orçamentos.

Atualmente, do ponto de vista económico o CHUC, EPE preocupa-se em proceder ao incentivo à promoção da sustentabilidade e da eficiência económica e financeira, bem como, melhorar a eficiência na gestão da logística hospitalar e operacionalizar o planeamento estratégico em saúde, otimizando os gastos com a prestação de cuidados de saúde.

Nesta instituição verifica-se que nos seus horizontes se perspetiva uma maior amplitude na descoberta de novas oportunidades de mercado, através da criação de uma área que se pode considerar de recente inovação e que se encontra homologado no Regulamento Interno do CHUC,EPE que é o Núcleo de Internacionalização do CHUC - *International Relations Center*, ou seja trata-se de uma estrutura de apoio ao Conselho de Administração, ao qual reporta diretamente, visando a implementação das opções estratégicas no âmbito dessa mesma designação.

Numa perspetiva social, o CHUC, EPE desenvolve um esforço na promoção de cuidados de saúde de excelência com eficiência e não se esquece de melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde, nem a satisfação das expectativas dos utentes. No campo ambiental, o CHUC, EPE está orientado para o incentivo da sua atividade transversal resultando uma acrescida sustentabilidade ambiental.

É notória a preocupação do Conselho de Administração CHUC, EPE na divulgação pública de informação da atividade desenvolvida, prestação de contas, assim como das decisões que provocam impactos relevantes no desempenho operacional e económico-financeiro, facto que espelha transparência como uma qualidade basilar da boa governação empresarial.

O objetivo principal do Hospital é a prestação de cuidados de saúde, designadamente aos beneficiários do SNS e outros subsistemas ou de entidades externas que contratualizem a prestação de cuidados de saúde.

O estatuto EPE tem vantagens na agilização de procedimentos de gestão, na diminuição de burocracias, na facilidade de contratualização de serviços e na aquisição de produtos destacando-se possíveis ganhos de competitividade.

O Dec. Lei nº. 233/2005 no artº. 11, estabelece que o controlo financeiro dos Hospitais EPE, para além do artº 12 e 13 do Dec. Lei 558/99 inclui a prestação de outra informação para o controlo financeiro por parte da tutela dos Ministros das Finanças e

da Saúde. Compete à Inspeção-geral de Finanças o controlo financeiro das empresas públicas, sem prejuízo das competências atribuídas pela lei ao TC.

Por Despacho n.º 1507/2014 os Hospitais passaram a adotar o Sistema de Normalização Contabilística (SNC) a partir de Janeiro de 2014.

No âmbito do sistema de controlo interno que se exige a nível da governação dos Hospitais, EPE destacam-se ainda entre outras referências, o Decreto-Lei n.º. 300/2007 de 23 de Agosto de 2007, designadamente o artigo 12, referindo que “(...) as empresas públicas estão sujeitas a controlo financeiro, que compreende, designadamente, a análise da sustentabilidade e a avaliação da legalidade, economia, eficiência e eficácia da sua gestão” (Plano Anual de Auditoria Interna, CHUC, EPE, 2012).

O Regulamento Interno do Serviço de Auditoria Interna do CHUC, EPE foi homologado a 20 de Dezembro de 2012, pelo presente Conselho de Administração, será objeto de análise no capítulo seguinte.

#### **4.5 Serviço de Auditoria Interna do CHUC, EPE**

O Serviço de Auditoria do Interna CHUC, EPE foi constituído nos termos do seu artigo 16º do Regulamento Interno, no qual constam as alterações referidas no Decreto-Lei n.º. 244/2012 de 9 de Novembro alterou o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades de saúde com natureza de EPEs, ao dar preponderância e reforço aos mecanismos de controlo interno regular da atividade, dessas entidades favorecendo as boas práticas de gestão empresarial e de um desempenho mais eficiente e transparente da administração. Procedeu-se à revisão do enquadramento jurídico do auditor interno e com a internalização das atividades de auditoria interna pelo que esta função saiu fortemente reforçada relativamente à legislação anterior.

A colaboração da Auditoria Interna procura abranger a otimização dos processos de gestão e das operações internas, na medida em que identifica os riscos e as oportunidades, procura soluções e sugere estruturas que os possam eliminar, reduzir ou mitigar tendo como produto final a rentabilização dos recursos disponíveis, tornando-os mais eficientes e obtendo elevados padrões de eficácia na realização dos objetivos, ao mesmo tempo que lhe acrescentará valor ao contribuir para a redução de custos orçamentais.

O regulamento do Serviço de Auditoria Interna do CHUC, EPE é composto pelos seus vinte e um artigos, discriminando nos seis capítulos de que é composto os seguintes diferentes aspetos:

Capítulo I – Disposições gerais

Capítulo II – Princípios Deontológicos

Capítulo III – Organização Interna e Normas de funcionamento

Capítulo IV – Relacionamento com Terceiros

Capítulo V – Sistema de Controlo Interno e de Comunicação de Irregularidades.

Capítulo VI – Disposições finais.

No artigo 1, do já citado Regulamento do Serviço encontra-se definida a missão que perspetiva a Auditoria Interna como “uma atividade independente, de avaliação objetiva e de consultoria, destinada a acrescentar valor e melhorar as operações do CHUC, EPE assistindo-o na consecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão do risco, controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e dos recursos humanos.”

A auditoria interna dos CHUC, EPE é desenvolvida numa perspetiva de prevenção da ocorrência de eventos adversos, ao mesmo tempo que faz a gestão das consequências após a ocorrência desses factos. No campo da prevenção de ocorrência de eventos adversos é basilar a definição e implementação de um programa de gestão de risco. Procedendo-se a uma avaliação dos riscos existentes, através de metodologias que o auditor considera mais eficazes e eficientes. O Serviço (constituído pelo responsável de Auditoria Interna e um elemento) irá intervir em cada um dos processos de análise e procurando sugerir ações a implementar de modo a eliminar os riscos ou a minimizar a ocorrência dos mesmos, que se encontra definido no seu Plano de Anual de Auditoria Interna, supervisionado pelo Auditor Interno.

É dada a devida importância à comunicação interna prevista no Plano de Prevenção de Riscos do CHUC, EPE, que permita alertar todos os Serviços para os riscos existentes, informando sobre as diligências realizadas e ainda realizar formação aos colaboradores para as medidas e ações de excelência que deverão ser implementadas. Na presença de eventos adversos, estes devem ser analisados através de metodologias específicas, devendo o Auditor definir a equipa multidisciplinar que deverá intervir na análise.

O Serviço de Auditoria, após a sua análise, ditará um Plano de Ação a fim de reduzir a repetição futura dos mesmos. O Auditor procede à comunicação aos intervenientes dos resultados da análise dos eventos, o que o torna responsável pelo *feedback* aos colaboradores, permitindo a aprendizagem do coletivo. A informação é realizada sem

identificar os seus intervenientes. É da responsabilidade do Auditor efetuar as estatísticas das ocorrências, estabelecendo a casuística das áreas de maior incidência e se espelham áreas de maior risco. O Auditor Interno mantém a Administração informada sobre o desenvolvimento do seu trabalho, que abrange a ocorrência de eventos até às medidas de melhoria propostas.

Quanto às exposições que se circunscreverem sobre matéria relacionada com a ocorrência de eventos adversos, o Auditor Interno irá proceder à sua análise e informa e perscruta os intervenientes sugerindo, em articulação com a gestão, a implementação de definição de ações de melhoria e aconselhando sobre a implementação destas, estabelecendo medidas corretivas e ainda informando os reclamantes do resultado da exposição, a Administração e os intervenientes na ocorrência dos resultados.

O erro é ainda associado à noção de culpa. Para desenvolver uma cultura de gestão do risco é preciso ter uma abordagem positiva, limitando o castigo dos erros, excepto evidentemente nos casos de negligência.

O Auditor Interno do CHUC, EPE procura prever e minimizar o eventual impacto resultante dos efeitos, erros e falhas que podem ser evitados ao nível da instituição e dos utentes. O Sector da Saúde deve, simultaneamente, promover a qualidade dos cuidados e a segurança do doente.

Ainda no cumprimento do artigo 17º -A do Decreto-Lei nº. 244/2012 de 9 de Novembro foi aprovado o Regulamento, a aplicar no tratamento de comunicações de irregularidades no CHUC, EPE e disponibilizado no seu portal interno. O hospital dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, sendo da competência do conselho de administração assegurar a implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

O regulamento em causa tem o objetivo de estabelecer no interior da organização normas e comportamentos, para todos os que “ entendam participar ocorrência de irregularidades, de forma livre e consciente e através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

- a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;
- b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do CHUC,EPE ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação do CHUC, EPE.”

Deste modo o processo de comunicação de eventuais irregularidades, presente no Regulamento sobre comunicação de irregularidades visa definir uma tramitação que se pretende eficaz, célere e idónea de confirmação, investigação e decisão, em respeito pelos elevados princípios éticos e de confidencialidade legalmente reconhecidos e transpostos pelo Código de Ética em vigor no CHUC, EPE.

#### **4.6 Atividade Assistencial**

Em Abril de 2013 foi disponibilizado o primeiro Relatório sobre o Acesso a Cuidados de Saúde referente ao ano de 2012, inicialmente no Portal Interno, para a ACSS, bem como para a ARS do Centro e mais tarde a todos os *stakeholders* na internet. Este relatório surge no enquadramento da Lei n.º. 41/2007, que estrutura e promove a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde. No horizonte da lei estão a garantia dos objetivos do Serviço Nacional de Saúde na prestação dos cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável, ponderando as condições de saúde de cada utente e garantir o direito dos doentes à informação sobre o tempo de acesso.

A Portaria n.º 1529/2008, definiu os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) e foi divulgada a “Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS”. Trata-se de um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

O CHUC, EPE presta cuidados prioritariamente à população da sua área de influência conferida pelas redes de referenciação hospitalar, sem afetar o princípio da liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, consagrado na Lei de Bases da Saúde. Atualmente, considera-se o resultante da soma das áreas das instituições observadas no processo de fusão.

No âmbito da prestação dos cuidados de saúde, este centro procura situar-se num patamar de elevada qualidade e diferenciação, nas vertentes da formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, reconhecendo-se como uma referência nacional e internacional em áreas reconhecidas como polos de excelência e de referência nacional nalgumas especialidades, está atribuído ao CHUC, EPE o lugar de topo na estrutura hospitalar do país.

É notório o trabalho de especialidades e técnicas, nomeadamente, na área dos Transplantes, Cirurgia Cardiorácica, Cardiologia, Queimados, Banco de Ossos, Oftalmologia, Medicina da Reprodução, Genética Médica, entre outras.

O CHUC, EPE assume-se como prestador exclusivo na Região Centro para as valências de Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Plástica e Queimados, Cirurgia Máxilo-Facial e Transplantação e Pediatria.

Nas restantes patologias o CHUC, EPE apresenta-se em todas elas como um hospital de “fim de linha”.

A atividade dos serviços de ação médica, de apoio à prestação de cuidados e de apoio à gestão e logística, prevista no Artigo 91º do Regulamento Interno do CHUC, EPE poderá ser desenvolvida em estabelecimentos físicos distintos, identificados como pólos ou extensões hospitalares. Neste contexto, o CHUC, EPE está organizado pelos seguintes polos: Pólo Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC-CHUC), Pólo Hospital Geral (HG-CHUC), Pólo Hospital Pediátrico (HP-CHUC), Pólo Maternidade Bissaya Barreto (MBB-CHUC), Pólo Maternidade Daniel de Matos (MDD-CHUC) e Pólo Hospital Sobral CID (HSC-CHUC).

O Pólo HUC-CHUC, EPE articula-se, em termos de referenciação, com os Cuidados de Saúde Primários - os Centros de Saúde e as Unidades de Saúde Familiares - que integram a Unidade de Saúde de Coimbra-Norte. Abrange as freguesias do Concelho de Coimbra, assim como os concelhos de Anadia e Mealhada do Distrito de Aveiro e o de Mortágua pertencente ao Distrito de Viseu.

Acrescenta a sua zona de influência direta a outras áreas da Região Centro, de acordo com as redes de referenciação de determinadas especialidades e na ausência de valência nos respetivos hospitais, ou à generalidade dos doentes que a ele recorram, quando não houver prejuízo para os da sua zona de influência, bem como com as entidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Quanto aos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, no âmbito de protocolos e acordos firmados para o efeito, bem como de outros países, designadamente europeus, o CHUC, EPE presta igualmente assistência aos doentes daí provenientes.

#### **4.7 Atividade do Serviço de Gestão dos Recursos Humanos**

No relatório de “Auditoria do TC” (2011), especificamente sobre o sector da saúde, pode ler-se que os hospitais pela essência da sua função são organizações complexas que prestam múltiplos cuidados de saúde à população que cuidam, gerando múltiplas situações potenciadoras de riscos. Evidenciam erros ou acidentes associados à prática clínica ou à utilização dos equipamentos e instalações hospitalares que afetam potencialmente a segurança dos utentes e dos prestadores de cuidados de saúde.

Em Oliveira (2005:13), pode-se constatar que segundo o Plano Nacional de Acreditação de Hospitais, a gestão de risco consiste numa “abordagem estruturada à gestão do risco no hospital/unidade, que resulta em sistemas de trabalho, práticas e premissas mais seguras e maior consciência do pessoal acerca do perigo e da responsabilidade”.

O autor, atrás referido defende que a sua aplicação poderá contribuir para:

“Desenvolver e implementar processos para identificar e hierarquizar riscos;

Estabelecer sistemas que permitam lidar com os riscos identificados, eliminando-os ou reduzindo-os a um nível aceitável;

Reduzir o efeito direto e conseqüente e o custo de incidentes que ainda possam ocorrer, através da criação de medidas de apoio efetivas;

Proteger o hospital e o respetivo pessoal de responsabilidades legais”.

O modelo emerge da preocupação com o risco e o erro existente nas organizações, surgindo uma preocupação ao nível da sua gestão e compreensão, de forma a poder tornar a organização mais eficaz e competitiva. A necessidade de lidar com os efeitos adversos, com o erro e o conceito de risco real ou potencial, aliada à necessidade de diminuir os custos e as perdas financeiras, materiais e humanas direcionam a organização para o desenvolvimento de ações no sentido aplicar a gestão de risco.

Na sua aplicação a gestão dos riscos passa pela identificação de objetivos, instituição de controlos, estabelecimento de normas de atuação, reporte de erros e acidentes e ainda pela preparação ou formação. Deste modo, uma cultura de gestão do risco deve envolver ativamente todos os grupos de profissionais que trabalham nas organizações hospitalares, bem como todos os que com elas se relacionam, sejam utentes, familiares ou fornecedores pelo forte impacto que incorpora.

Na orientação emanada da ACSS (2007) os objetivos da metodologia de gestão de risco devem estabelecer e propagar de forma sistemática, simples e coerente as melhores práticas de gestão de risco e permitir à administração das organizações do SNS implementar, no âmbito deste modelo, uma metodologia que preste o auxílio desejado na concretização dos objetivos definidos para a organização. Neste modelo é tido em consideração que se devem identificar os objetivos a atingir, que também se identificam os eventos que poderão pôr em causa a concretização dos objetivos, procede-se à avaliação dos eventos em função da probabilidade de ocorrência e impacto, estabelecendo as formas como os riscos devem ser geridos e finalmente estabelecem-se

as políticas e procedimentos que devem ser implementadas no sentido de gerir os riscos ou reduzir o seu impacto.

Sendo o projeto, essencialmente, direcionado para a área dos processos na gestão de recursos humanos é útil referir que devem ser transmitidas aos trabalhadores mensagens com conteúdo acentuado nos valores da integridade, comportamento ético e competência. Na prática estes valores estão associados a atividades fundamentais nos processos principais dos recursos humanos que se relacionam com a contratação, orientação, formação, avaliação, progressão compensação e ações disciplinares.

O conceito de eventos adversos está forçosamente implícito e agregado à prestação de cuidados de saúde em que os seus profissionais se debatem com idênticos problemas estruturais na gestão de risco. É notório que as organizações de saúde, pela sua complexidade e constantes mudanças, motivadas pelos avanços técnicos da medicina impõem investimentos elevados em recursos humanos, que muito dificilmente abrangem o controlo de todos os acontecimentos e procedimentos. O acidental e o imprevisto é um fator comum presente na atividade diária dos seus profissionais que poderá implicar provocar reveses aos utentes e à organização.

O projeto de um plano de gestão de risco será aplicado ao CHUC, EPE, organização de saúde de grande dimensão, com lugar de destaque no sector. Recentemente, foi-lhe atribuído, num escalonamento de desempenho, o primeiro lugar no *ranking*. Facto este, espelhado nos resultados obtidos da maior e mais complexa fusão de organizações do SNS, através da forma como decorreu com tranquilidade e sucesso a reforma hospitalar da zona centro.

Pretende-se demonstrar como funciona nessa área a aplicabilidade do plano de gestão de risco nos processos de Auditoria Interna.

Recorrendo a um inquérito foram identificados alguns riscos e as propostas possíveis de como gerir ou mitigar o seu impacto.

Procedeu-se ao reconhecimento dos objetivos, riscos e recomendações sobre atividades de controlo interno em termos administrativos e organizacionais.

Selecionaram-se apenas para tratamento alguns riscos, estando conscientes da possibilidade de existirem muitos mais, que poderiam emergir de uma avaliação de riscos mais detalhada.

Trata-se ainda de eventos específicos da organização que foi objeto de estudo, não se podendo generalizar as medidas corretivas a outras organizações de saúde.

A aplicabilidade do modelo de gestão de risco nos processos de Auditoria Interna foi exercida, com a eleição desta metodologia, por comprovada eficácia demonstrada anteriormente ao longo desta exposição.

Procurou realizar-se o levantamento e análise dos riscos dos processos e a avaliação dos respetivos controlos implementados na área de GRH.

Acatando o conceito de gestão de risco investigaram-se as etapas da matriz de riscos residuais, ou seja da avaliação dos riscos, constatando a eficácia dos controlos instituídos. Sucedendo-se a apresentação das conclusões essenciais da análise aos controlos e respetivas recomendações, que na função da Auditoria Interna concorrem para diminuir o nível de exposição aos riscos analisados, reforçando o sistema de controlo interno.

### **III - Conceção e implementação de um plano de gestão de risco no CHUC – caso área de Recursos Humanos**

#### **5.Princípios e metodologia no estudo de gestão de risco em Recursos Humanos**

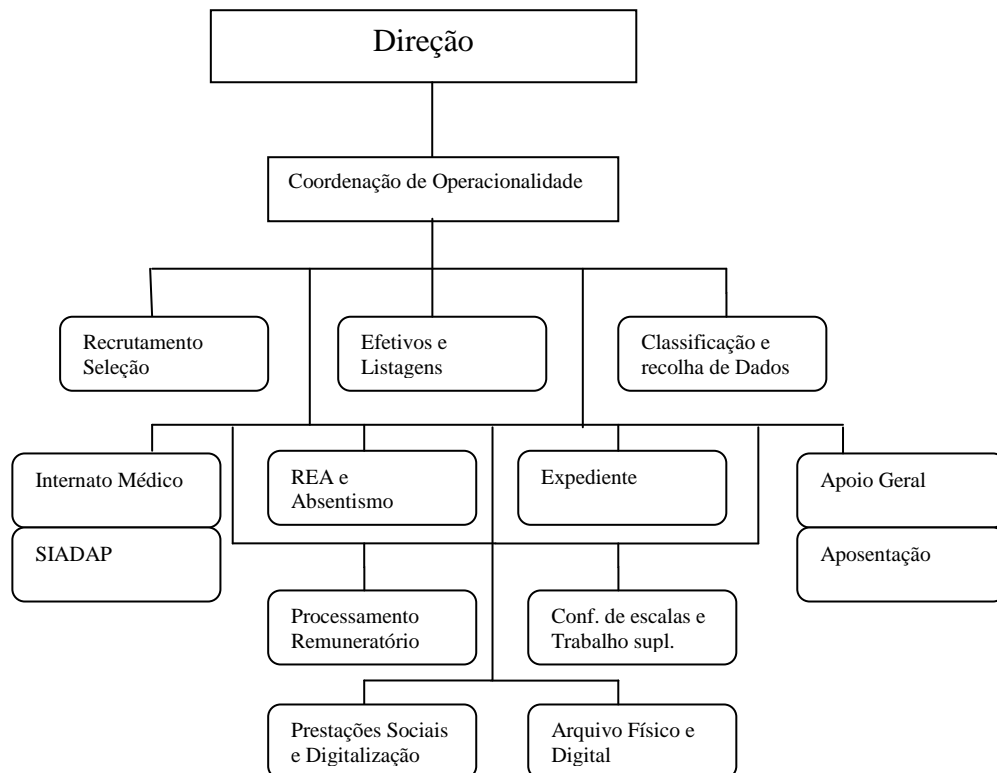
##### **5.1 Aplicação dos princípios de gestão de risco aos Recursos Humanos**

O dinamismo desta atividade é preponderante na organização e ao mesmo tempo dificultado pelas suas próprias especificidades. Preponderante, sobretudo numa empresa como o CHUC, EPE a maior empresa da zona Centro do País que envolve um grande número de colaboradores, em que a fatia referente aos seus custos, representa uma elevada percentagem do seu orçamento. Trata-se de uma área com dificuldades acrescidas, pela complexidade no envolvimento com pessoas de culturas diferentes que se pretende que incorporem uma cultura análoga. A envolvente externa condiciona fortemente as questões laborais limitadas pelo âmbito legal da atividade.

A premência do conhecimento e avaliação do controlo interno nesta área é fundamental para o auditor interno, não esquecendo que nos seus trabalhos terá que identificar os objetivos específicos do controlo interno existente. Esta fase, que na sua essência se debruça sobre a avaliação do Sistema de CI, dará sustentabilidade sobre as práticas existentes, neste âmbito e a eficácia da sua aplicabilidade para alcançar os objetivos. Daí, que seja necessário proceder à identificação e avaliação do risco por cada objetivo de controlo infrutífero pelas técnicas praticadas.

Segundo o Balanço Social de 2012, existiam 7 664 funcionários em exercício em 31.12.2012. Assim, a extensa área de atuação do serviço de recursos humanos, consistia na definição dos indicadores de gestão e tabelas periódicas inseridas no contexto da organização.

Ainda segundo o Balanço Social encontramos subdivisões de Recursos Humanos, Remunerações e Encargos, Higiene e Segurança, Formação Profissional e Relações Profissionais.



**Figura 6 – Organograma do Serviço de G.R.H. do CHUC, EPE**  
Fonte: Elaboração baseada no Balanço Social

A figura 6 do organograma do Serviço de Gestão de Recursos Humanos (G.R.H) evidencia a sua complexidade e distribuição de processos.

Entre outros aspetos, compete a este serviço estabelecer propostas de estratégias de racionalização da gestão de pessoal e ao aumento da eficiência e eficácia do trabalho e garantir o registo de assiduidade do pessoal e a elaboração do mapa de férias.

O processamento das remunerações, horas extraordinárias e outros abonos legais devem ainda ser assegurados, bem como responder à informação requerida por entidades externas (Instituto Nacional de Estatística, Segurança Social, Instituto de Gestão Informática e Financeira, etc.) produzida de acordo com as normas aplicáveis. É da competência deste serviço promover a implementação das normas de política organizacional e de recursos humanos definidos pela tutela e proceder à emissão de pareceres em matéria de organização, recursos humanos e criação ou mudança de quadros de pessoal da entidade. A efetivação das ações necessárias à avaliação do desempenho dos seus colaboradores deve ser garantida, bem como a elaboração do Balanço Social.

O presente projeto prende-se com a identificação, avaliação e a implementação da gestão de risco na área dos recursos humanos e nesse sentido ir-se-á focalizar nos seus processos e subprocessos.

Após a identificação dos processos/objetivos, a fase de avaliação dos riscos como foi dito anteriormente, envolve três fases:

1- Identificação do risco

2- A análise do risco

3- A avaliação do risco, tal como foi descrito anteriormente este tipo de modelo ERM.

Na área dos recursos humanos, inserem-se ações associadas a recrutamento e seleção, contratação, processamento de salários, sua contabilização e processamento de pagamentos. Nesta área englobam-se objetivos estratégicos, operacionais, de reporte e de conformidade.

Neste contexto, evidencia-se o sector hospitalar público, pelo facto de se tratar de uma franja do mercado sujeito a sucessivas inovações de procedimentos médicos, técnicos e tecnológicos com fortes regulações e pressões (legislativas, políticas e sociais) e em que as plataformas informáticas, bem como os procedimentos de controlo definidos são fundamentais para uma metódica e eficiente conduta da atividade, em que se inclui, como já vimos anteriormente, a salvaguarda dos ativos, a exatidão e totalidade dos registos contabilísticos, bem como a atempada preparação de informação financeira verdadeira.

Como **fatores**, especificamente, deste projeto foram selecionados os seguintes:

- O sigilo profissional, relativamente à informação dos colaboradores;
- O prestígio e solidez e imagem do CHUC, EPE;
- A eficácia da produtividade;
- Garantir o processamento correto dos vencimentos;
- Prestar informação sobre os objetivos e projetos do CHUC, EPE;
- Formação dos colaboradores;
- Comunicação interna.

**Técnicas** para alcançar os objetivos, acima referidos, foram utilizadas as seguintes:

- Verificação periódica do cumprimento e normas ou de reclamações sobre o sigilo profissional;

- Análise frequente de reclamações e de avaliações externas sobre a imagem da organização (no âmbito do questionário);
- Comparação dos resultados obtidos em função dos objetivos traçados;
- Verificação cíclica da execução das normas e estratégias fixadas pela administração relacionadas com a área dos Recursos Humanos;
- Aferir o desempenho dos profissionais;
- Aferir a participação dos profissionais na formação
- Corroborar interesse na gestão proactiva

**Riscos** que poderão comprometer o cumprimento dos objetivos:

- Fuga de informação sobre matéria sigilosa;
- Notícias na imprensa sobre má prestação de serviço ou erros cometidos;
- Fraca produtividade no setor;
- Pagamento de valores não-alinhados com a estratégia financeira definida pela administração (custos excessivos);
- Desempenho dos profissionais não reunir critérios de qualidade;
- Pouca adesão e interesse na formação/ Hierarquia não concederam permissão;
- Ocultação de processos de reporte ou conformidade duvidosa;
- Pagamento de salários sem suporte de assiduidade.

## **5.2 Metodologia baseada no modelo ERM**

Após a identificação dos objetivos, técnicas para os alcançar e identificação dos riscos que poderão comprometer o cumprimento dos objetivos, procurou-se demonstrar a fundamentação teórica, combinada com a aplicabilidade do modelo de gestão de risco que esteve presente no processo de elaboração e aplicação do questionário. Como ferramenta foi usado o modelo, já evidenciado anteriormente, que tem como pilar o COSO II *Guide to Enterprise Risk Management*, mais especificamente no que se refere às matrizes de risco e foi usado como referência o “Guia de Controlo” (PricewaterhouseCoopers, 2007).

No referido “Guia de Controlo” foram identificados os riscos chave, bem como as propostas de como tratar ou reduzir o seu efeito, junto da gestão das organizações de saúde. Neste âmbito, foram considerados os objetivos definidos para as instituições de saúde, que prestam cuidados de saúde, segundo critérios de eficácia e eficiência das operações, a fiabilidade da informação e a conformidade com a lei em vigor.

Posteriormente, são referidos os procedimentos realizados no sentido de confirmar quer a qualidade da amostra obtida, quer a informação desejável para o tratamento satisfatório dos dados.

Na extensão do presente projeto julgou-se fundamental reforçar a importância de efetuar um questionário que consolide o conhecimento do controlo interno, bem como a abordagem da identificação dos riscos, neste caso especificamente direcionados para a gestão de recursos humanos nas organizações de saúde. Estes aspetos estiveram presentes no processo de construção do questionário, tendo sido como primeiro objetivo a premência de recolher dados caracterizadores da realidade organizacional do público-alvo. As questões foram elaboradas no sentido de assegurar que a natureza potencialmente “invasiva da privacidade individual” de alguns dados pudesse condicionar as respostas.

A utilização do questionário baseou-se na potencialidade associada à capacidade de compreender situações da vida real em domínios tão diversos como a Sociologia, o Marketing ou as Organizações (Pestana e Gageiro, 2009). A prática do uso de questionários em organizações é também descrita por Griffin e Van Fleet (2013). O questionário foi estruturado em cinco secções diferentes:

Secção I – questões de natureza descritiva como a idade, o sexo, as habilitações literárias, as habilitações profissionais, tempo de exercício na profissão, na organização e no serviço, o tipo de vínculo e o tipo de horário desempenhado na Instituição.

Secção II – questões que abrangem os princípios e valores da organização.

Secção III – questões sobre a instituição na área da gestão de recursos humanos.

Secção IV – questões sobre a motivação e carreira profissional.

Secção V – questões sobre a temática das remunerações dos profissionais de saúde.

Por último, salienta-se que após a identificação do conjunto de perguntas a incluir no questionário, foi realizado um teste de controlo com o intuito de aferir o tempo de resposta médio, bem como incompreensões ou dificuldades dos inquiridos na resposta às questões formuladas. Realizados os ajustes necessários, definiu-se o questionário na sua versão final (disponibilizado no Anexo 1) e procedeu-se ao processo de amostragem estratificada de entrega e recolha dos questionários que decorreu maioritariamente no interior de um serviço clínico do CHUC, EPE. Desta forma, foram entregues cerca de 151 questionários (1 por cada funcionário do serviço).

A recolha dos questionários, nas instalações da organização, estendeu-se durante as três primeiras semanas do mês de Janeiro. Foram devolvidos devidamente preenchidos 87 questionários (representando cerca de 60% do total de questionários distribuídos).

A amostra recolhida é composta por 87 questionários, a que correspondem, para cada um dos grupos considerados a seguinte percentagem:

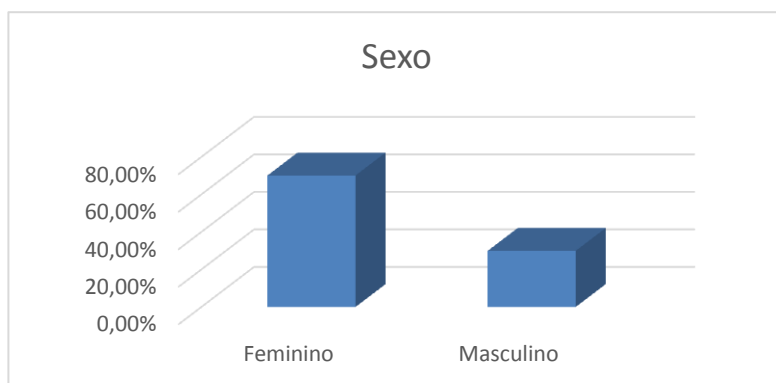
|  | Médicos        | Enfermeiros    | TDT         | Assistente Técnico | Outro     | Não sabe/<br>Não responde |
|--|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------|---------------------------|
| <b>Balanco Social</b>                  | 1 592<br>28,5% | 2 743<br>49,1% | 488<br>8,7% | 767<br>13,7%       |           |                           |
| <b>Serviço Clínico (de referência)</b> | 32<br>21,2%    | 76<br>50,3%    | 31<br>20,5% | 12<br>7,9%         |           |                           |
| <b>Amostra (%)</b>                     | 10<br>11,5%    | 25<br>16,6%    | 29<br>33,3% | 20<br>23%          | 2<br>2,3% | 1<br>1,1%                 |

**Tabela 2 – Comparação do peso de cada grupo profissional na publicação “Balanco Social 2012 do CHUC, EPE”, e na amostra**

Fonte: Resultados gerados pelo programa SPSS

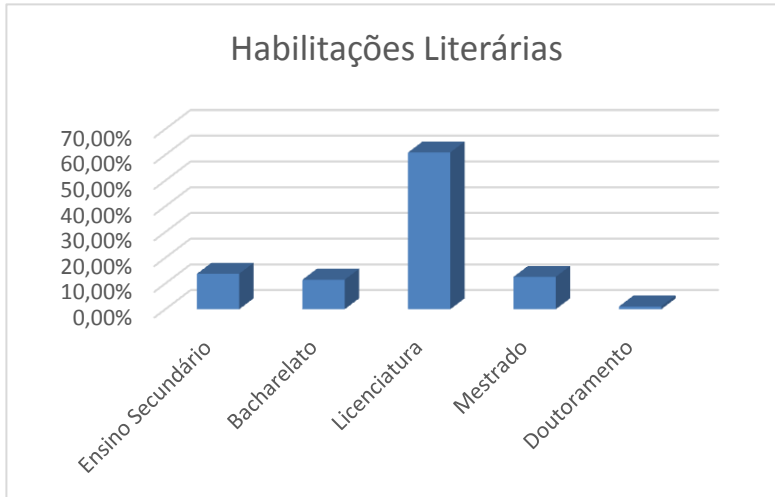
Como é possível verificar, na tabela 2, existiu um inquirido que não sabia ou optou por não responder à pergunta. Segundo o “Balanco Social 2012” a média de idades dos profissionais no CHUC, EPE é de 42 anos, havendo claramente uma tendência para a “feminização” dos recursos humanos hospitalares. No grupo mais jovem o número de mulheres ultrapassa largamente o dos homens e apenas nos maiores de 65 anos, há mais homens que mulheres, sendo a diferença pouco significativa.

Na amostra das respostas aos 87 questionários identificou-se a seguinte caracterização geral evidenciada nos gráficos seguintes:



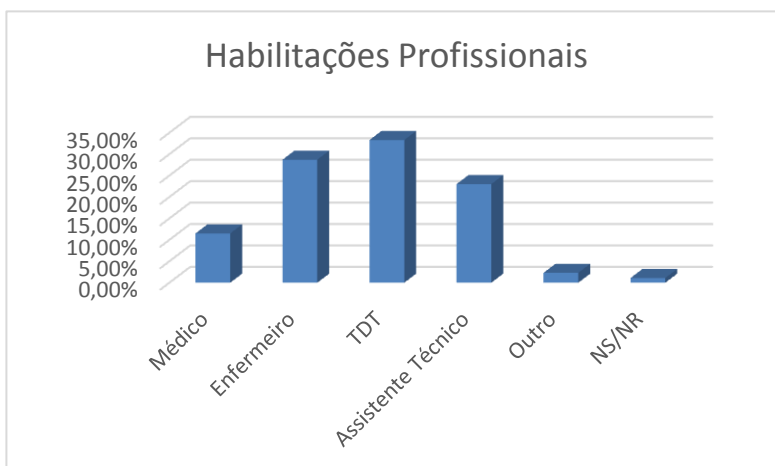
**Gráfico 1 - Distribuição dos inquiridos por Sexo**

A feminização dos recursos humanos acentua-se largamente na amostra do projeto.



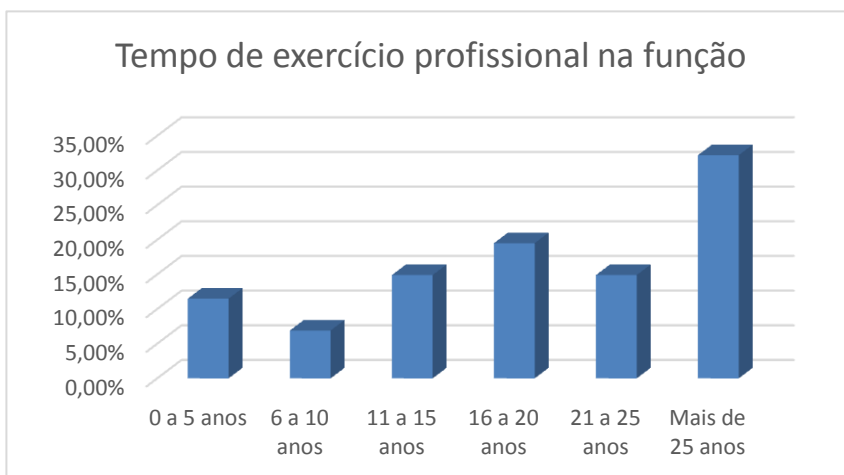
**Gráfico 2 - Distribuição dos inquiridos por Habilitações Literárias**

As habilitações literárias destacam-se pela licenciatura, fazendo parte deste grupo profissional os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, os Enfermeiros e os Médicos.



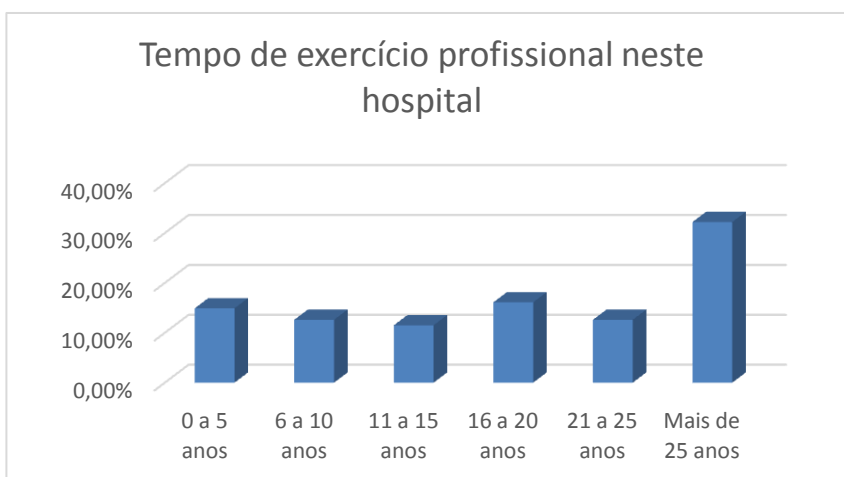
**Gráfico 3 - Distribuição dos inquiridos por Habilitações Profissionais**

Trata-se de um contingente de trabalhadores com formação ou habilitação específica para o trabalho que desenvolve no seu setor, possuindo conhecimentos técnicos e de responsabilidade pelo trabalho executado mas com diferenças na retribuição financeira.



**Gráfico 4 - Distribuição dos inquiridos por Tempo de exercício profissional na função**

O gráfico 4 e 5 mostram que 32,2% dos profissionais possuem mais de 25 anos na carreira e, curiosamente, o mesmo valor, também, se refere à percentagem sobre o tempo de exercício na função.



**Gráfico 5 - Distribuição dos inquiridos por Tempo de exercício na instituição**

Na tabela 3 pretendeu-se avaliar a qualidade da informação que os colaboradores do CHUC, EPE têm sobre os valores contidos na Carta de Ética do CHUC, EPE, quando lhes foi solicitado que classificassem a relevância dos valores e princípios contidos na Carta de Ética na atribuição do desempenho.

Verificou-se uma elevada compreensão dos valores éticos e princípios dos colaboradores da organização, com resultados entre os 69% para a valorização do Serviço Público e Profissionalismo<sup>4</sup> 88,5%. As percentagens obtidas nos resultados do

<sup>4</sup>Profissionalismo: Questão colocada na Secção II – Princípios e Valores na Organização (Anexo I/ Questionário), referindo-se à classificação que o inquirido atribui ao seu desempenho enquanto profissional do CHUC, EPE.

questionário são potenciadoras de baixo risco pelo bom desempenho e reconhecimento individual da importância do nível de qualidade nos serviços prestados.

Os resultados do questionário refletem que a informação veiculada através de uma comunicação eficaz dos objetivos da organização, em associação a um bom ambiente de trabalho proporciona uma eficaz atmosfera de trabalho, que incorporado a condições éticas favoráveis é impulsionador de elevado grau de profissionalismo.

A Comunicação no interior da organização, enquanto risco de vetor horizontal ou vertical, demonstra ser eficaz e resultar em instruções sólidas coerentes com as responsabilidades autorizadas ou medidas estabelecidas.

| Valores          | %    |
|------------------|------|
| Serviço público  | 69%  |
| Imparcialidade   | 78,2 |
| Isenção          | 79,3 |
| Transparência    | 80,5 |
| Responsabilidade | 87,3 |
| Profissionalismo | 88,5 |
| Integridade      | 81,6 |
| Humanização      | 82,7 |
| Dignidade        | 83,9 |
| Cooperação       | 78,2 |

**Tabela 3 - Perceção dos profissionais da organização dos valores contidos na Carta de Ética do CHUC, EPE**

Fonte: Resultados gerados pelo programa SPSS

No modelo seguido (ERM), a primeira fase consiste na identificação dos objetivos. Segue-se a identificação dos eventos, a avaliação dos riscos e a decisão sobre a resposta ao risco.

Os objetivos, identificados na metodologia em curso foram garantir o sigilo profissional relativamente à informação dos colaboradores, assegurar o prestígio e solidez e imagem do CHUC, EPE, garantir a eficácia da produtividade, garantir o processamento correto do vencimentos, prestar a informação sobre os objetivos e projetos do CHUC, EPE, garantir a formação dos colaboradores e garantir a boa comunicação interna. São sustentados pelo questionário e estão alinhados com a estratégia determinada para todas as atividades. Esta condição é uma garantia para a concretização dos mesmos e permitirá a identificação de fatores críticos de sucesso.

Através dos resultados do questionário, procura-se evidenciar se os objetivos estão comunicados e entendidos por todos os colaboradores e se pelos resultados obtidos podem ou não determinar a sua realização.

Os objetivos, embora distintos são agrupados, como já referido em objetivos estratégicos, operacionais, de reporte e conformidade. Constata-se que determinados objetivos podem fazer parte de mais do que uma categoria (operacionais, reporte e conformidade).

Na sequência da evolução do raciocínio dedutivo, é agora o momento de se estabelecer a medida para a sensibilidade ao risco dos objetivos estabelecidos.

A sensibilidade ao risco é a medida do risco que uma organização está disposta a aceitar para alcançar os objetivos traçados. Esta medida está alinhada com a estratégia da entidade e é estabelecida pela administração.

Após fixar a sensibilidade, os riscos residuais que excederem a sensibilidade ao risco será conveniente serem geridos pela redução da probabilidade de ocorrência e ou pelo impacto.

A tolerância ao risco revela-se em níveis aceitáveis de desvio, relativamente à concretização dos objetivos, os quais poderão ser avaliados de forma mensurável. O conceito de tolerância ao risco, inclui o peso relativo dos objetivos relacionados e alinhadas a tolerância e a sensibilidade ao risco.

A identificação dos riscos é efetuada com recurso à construção de uma matriz de riscos por processos, qualificados de acordo com o impacto e probabilidade de ocorrência dos mesmos. Uma matriz de riscos é uma metodologia, que apresenta num quadro os riscos de uma organização. A matriz constrói-se tendo em consideração a valorização do risco na entidade, baseada na análise que foi feita aos processos de negócio e tendo em consideração o impacto e a probabilidade dos riscos identificados.

Nas respostas aos questionários verifica-se que os objetivos, estavam associados a riscos positivos e outros negativos, conforme tabela 4. No tratamento das respostas aos questionários utilizou-se as seguintes percentagens nos itens de concordo e concordo plenamente (Escala de Likert, respostas 4 e 5) sobre os objetivos selecionados:

| Objetivos   | %     |
|---|-------|
| O sigilo profissional, relativamente à informação dos colaboradores | 83,9% |
| O prestígio e solidez e imagem do CHUC                              | 54%   |
| A eficácia  | 37,9% |
| Gestão dos Recursos Humanos   | 40,2% |
| Informação sobre os objetivos e projetos do CHUC                    | 33,3% |
| Formação  | 33,3% |
| Comunicação interna   | 43,7% |

**Tabela 4 – Percentagem dos objetivos nas repostas do questionário**

Fonte: Resultados gerados pelo programa SPSS

Uma outra forma de avaliação também pode ser fundamentada nos resultados de determinados indicadores relacionados com os principais riscos identificados na entidade.

As organizações de saúde podem visar a melhoria do controlo interno e do desempenho, ao ter como referência a identificação dos pontos problemáticos e posterior conceção e aplicação de medidas que promovam a correção dos riscos, acrescentando consequentemente valor à entidade e assegurando a concretização dos objetivos preconizados.

Na metodologia presentemente adotada, pretendeu-se através da implementação do modelo de gestão de risco e considerando a sua sustentação, em parte, nos resultados dos nossos questionários, iremos de seguida construir a matriz de risco, respeitando os indicadores abaixo legendados, como se encontra indicado na tabela 5.

| Objetivo | Tipo | Indicadores de medida | Tolerância ao Risco | Risco Evento | Avaliação do risco inerente | Resposta ao risco | Custo/ benefício | Avaliação do risco residual | Actividades de controlo |
|----------|------|-----------------------|---------------------|--------------|-----------------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|
| (1)      | (2)  | (3)                   | (4)                 | (5)          | (6)                         | (7)               | (8) (9)          | (10) (11)                   | (12)                    |
|          |      |                       |                     |              |                             |                   |                  |                             |                         |

**Tabela 5 - Mapa do Registo de Risco desenvolvido baseado no modelo ERM**

Fonte: ACSS (2007)

- (1) Descrição do objectivo de controlo
- (2) Tipo de objectivo de controlo: Estratégico, Operacional, Reporte, Conformidade
- (3) Indicadores para medição da materialização do risco
- (4) Níveis de tolerância mínimos para a tomada de acções
- (5) Descrição do risco potencial
- (6) Probabilidade de risco inerente (antes da implementação de controlos) Alto (A);Médio (M);Baixo(B)
- (7) Impacto de risco inerente (antes da implementação de controlos) Alto (A);Médio(M);Baixo(B)
- (8)e (9) Custo da implementação do controlo/benefício
- (10) Resposta ao risco: reduzir; partilhar; aceitar; monitorizar
- (11) Impacte de risco residual (após a implementação de controlo); Alto (A);Médio (M);Baixo (B)
- (12) Descrição da atividade de controlo

Ao reportar todas as fases procede-se à construção da matriz de risco, pelo que nesta fase é já possível identificar os objetivos, tipo de objetivo, indicador de medida e tolerância, como se verifica na tabela 6. Depois de questionada, a gestão definiu o grau de tolerância a aplicar.

| Objetivos  | Tipo de objetivo | Indicador de medida   | Tolerância   |
|--|------------------|---|--|
| Garantir o sigilo profissional, relativamente à informação dos colaboradores | O, C             | Nº de fugas de informações detetadas                              | 10 reclamações por fuga de inf                           |
| Assegurar o prestígio e solidez e imagem do CHUC                             | O                | Nº de reclamações detetadas                                       | 15 reclamações por erros detetados                       |
| Garantir a eficácia da produtividade   | O,C,R,           | % de objetivos e projetos não rentabilizados; fraca produtividade | 0,5% de redução da produtividade face ao esperado        |
| Garantir o processamento correto dos vencimentos                             | O,R,C            | Nº. de pagamentos mal processados                                 | 35 reclamações de erros de processamento de salários     |
| Prestar a informação sobre os objetivos e projetos do CHUC                   | O                | % dos índices de qualidade  | 0,5% de falhas na prestação de cuidados de saúde         |
| Garantir a formação dos colaboradores  | O                | Nº. de formações canceladas                                       | 0,5 % de insatisfação dos colaboradores                  |
| Garantir a boa comunicação interna   | C                | Nº de eventos comunicados   | 0,2 % de deteção de potenciais riscos para a organização |
|  |                  |   |  |

**Tabela 6 - Matriz de Riscos (Objetivos, Tipo de objetivo, Indicador de medida, Tolerância)**

Fonte: Elaboração própria

## **6. Aplicação à área de Recursos Humanos**

### **6.1 Identificação dos Riscos**

O modelo de gestão de risco que temos vindo a propor permite ao auditor identificar quais os riscos que obrigam priorizar ações de melhor controlo, com nível de controlo adequado ou mesmo em excesso, colaborando, deste modo, para a otimização da aplicação dos recursos disponíveis na gestão dos eventos e controlo interno da organização.

Ao proceder-se à identificação dos riscos, é como já foi referido, na prática a resposta a quatro questões, ou seja, o que pode acontecer, quando, onde, como e porquê. Trata-se de identificar o risco inerente

Devido ao facto de os riscos poderem ter uma origem interna ou externa pode a implementação da estratégia ou mesmo a concretização das metas traçadas ser fortemente lesada.

Ao enfrentarem-se riscos positivos ou negativos, depara-se que os primeiros são oportunidades e são tratados na definição de objetivos estratégicos, já os eventos negativos representam riscos, exigindo uma atuação por parte da gestão e medidas corretivas que impeçam de colocar em perigo a concretização dos objetivos. São muitos os fatores internos e externos que afetam a implementação da estratégia e a concretização dos objetivos. Destacam-se para os fatores externos os de carácter económico, ambiental, político, social e tecnológicas, e para os fatores internos referenciam-se os que se relacionam com as infraestruturas, pessoal, processos e tecnológicos.

De acordo com a definição de risco constante do Guião do CPC, os riscos devem ser classificados da seguinte forma: risco elevado, risco moderado e risco fraco, em função do grau de probabilidade de ocorrência. Para além desta classificação, consideram-se ainda duas variáveis na classificação do grau de risco: a probabilidade de ocorrência das situações que comportam o risco e a gravidade das consequências das infrações que pode suscitar, ou seja, o impacto previsível.

Na tabela 7 os riscos apontados correspondem à perceção que a Auditoria Interna teve do risco absoluto/inerente que afeta os processos, ou seja, antes de identificados os controlos e efetuada a avaliação ao seu controlo.

| Objetivos  | Tipo de objetivo | Indicador de medida   | Tolerância   | Eventos  |
|--|------------------|---|--|--|
| Garantir o sigilo profissional, relativamente à informação dos colaboradores | O,C              | Nº de fugas de informações detetadas                              | 10 reclamações por fuga de informações   | Fuga de confidencialidade nas informações dos RH   |
| Assegurar o prestígio e solidez e imagem do CHUC                             | O,C,R            | Nº de processos devolvidos por inconformidade                     | 15 devoluções de processos   | Processos de pedido de reforma enviados à CGA com erros nos descontos. Erros na informação prestada a entidades externas |
| Garantir a eficácia da produtividade   | O                | % de objetivos e projetos não rentabilizados; fraca produtividade | 0,5% de redução dos indicadores de produtividade face ao esperado no contrato programa | Dados mestre desatualizados.   |
| Garantir o processamento correto dos vencimentos                             | O,R              | Nº. de pagamentos mal processados                                 | 35 reclamações de erros de processamento de salários                                   | Tabela do IRS não atualizada no último trimestre   |
| Prestar a informação sobre os objetivos e projetos do CHUC                   | O, C             | Nº de escalas não autorizadas                                     | 0,1% de desvio na despesa do contrato programa   | Pagamentos de horas extraordinárias não autorizadas  |
| Garantir a formação dos colaboradores  | O                | Nº. de formações canceladas                                       | 0,5% de falhas na prestação de cuidados de saúde                                       | Pessoal sem a formação adequada no desempenho da sua função  |
| Garantir a boa comunicação interna   | O,C              | Nº de eventos comunicados   | 0,2 % de deteção de potenciais riscos para a organização                               | Pagamento de salários sem suporte de assiduidade   |

**Tabela 7 - Matriz de Riscos (Objetivos, Tipo de objetivo, Indicador de medida, Tolerância, Eventos)**

Fonte: Elaboração própria

Os riscos são sinalizados como dificuldades para os gestores, que transportando uma carga de insistência exigem a resolução imediata pelo seu possível impacto.

## 6.2 Avaliação dos riscos

Após a perceção do grau e do tipo de eventos que poderão afetar os objetivos da organização e de como poderão ser afetados por fatores internos ou externos, seguiu-se a avaliação de riscos que possibilita avaliar o grau pelo qual os riscos poderão ter um impacto na concretização dos objetivos previamente traçados.

Está-se perante um ambiente com uma dinâmica contínua e interativa realizada no interior da entidade, em que o risco é considerado em bruto ou seja sem intervenção. Nos capítulos anteriores, já se identificou como riscos inerentes os que não possuem uma ação corretiva e os residuais como os que ainda emergem depois de tomadas

medidas de resposta. O processo de avaliação de risco é usado num período temporal que terá que ser coerente com o da estratégia e dos objetivos.

A probabilidade de ocorrência significa a possibilidade de um evento acontecer. O impacto representa o efeito do evento ocorrer, que é medido usando a medida igual definida para o objetivo respetivo.

Para tratar a medição dos riscos podem-se considerar dois tipos de abordagem, a qualitativa e a quantitativa. Nos dois tipos de avaliação a medição é definida a partir do conhecimento das variáveis frequência (probabilidade de ocorrência) e o impacto relacionado aos eventos identificados nos processos.

Conforme já foi referido, os riscos foram identificados e avaliados de acordo com os processos que foram considerados na área dos Recursos Humanos.

Na abordagem qualitativa, o nível de risco é avaliado a partir da atribuição de critérios de classificação à probabilidade e ao impacto, por outro lado na abordagem quantitativa o risco é avaliado por modelos probabilísticos.

Ainda como técnica utilizada na abordagem qualitativa de riscos é um processo de autoavaliação consistindo em avaliar, e de forma descentralizada e contínua, a efetividade dos controlos e a potencialidade dos riscos, permitindo a deteção de eventos indesejados e a implementação de medidas corretivas.

Foi construída uma matriz de análise dos riscos e controlos. Estas matrizes sintetizam o trabalho de análise realizado e que se pode resumir nos seguintes pontos, a identificação dos processos auditados, seguida da identificação do risco absoluto destes processos, previamente analisado em conjunto com a área auditada e a análise e avaliação dos controlos.

A classificação dos riscos foi revista com base nos resultados da avaliação dos controlos, da qual resulta a matriz de risco residual que apresentaremos mais adiante.

Aos controlos podem atribuir-se diferentes classificações, podendo ser manuais ou automáticos; preventivos, detetivos ou corretivos; primários ou secundários.

| Objetivos  | Tipo de objetivo | Indicador de medida   | Tolerância   | Eventos  | Probabilidade de ocorrência | Impacto |
|--|------------------|---|--|--|-----------------------------|---------|
| Garantir o sigilo profissional, relativamente à informação dos colaboradores | O, C             | Nº de fugas de informações detetadas                              | 10 reclamações por fuga de informações   | Fuga de confidencialidade da informações dos RH  | B                           | M       |
| Assegurar o prestígio e solidez e imagem do CHUC                             | O,C,R            | Nº de processos devolvidos por inconformidade                     | 15 devolução de processos  | Processos de pedido de reforma enviados à CGA com erros nos descontos. Erros na informação prestada a entidades externas | B                           | B       |
| Garantir a eficácia da produtividade   | O,C,R            | % de objetivos e projetos não rentabilizados; fraca produtividade | 0,5% de redução dos indicadores de produtividade face ao esperado no contrato programa | Dados mestre desatualizados  | M                           | A       |
| Garantir o processamento correto dos vencimentos                             | O, R             | Nº. de pagamentos mal processados                                 | 35 reclamações de erros de processamento de salários                                   | Tabela do IRS não atualizada no último trimestre   | M                           | A       |
| Prestar a informação sobre os objetivos e projetos do CHUC                   | O, C             | Nº. de escalas não autorizadas                                    | 0,1% de desvio na despesas do contrato programa  | Pagamentos de horas extraordinárias não autorizadas  | B                           | M       |
| Garantir a formação dos colaboradores  | O                | Nº. de formações canceladas                                       | 0,5% de falhas na prestação de cuidados de saúde                                       | Pessoal sem a formação adequada no desempenho da sua função  | B                           | M       |
| Garantir a boa comunicação interna   | O, C             | Nº de eventos comunicados   | 0,2 % de deteção de potenciais riscos para a organização                               | Pagamento de salários sem suporte de assiduidade   | B                           | A       |

**Tabela 8 - Matriz de Riscos (Objetivos, Tipo de objetivo, Indicador de medida, Tolerância, Eventos, Probabilidade de Ocorrência (Baixo; Alto, Médio), Impacto (Baixo, Alto, Médio)).**

Fonte: Elaboração própria

A tabela 8 é apresentada com os riscos mais significativos, evidência o resultado da análise adotada, utilizando a metodologia de gestão de risco, quais os riscos que afetam os processos na área dos recursos humanos.

Estas matrizes deverão ser entendidas como uma ferramenta de trabalho que permitirá à organização, e neste caso aos responsáveis pelo processo analisado, facilitar a sua atividade de gestão, focalizando-se em primeiro lugar na resolução daqueles que são os riscos mais importantes e que mais poderão condicionar os objetivos e a estratégia da entidade.

Seguidamente, serão apresentadas propostas de recomendações que poderão melhorar os níveis de controlo e introduzir maior eficiência nos processos de forma a reduzir os níveis de riscos.

Na análise dos resultados dos questionários pode-se inferir uma preocupação, por parte de todos os profissionais do CHUC, EPE em não falhar, tendo em vista a otimização dos seus recursos e a prestação de serviços com qualidade, em concordância com os objetivos organizacionais. Contudo, verificaram-se percentagens de risco negativo relacionadas com a questão “Existe a devida responsabilização pelo incumprimento” transmitindo a ideia que há uma deficiente definição de responsabilidades.

### **6.3 Identificação das medidas de prevenção de riscos**

Efetuada a avaliação dos riscos, devem ser selecionadas as respostas ao risco e expresso um conjunto de ações de forma a ajustar os riscos com a sensibilidade ao risco da organização.

As medidas para minimizar os riscos podem evitar, reduzir, partilhar o risco ou aceitar o risco. As diferentes respostas deverão ter em consideração fatores como:

1. Os efeitos das respostas possíveis na probabilidade de ocorrência ou impacto do evento, ou ainda outras opções aceites pela entidade;
2. A relação custo/ benefício das propostas apresentadas e as oportunidades possíveis para atingir objetivos.

Neste aspeto, é fundamental realizar uma análise da relação custo/benefício sobre as medidas a aplicar, pelo facto das ações só exigirem aplicação, se o custo for inferior à perda, no caso de o risco acontecer. Não esquecendo ainda o fator do tempo despendido na sequência da auditoria.

Com base na relação custo/benefício os quadros seguintes referem-se à avaliação do risco residual para cada situação identificada, e mais uma vez usando a avaliação da probabilidade de ocorrência procurando, na medida do possível, proceder à sua quantificação.

Projeto de Conceção e Implementação de um Plano de Gestão Risco no CHUC – caso área de Recursos Humanos

| Eventos   | Risco Iner <sup>1</sup> |                  | Resposta ao risco  | Custo   | Benefício  | Risco Residual  |                  |
|---|-------------------------|------------------|--|---|--|-----------------|------------------|
|   | PO <sup>2</sup>         | Imp <sup>3</sup> |  |   |  | PO <sup>2</sup> | Imp <sup>3</sup> |
| Fuga de confidencialidade da informação dos colaboradores   | M                       | M                | Medidas de segurança que garantam a confidencialidade dos dados.<br>Promover a confiança dos doentes no âmbito da saúde  | Nenhum/<br>Reforço na formação                            | Segurança na confidencialidade   | B               | M                |
| Processos de pedido de reforma enviados à CGA <sup>4</sup> com erros nos descontos. Erros na informação prestada a entidades externas | M                       | B                | Controlo e correção do cálculo do valor das contribuições e impostos.<br>Promoção da correção de falhas, do reporte do erro  | Nenhum/<br>Reforço na formação                            | Garantia de informação fiável  | B               | B                |
| Dados mestre desatualizados   | M                       | A                | Cruzamento de informação e atualização   | Alteração do sistema aplicacional<br>Pode não ter custos. | Garantia de informação fiável  | B               | B                |
| Tabela do IRS não atualizada no último trimestre  | M                       | A                | Promoção e acompanhamento do cumprimento da legislação.<br>Revisão periódica das tabelas (comparar as tabelas do sistema com as tabelas da lei).   | Formação  | Melhor reporte   | M               | M                |
| Pagamentos de horas extraordinárias não autorizadas   | M                       | M                | Segregação de funções.<br>Rotatividade dos funcionários<br>Submissão de todos os abonos a aprovação superior.  | Nenhum  | Redução na despesa.<br>Redução de pagamentos indevidos                 | B               | B                |
| Pessoal sem a formação adequada no desempenho da sua função   | M                       | A                | Identificação das necessidades de formação.<br>Planificação das ações  | Formação Interna e externa                                | Melhoria no desempenho da função com melhores resultados de eficiência | B               | M                |
| Pagamento de salários sem suporte de assiduidade  | B                       | A                | Realização de testes de controlo<br>Promover uma abordagem positiva, limitando-se o castigos dos erros, à exceção em casos de negligência<br>Implementação de aplicação informática de gestão de escalas / horários, a qual deverá cruzar informação através de registo Biométrico. Sensibilizar os responsáveis pelos serviços sobre a assiduidade. | Alteração do sistema aplicacional                         | Informação fiável  | B               | B                |

<sup>1</sup> Risco Inerente

<sup>2</sup> Probabilidade de Ocorrência

<sup>3</sup> Impacto

<sup>4</sup> Caixa Geral de Aposentações

**Tabela 9 - Matriz de Riscos (Eventos, risco inerente, resposta ao risco, custo/benefício, risco residual)**

Fonte: Elaboração própria

A fase seguinte das atividades de controlo encontra-se associada à tomada de decisão da gestão no sentido de proceder a políticas e procedimentos com a finalidade de dar as respostas aos riscos, segundo a tabela 9.

Se sinalizados por um modelo de gestão de risco eficaz, os riscos inerentes são menores e possibilitam a sua mitigação atempada, sem interferir com a concretização dos objetivos traçados pela organização.

As atividades de controlo, na qual a organização procura atingir os seus objetivos, podem ser divididas em três categorias: com base na essência dos objetivos da organização que podem estar associados com as operações, o reporte ou a conformidade. Os controlos, como já vimos, abrangem mais do que uma área podendo mesmo sobrepor-se e remetendo-se a várias áreas.

#### **6.4 Acompanhamento, avaliação e atualização do Plano**

Depois de escolhidas as soluções ao risco, devem ser encontradas e definidas as ações adequadas para garantir que as respostas são realizadas de forma adequada e no momento certo.

A gestão deve estar consciente da natureza e da extensão do risco residual após o tratamento do risco.

Devem ser desenvolvidas ou mantidas políticas e procedimentos aplicados aos diferentes níveis da organização e mesmo modificá-los se necessário. É importante a avaliação do desenvolvimento das ações de melhoria, com identificação dos desvios e definição ações preventivas e corretivas.

Na variedade dos possíveis tipos de atividade de controlo, podemos recorrer a controlos de prevenção, controlos de deteção, controlos manuais, controlos informáticos e controlos de gestão.

Algumas das atividades de controlo executadas por colaboradores em diferentes níveis da entidade, podem ser as seguintes: revisões de alto nível; gestão direta da função ou da atividade; processamento de informação; controlos físicos; indicadores de desempenho e segregações de funções. Trata-se de exemplos, entre outros, que podem ser adotados numa organização com a finalidade de consolidar os planos de ação estabelecidos e garantir a prossecução dos objetivos pretendidos.

As ações devem ser aplicadas de forma sistemática e contínua. Paralelamente, é fundamental que as circunstâncias identificadas como resultado dos procedimentos sejam investigadas e tomadas as medidas corretivas adequadas.

Como se verifica na tabela 10, após a identificação e avaliação dos controlos, ou seja procede-se à identificação dos controlos implementados para mitigar o risco e avaliação do impacto no processo da falha desse controlo e da robustez do controlo face aos testes realizados.

Depois, segue-se a avaliação do risco residual (à data da análise) em cada processo avaliando-o quanto à probabilidade de ocorrência e o seu impacto considerando os controlos existentes.

A atuação de “follow –up” é distinta nas organizações, tendo a sua especificidade relação com a dimensão e estrutura e podendo adotar diferentes formas ou complexidade.

| Risco<br>PO <sup>1</sup> | Residual<br>Imp <sup>2</sup> | Atividades de Controlo  | Tipo | Aut <sup>3</sup> /Manual |
|--------------------------|------------------------------|---|------|--------------------------|
| B                        | M                            | Aferir a correção das falhas de informação.<br>Observar e avaliar a atuação dos profissionais no seu desempenho profissional tendo em vista a deteção de situações de risco.      | D    | M/A                      |
| B                        | B                            | Avaliação do desempenho<br>Definir medidas que diminuam os erros identificados no trabalho realizado pelos colaboradores<br>Avaliar a qualidade e a segurança no âmbito da saúde. | D    | M/A                      |
| B                        | B                            | Avaliar as ações de comunicação, a eficácia das mesmas e definir ações futuras  | D    | M/A                      |
| M                        | M                            | Aferir o correto desempenho das funções da equipe face aos padrões e normas previamente definidas.  | D    | M/A                      |
| B                        | B                            | Avaliar a sistematização de procedimentos na equipe de verificação de dados   | D    | M/A                      |
| B                        | B                            | Avaliar a eficácia das ações de formação e definir melhorias.   | D    | M/A                      |
| B                        | B                            | Estabelecer e avaliar um programa de comunicação interna de acordo com a diversidade dos colaboradores /mensagem e o canal de comunicação de irregularidades                      | P    | M/A                      |

<sup>1</sup> Probabilidade de Ocorrência

<sup>2</sup> Impacto

<sup>3</sup> Automático

**Tabela 10 - Matriz de Riscos (risco residual, atividades de controlo)**

Fonte: Elaboração própria

Antes da fase final são apresentadas as conclusões sobre o risco residual e sobre o risco no âmbito do processo em análise.

Finalmente, são reconhecidas as falhas de controlo e efetuadas as recomendações pela Auditoria Interna que visam reduzir a exposição dos processos dos recursos humanos aos riscos identificados.

De uma forma sintetizada importa referir que o processo de monitorização e análise crítica da organização deve alcançar todos os aspetos do processo de gestão de risco com o objetivo de garantir que os controlos sejam eficazes e eficientes no projeto e na operação, adquirir informações adicionais para melhorar a avaliação dos riscos e analisar os eventos, as mudanças e tendências de sucessos e fracassos e aceitar o processo como pedagogicamente válido.

Torna-se relevante estar alerta para as mudanças no contexto interno e externo, mesmo as alterações nos critérios de risco e no próprio risco as quais podem exigir dos tratamentos dos riscos e suas prioridades e identificar riscos inesperados.

Constata-se que esta ferramenta auxilia no apoio à tomada de decisão da gestão e é de importância fulcral para fornecer segurança, confiabilidade e credibilidade a todas as partes envolvidas, que no âmbito da saúde é um fator que acresce valor para a organização e utentes. Uma administração que tem uma boa comunicação com os seus profissionais obtém uma mensagem eficaz com impacto positivo na concretização dos objetivos.

A experiência da tradição histórica e cultural da organização exerce a sua influência nos gestores, que devem dar mais valor ao desempenho do que às opiniões emitidas, facto que se verificou acentuadamente nas respostas ao nosso questionário.

| QUESTÃO   | %     |
|---|-------|
| Os recursos humanos são geridos de modo a rentabilizar a maximizar a concretização dos objetivos  | 37,9% |
| Os recursos humanos são geridos de modo a rentabilizar a maximizar a otimização das operações   | 40,2% |
| O envolvimento das chefias no sistema de gestão da qualidade é gerador de valor para o desenvolvimento da melhoria da prestação dos cuidados de saúde | 56,3% |
| Os colaboradores devem inteirar a administração dos potenciais riscos a que a organização está exposta  | 89,6% |

**Tabela 11 - Percentagem das questões que incorporavam medidas corretivas**

Fonte: Elaboração própria

Uma organização com uma tradição de integridade nas operações e uma cultura bem compreendida pelas pessoas facilmente conseguirá fazer passar a sua mensagem.

Os colaboradores evidenciam alguns riscos, mas em simultâneo demonstraram dominar as medidas corretivas, como se verifica na tabela 11, cujas percentagens são reveladoras da presença de bons valores organizacionais.

A existência de barreiras comunicativas exigirá a necessidade de maior vigor na forma como os objetivos são comunicados.

A existência de dificuldades operacionais e atitudes indevidas estão frequentemente associados a acontecimentos como grande número de reclamações por parte dos utentes relacionados com recebimentos, pagamentos incorretos e irregulares. A gestão não deverá ter preconceitos em reconhecer as implicações, desse tipo de anomalias e proceder à averiguação das situações, reconhecendo as medidas corretivas ajustadas, planeando o impacto destas, sobre a área financeira, de conformidade e processos.

O envolvimento da gestão em adotar e manter canais de comunicações com a envolvente interna e externa sinaliza uma mensagem para toda a organização, embora possa ser mais ou menos eficaz nas diferentes realidades.

A organização fica enriquecida com a implementação dos planos de tratamento de riscos por proporcionar formas de desempenho ajustadas. O produto final pode ser incorporado na gestão e no relatório sobre o desempenho global da organização.

Os resultados da monitorização e análise crítica têm mais valor se devidamente registados e reportados a quem for entendido fornecer para eventualmente dar início a uma abordagem ajuizada da estrutura de gestão de risco. Não esquecendo, como foi já dito anteriormente, que se trata de um processo imbuído de uma metodologia dinâmica em contínua mudança para a melhoria da organização, que neste caso do CHUC, EPE lida com o fator humano mais sublime que é a saúde e o bem-estar individual.

## Conclusão

A instabilidade da conjuntura económica atual necessita cada vez mais do auxílio da auditoria interna pela sua participação ativa na consolidação das estruturas de gestão das organizações. Ao agregar na sua função os processos de gestão de risco, a auditoria interna reforça a prevenção de perdas, a averiguação das possibilidades de aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão e controlo das operações. A auditoria interna foca a sua ação nos principais riscos do negócio identificados pela gestão e na aferição das práticas aplicadas nos processos de gestão de risco.

Neste contexto, a monitorização é uma fase fundamental, bem como o constante ajuste a novos eventos faz parte da dinâmica desta atividade. Procura-se assim a sugestão de novas propostas que apoiem a mitigação de risco na organização.

Naturalmente, também na área da saúde a auditoria interna tem sido implementada com estes fins. A aplicação dum programa de avaliação de gestão de risco encontra nas organizações de saúde todas condições que podem potenciar vantagens a um ambiente de cultura organizacional de segurança.

Este projeto pretendeu ser um contributo para levar os responsáveis a ponderarem sobre a exequibilidade da implementação do modelo ERM, nomeadamente nos princípios de gestão da área dos RH do setor da saúde. Tendo em conta o propósito de fixar objetivos e orientações a fim de garantir aos colaboradores a capacidade de resposta que os utentes requerem.

Após a identificação dos riscos, no caso dos Recursos Humanos do CHUC, EPE, verificou-se que a metodologia utilizada permitiu o conhecimento ao pormenorizar e rever os caminhos de riscos e oportunidades na organização. Esta informação sobre os eventos previstos e não previstos tem um impacto e consequências decisivas no setor da saúde.

Assim, através da identificação dos riscos principais corroborou-se a relevância do modelo ERM. Posteriormente, enunciou-se as formas de controlo na área de gestão de recursos humanos no sector da saúde. Estes passos permitiram evidenciar a exequibilidade do plano de gestão de risco e a sua possível relevância nos processos de auditoria interna.

Os resultados obtidos no questionário confirmam que a informação veiculada, através de uma comunicação eficaz dos objetivos da organização, num contexto de bom ambiente de trabalho possibilita uma eficaz atmosfera laboral, que associado a valores

eticamente favoráveis é impulsionador dum profissionalismo de qualidade. Uma organização que tem funcionários satisfeitos alcança um índice de significativa produtividade quer qualitativa, quer quantitativa, tem redução de custos, ganha competitividade e projeta-se como unidade prestadora de cuidados de excelência.

O capital de trabalho produzido pela equipe e seus superiores, a troca de experiências intangíveis no interior das equipas, reflete-se no aumento da satisfação individual com a profissão e expõe um colaborador mais disponível para os utentes. Comprova-se que em profissionais de saúde satisfeitos, os eventos ou riscos são menores e o desempenho é favorecido. O fator de satisfação do profissional e de competência no exercício da sua profissão é para o utente de unidades de saúde sinónimo de mestria no domínio das técnicas de saúde e humanização no atendimento.

Desta forma, a pressão é colocada na gestão dos recursos humanos, mais objetivamente na forma de gerir os custos de saúde com maior eficiência e eficácia. A formação individual dos colaboradores contribui para elevar a qualidade do seu desempenho dentro das respetivas áreas de responsabilidade. Assim, os níveis hierárquicos superiores poderão encontrar nestas práticas um suporte favorável à gestão. No presente projeto os riscos foram representados num quadro de problemas reais para os gestores, suscitando premência no âmbito dum novo vocabulário moral e por induzir os impactos num terreno aproximado da sua área de ação e de responsabilidade.

As medidas corretivas sugeridas devem ser monitorizadas, pois após a sua implementação novos riscos podem surgir. Um passo crítico do ERM consiste na monitorização nos cuidados de saúde devido às possíveis mudanças neste setor (tecnológicas/científicas), devendo esta ser realizada, em tempo real, tanto a nível do ambiente interno como externo. Assim, a monitorização é o elemento chave que garante robustez ao modelo. Neste processo, foram reconhecidas falhas de controlo e realizadas recomendações pela auditoria interna que se dirigiam a atenuar a exposição dos processos dos recursos humanos aos riscos identificados.

O ERM é considerado uma razoável, embora não perfeita, medida de eficácia. Como estabelecer um programa de gestão de risco não é uma tarefa simples, especialmente pela complexidade do ambiente dos cuidados de saúde, admite-se a possibilidade de existência de erros que justificam a necessidade de constante aperfeiçoamento da sua implementação. No entanto, reconhece-se, que embora a aplicação do modelo possua

algum carácter de subjetividade, o conhecimento antecipado dos riscos e problemas pode reduzir e mitigar o efeito do impacto.

Também na área do GRH, o modelo ERM demonstrou os efeitos positivos da sua aplicabilidade. A vantagem de trabalhos futuros poderá consistir na implementação regular do modelo contribuindo para melhorar objetivos relacionados com a segurança e eficácia no âmbito dos cuidados de saúde para os utentes.

Como limitações do projeto, poderá considerar-se as que estão sempre presentes nos estudos empíricos das ciências sociais. Estas podem ser associadas tanto à metodologia de análise estatística como à dimensão da amostra. Não obstante, conclui-se que a auditoria interna permite consolidar planos de ação estabelecidos e garantir a prossecução dos objetivos pretendidos pelas organizações de saúde.

Em suma, a proposta de conceção e implementação do processo enunciado no CHUC, EPE na área dos RH, poderia permitir agrupar dados sobre riscos potenciais ou efetivos, sendo posteriormente esses resultados reportados e analisados pelos diferentes serviços. Esta análise poderia ser acompanhada de elementos quantitativos e qualitativos favorecendo igualmente a implementação de um ambiente pedagogicamente proactivo e eficaz. Pela dimensão do Serviço de GRH do CHUC, EPE, o desafio de implementação de uma matriz de risco aplicável a todos os níveis da organização, de cima para baixo, implicaria simultaneamente complexidade e ganhos esperados. Assim, podendo ser um processo lento, a tentativa merece ser experimentada para que a integração total possa ocorrer e o bem-estar dos utentes e da organização ser maximizado.

## Bibliografia

ACSP, I.P., (2007). *Guia de Controlo. IGIF - Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde*. PricewaterhouseCoopers & Associados - Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda., Vol I, Vol II e Vol III.

Almeida, B., (2005). *Auditoria e Sociedade: Diferenças de expectativas*. Publisher Team, Lisboa.

Arena, M., Arnaboldi, M., Azzone, G., (2010). *The Organizational Dynamics of Enterprise Risk Management*. Accounting Organizations and Society, 35, 659-675.

Baraldi, P., (2005). *Gerenciamento de Riscos Empresariais*. - Rio de Janeiro: Campus.

Barros, A., (2012). *O Processo de gestão de risco nas organizações*. ISCAP, Porto.

Carvalho J., Cardoso, C., Fernandes, MJ., Silveira, O., Camões, P., (2010). *Anuário do Sector Empresarial do Estado*. Edições OTOC.

Carvalho J., Cardoso C., Fernandes MJ., Silveira O., Camões P., (2011). *Anuário do Sector Empresarial do Estado*. Edições OTOC.

Carroll, R., (2009). *Risk Management Handbook for Health Care Organizations*. Student Edition, American Society for Health Care Risk Management.

Castanheira, N., Rodrigues, L., (2006). *Mapa de Riscos - Ferramenta de Integração da Gestão de Riscos e da Auditoria Interna*; Revista do IPAI, nº 24; Julho/Setembro; pág.11.

Castanheira, N. e Rodrigues, L., (2006). *Gestão de risco – da abordagem tradicional à gestão de risco empresarial*, Revisores & Empresas.

Castanheira, N. e Rodrigues, L., (2006). *Factores associados à adopção de abordagens baseadas no Risco no Processo de Auditoria Interna*, IPAI.

CHUC, EPE, (2012). *Balanço Social do Centro Hospital e Universitário de Coimbra*. Coimbra.

CHUC, EPE, (2013). *Relatório de Contas de 2012*.Coimbra

Cicco, F., (2006). *Sistemas integrados de gestão - agregando valor aos sistemas ISO 9000*. Centro da Qualidade, Segurança e Produtividade, Rio de Janeiro. Visitado em Fevereiro de 2014 em [http://www1.sp.senac.br/hotsites/arquivos\\_materias/I\\_seminario\\_sig/2.pdf](http://www1.sp.senac.br/hotsites/arquivos_materias/I_seminario_sig/2.pdf)

CMVM (2007). *Regulamento da CMVM n.º 1/2007 Governo das Sociedades Cotadas*.

Comunicação por Conta e Risco, (2010). *New Public Management na Saúde em Portugal*. Visitado em Janeiro 2014 em <http://porcontaerisco.wordpress.com/2010/08/27/new-public-management-na-saude-em-portugal/#more-72>

COSO, (1992). *Internal Control – Integrated Framework*. AICPA, New York, USA.

COSO, (2004). *Enterprise Risk Management – Integrated Framework – Guidance on Monitoring Internal Control Systems*. New York, USA.

COSO, (2005). *The Key concepts*. New York, USA.

Couto, A., (2010). *Gestão de risco aplicada à auditoria*. Universidade de Aveiro.

Cruz, M., (2008). *Perspectivas da Gestão do Risco Empresarial -Gestão Contemporânea*. Porto Alegre, Ano 2, N°1 (Jan/Dez 2005),p.66-72

Engle. P., (2005). *Managing Risk*. Industrial Engineer.

FERMA (2003). *Norma de Gestão de Riscos. AIRMIC, ALARM, IRM: 2002*. Brussels, Belgium.

Franco, S., (1995). *Finanças Públicas e Direito Financeiro*. Vol. I, 4ª edição, Almedina, Coimbra.

Gates S., Nicolas,J-L., Walker, P.,( 2012 ). *Enterprise risk management: A process for enhanced management and improved performance*. Management Accounting Quarterly , Spring, 13 (3).

Griffin, R., Van Fleet, D.,(2013). *Management Skills: Assessment and Development*. Cengage Learning. USA.

IIA (2004). *El rol de la auditoría interna en relación con la gestión de riesgos para toda la empresa*. Visitado Janeiro 2014 em

<https://na.theiia.org/standards-guidance/Public%20Documents/PP%20The%20Role%20of%20Internal%20Auditing%20in%20Enterprise-wide%20Risk%20Management%20Spanish.doc>

Kurtz, G.,( 2003 ) *Medindo os Riscos para Analisar a Vulnerabilidade*. Visitado em Fevereiro 2014 em:  
[http://www.mcafee.com/br/enterprise/security\\_insights/measuring\\_risk\\_gauge\\_vulnerability.html](http://www.mcafee.com/br/enterprise/security_insights/measuring_risk_gauge_vulnerability.html)

Lounsbury, M.,(2008). *Institutional rationality and practice variation: new directions in the institutional analysis of practice*. Accounting Organizations and Society, 33, 349-361.

Matyjewicz, G., D’Arcangelo, J.R., (2004). *ERM-based auditing”*. The Internal Auditor, Nov/Dec, 4-8.

Ministério da Saúde, Secretaria-Geral, (2011). *Actualização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas*.

Morais, G., (2008). *A Importância da Auditoria Interna para a Gestão: O Caso das Empresas Portuguesas*. 18º Congresso Brasileiro de Contabilidade.

Morais, G., Martins, I., (2013). *Auditoria Interna – Função e Processo*. Áreas Editora; 3ª edição.

Morais, G., (2013). *A auditoria interna reforça a sua relevância, o seu papel e as suas atribuições nas entidades públicas empresariais do setor da Saúde*, Revista de Auditoria Interna Nº 50 Janeiro/Março 2013, IPAI, Lisboa, pp. 17-18

Moreau, F., (2003). *Compreender e Gerir os Riscos*. Bertrand Editora.

Morgado, M.J., Vegar J., (2003). *O inimigo sem rosto-Fraude e Corrupção em Portugal*. Publicações D. Quixote, 4ª edição

Morgado, M.J., Vegar J., (2003). *O inimigo sem rosto-Fraude e Corrupção em Portugal*. Publicações D. Quixote, 4ª edição

OLIVEIRA, J., (2005). *Gestão do risco hospitalar – Perspetiva multiprofissional*. In Revista Ordem dos Enfermeiros, n.º 19, págs 12- 15.

Pereira, C., (2009). *Gestão do Risco em Saúde. Programa de Gestão de risco: Metodologia e Desenvolvimento*. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa

Pestana, M. H., Gageiro J., (2009). *Análise Categórica, Árvores de Decisão e Análise de Conteúdo*, Lidel.

Pinheiro, J. L., (2005). *Auditoria Interna – criar sucesso - Revista de Auditoria Interna*, Lisboa. Nº 22, p. 4-6

Pires, J., (2010). *Contributo da Auditoria Interna na detecção e mitigação de riscos empresariais*. ISCAL, Lisboa, Portugal.

PricewaterhouseCoopers, (2002). *The Regulatory Risk Management Handbook* .The PricewaterhouseCoopers Regulatory Series 2001-2002 Edition.

PriceWatersHouseCoopers (2012) *Internal Audit, a study examining the future of internal auditing and the potential decline of a controls-centric approach*.

Serapioni, M., (2009). *Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional*. Revista Crítica de Ciências Sociais 85, 65-82.

TC, (2011). *Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE*, Relatório nº 17/2011-2ª S, Processo n.º 20/10-Audit, Volume I.

## **Legislação**

Decreto-Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto / *Lei de Bases da Saúde*

Decreto-Lei n.º. 11/93 de 15 de Janeiro

Decreto-Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro

Decreto-Lei n.º. 188/2003 de 20 de Agosto

Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro

Decreto- Lei n.º. 54/2008 de 4 de Setembro

Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de Março

Decreto-Lei n.º. 244/2012 de 9 de Novembro.

Decreto-Lei n.º. 133/2013 de 3 de Outubro

Portaria n.º 1529/2008 26 de Dezembro de 2008

## Anexo I



### **Questionário sobre Gestão de Risco identificados na área dos Recursos Humanos**

Este questionário insere-se no âmbito de um projeto de trabalho final do Mestrado em Contabilidade e Gestão Pública desenvolvido no Instituto de Contabilidade e Administração de Coimbra. O objetivo do inquérito consiste em obter a opinião dos inquiridos sobre as motivações e valores presentes no exercício do seu desempenho direcionado, mais especificamente, da Gestão de Risco na área dos Recursos Humanos. É fulcral para o nosso entendimento desta matéria a sua colaboração agradecendo a disponibilidade para o seu preenchimento.

As respostas são de carácter anónimo, assegurando que os respondentes não serão identificados em qualquer relatório de resultados, ou em qualquer fase do processo. As respostas são pessoais e não existem respostas corretas ou erradas.

Gentilmente se agradece o tempo despendido.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Paula Rocha

Se tiver algum comentário ou dúvida referente a este questionário, por favor, contacte [anapaularocha59@gmail.com](mailto:anapaularocha59@gmail.com)

## Secção I – Dados pessoais e enquadramento profissional

Responda às perguntas sobre os seus dados pessoais, preenchendo com uma cruz – **X** – no quadrado apropriado ou escrevendo as informações solicitadas.

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

### 2. Sexo

- Feminino  
 Masculino

### 3. Habilitações académicas (selecione o último grau académico concluído)

- 3.1.  Ensino Secundário  
3.2.  Bacharelato  
3.3.  Licenciatura  
3.4.  Mestrado  
3.5.  Doutoramento

### 4. Habilitações profissionais:

- 4.1.  Médico  
4.2.  Enfermeiro  
4.3.  TDT  
4.4.  Assistente Técnico  
4.5.  Outra \_\_\_\_\_

5. Tempo de exercício profissional na função \_\_\_\_\_ anos

6. Tempo de exercício neste hospital \_\_\_\_\_ anos

7. Tempo de exercício no atual serviço \_\_\_\_\_ anos

### 8. Tipo de vínculo à instituição

- 8.1.  Quadro – função pública  
8.2.  Contrato de trabalho a termo certo  
8.3.  Contrato de trabalho por tempo indeterminado

9. Tipo de horário:  Fixo  Por turnos

**Secção II – Princípios e Valores na Organização**

10. Classifique de 1 a 5, sendo o 1 o menos relevante e o 5 o mais relevante, na atribuição do seu desempenho aos seguintes valores, enquanto profissional do CHUC

|                     | Classifique<br>(p.f.) |
|---------------------|-----------------------|
| Serviço Público     |                       |
| Imparcialidade      |                       |
| Isenção             |                       |
| Transparência       |                       |
| Responsabilidade    |                       |
| Profissionalismo    |                       |
| Integridade         |                       |
| Humanização         |                       |
| Dignidade           |                       |
| Cooperação          |                       |
| Lealdade            |                       |
| Confidencialidade   |                       |
| Sigilo profissional |                       |

11. Ordene de 1 a 6 de acordo com o grau de importância que atribui aos seguintes os princípios:

|                    | Ordene<br>(p.f.) |
|--------------------|------------------|
| Universalidade     |                  |
| Equidade           |                  |
| Isenção            |                  |
| Eficácia           |                  |
| Qualidade          |                  |
| Proteção ambiental |                  |

### Secção III – A Instituição na Área de Gestão dos Recursos Humanos

- a) Para cada uma das seguintes afirmações avalie, de forma espontânea, assinalando com um X, a sua satisfação, desde “Muito Insatisfeito” (1) até “Muito Satisfeito” (5).

| Questões  | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito, nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|---|--------------------|--------------|----------------------------------|------------|------------------|
| <i>Diga, por favor, quão satisfeito se sente com:</i>     |                    |              |                                  |            |                  |
| 12. A gestão do Serviço de Recursos Humanos.              |                    |              |                                  |            |                  |
| 13. O Prestígio, solidez e imagem do CHUC.                |                    |              |                                  |            |                  |
| 14. A formação que é proporcionada.                       |                    |              |                                  |            |                  |
| 15. As condições de Higiene, Saúde e Segurança.           |                    |              |                                  |            |                  |
| 16. O sistema de informação e comunicação na Instituição. |                    |              |                                  |            |                  |
| 17. As respostas dadas às reclamações e sugestões         |                    |              |                                  |            |                  |
| 18. A informação sobre os objetivos e projetos do CHUC    |                    |              |                                  |            |                  |
| 19. A política de Qualidade adotada pelo CHUC             |                    |              |                                  |            |                  |

- b) Para cada uma das seguintes afirmações avalie, de forma espontânea, assinalando com um X, a sua concordância, desde “Discordo Plenamente” (1) até “Concordo Plenamente” (5).

| Questões  | Discordo Plenamente | Discordo | Não Discordo, Nem concordo | Concordo | Concordo Plenamente |
|---|---------------------|----------|----------------------------|----------|---------------------|
| <i>Indique, por favor, o seu grau de concordância com:</i>  |                     |          |                            |          |                     |
| 20. Identifico-me com a missão, assim como com os princípios orientadores de conduta da organização em que está inserido.   |                     |          |                            |          |                     |
| 21. O conjunto de regras pelas quais se deve pautar o comportamento e as atitudes dos profissionais, dos colaboradores e dos quadros dirigentes são as adequadas. |                     |          |                            |          |                     |
| 22. A promoção de ações sobre o controlo e a preservação do património pelos profissionais do CHUC deve ser uma preocupação da gestão.                            |                     |          |                            |          |                     |
| 23. Os recursos humanos são geridos de modo a rentabilizar e maximizar a concretização dos objetivos.   |                     |          |                            |          |                     |
| 24. Os recursos humanos são geridos de modo a rentabilizar e maximizar a otimização das operações.  |                     |          |                            |          |                     |
| 25. O envolvimento das chefias no sistema de gestão da qualidade é gerador de valor para o desenvolvimento da melhoria da prestação dos cuidados de saúde.        |                     |          |                            |          |                     |
| 26. Tecnologias, recursos humanos e cuidados clínicos são elementos que necessitam de interagir de forma contínua.  |                     |          |                            |          |                     |
| 27. As organizações devem preocupar-se com o bem-estar dos seus trabalhadores.  |                     |          |                            |          |                     |
| 28. A gestão do RH possui uma informação suficiente.  |                     |          |                            |          |                     |
| 29. As informações sobre o seu cadastro pessoal e profissional dos sistemas informáticos do CHUC são relevantes   |                     |          |                            |          |                     |
| 30. Considera que a atualização deve ser constante (sempre que se processam mudanças elas são comunicadas)  |                     |          |                            |          |                     |
| 31. O sistema de controlo de assiduidade/absentismo é perfeito e apropriado.  |                     |          |                            |          |                     |
| 32. As alterações nas escalas de serviço não são comunicadas superiormente.   |                     |          |                            |          |                     |
| 33. O programa informático possui modificações constantes que o confundem/perturbam.  |                     |          |                            |          |                     |
| 34. As passwords são somente usadas individualmente e nas áreas informáticas de acesso específico do seu desempenho   |                     |          |                            |          |                     |

### Secção IV – A Motivação e Carreira Profissional

- a) Para cada uma das seguintes afirmações avalie, de forma espontânea, assinalando com um X, a sua satisfação desde “Muito insatisfeito” (1) até “Muito Satisfeito” (5).

| Questões   | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito, nem insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--|--------------------|--------------|----------------------------------|------------|------------------|
| <i>Diga, por favor, quão satisfeito se sente com:</i>                      |                    |              |                                  |            |                  |
| 35. O meu envolvimento e participação na Qualidade e melhoria contínua.    |                    |              |                                  |            |                  |
| 36. A proximidade e acessibilidade aos elementos da Direção.               |                    |              |                                  |            |                  |
| 37. O grau de autonomia que me é concedido no desempenho da minha função.  |                    |              |                                  |            |                  |
| 38. O Sistema de Avaliação de Desempenho do Pessoal.                       |                    |              |                                  |            |                  |
| 39. A sua participação pessoal nas tomadas de decisão.                     |                    |              |                                  |            |                  |
| 40. As relações de trabalho no meu sector.                                 |                    |              |                                  |            |                  |
| 41. As relações de trabalho em toda a Instituição.                         |                    |              |                                  |            |                  |
| 42. Promoção de trabalho em Equipa.  |                    |              |                                  |            |                  |
| 43. O reconhecimento do trabalho, esforço e dedicação demonstrado          |                    |              |                                  |            |                  |
| 44. A busca de sugestões junto de todo o pessoal para a melhoria contínua. |                    |              |                                  |            |                  |
| 45. A equidade com que todos os colaboradores são tratados.                |                    |              |                                  |            |                  |
| 46. A orientação, cooperação e suporte da chefia.                          |                    |              |                                  |            |                  |
| 47. A capacidade de liderança da chefia.                                   |                    |              |                                  |            |                  |
| 48. As perspectivas da minha carreira profissional na Instituição          |                    |              |                                  |            |                  |
| 49. A minha realização pessoal e profissional na minha função.             |                    |              |                                  |            |                  |

- b) Para cada uma das seguintes afirmações avalie, de forma espontânea, assinalando com um X, a sua concordância, desde “Discordo Plenamente” (1) até “Concordo Plenamente” (5).

| Questões  | Discordo Plenamente | Discordo | Não Discordo, Nem concordo | Concordo | Concordo Plenamente |
|---|---------------------|----------|----------------------------|----------|---------------------|
| <i>Indique, por favor, o seu grau de concordância com:</i>  |                     |          |                            |          |                     |
| 50. As equipas multidisciplinares possibilitam uma gestão mais adequada dos recursos, para permitir que os profissionais consigam obter formação adequada.  |                     |          |                            |          |                     |
| 51. É fundamental a disponibilização de equipas capazes (clínicas ou não clínicas) de utilizar técnicas de referência com inovação e aprendizagem contínua. |                     |          |                            |          |                     |
| 52. A avaliação dos seus níveis de eficiência foram bem estabelecidos.  |                     |          |                            |          |                     |
| 53. As alterações na carreira são para si um estímulo.  |                     |          |                            |          |                     |
| 54. As suas atribuições e competências profissionais estão claramente definidas.  |                     |          |                            |          |                     |
| 55. As suas atribuições e competências profissionais são por si totalmente conhecidas.  |                     |          |                            |          |                     |
| 56. Existe dificuldade em identificar as reais funções na sua equipa de trabalho ou noutros elementos da sua equipa.  |                     |          |                            |          |                     |
| 57. A concentração de cargos e tarefas críticas é benéfica.   |                     |          |                            |          |                     |
| 58. Existem padrões comportamentais nos incumprimentos  |                     |          |                            |          |                     |
| 59. Os colaboradores que podem causar maior situação de incumprimento são os mais experientes e não os mais recentes na atividade.                          |                     |          |                            |          |                     |
| 60. Os colaboradores devem inteirar a administração dos potenciais riscos a que a organização está exposta  |                     |          |                            |          |                     |
| 61. Existe a devida responsabilização pelo incumprimento.   |                     |          |                            |          |                     |
| 62. O incumprimento é subvalorizado.  |                     |          |                            |          |                     |
| 63. O impacto dos incumprimentos tem reflexo noutras equipas ou áreas de desempenho.  |                     |          |                            |          |                     |
| 64. O cumprimento escrupuloso de todas as regras dos protocolos não é compatível com o alcance de elevados resultados de desempenho.                        |                     |          |                            |          |                     |

### Secção V – Remunerações

- a) Para cada uma das seguintes afirmações avalie, de forma espontânea, assinalando com um X, a sua concordância, desde “Muito insatisfeito” (1) até “Muito Satisfeito” (5).

|  | Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito, nem insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--|--------------------|--------------|----------------------------------|------------|------------------|
| <i>Diga, por favor, quão satisfeito se sente com:</i>  |                    |              |                                  |            |                  |
| 65. A remuneração, contribuições e impostos são processados de acordo com a regulamentação em vigor. |                    |              |                                  |            |                  |
| 66. O nível remuneratório praticado no CHUC face ao praticado por Instituições ao sector privado.    |                    |              |                                  |            |                  |

- c) Para cada uma das seguintes afirmações avalie, de forma espontânea, assinalando com um X, a sua concordância, desde “Discordo Plenamente” (1) até “Concordo Plenamente” (5).

|  | Discordo Plenamente | Discordo | Não Discordo, Nem concordo | Concordo | Concordo Plenamente |
|--|---------------------|----------|----------------------------|----------|---------------------|
| <b>Questões</b>  |                     |          |                            |          |                     |
| <i>Indique, por favor, o seu grau de concordância com:</i>   |                     |          |                            |          |                     |
| 67. As restrições financeiras são reais e conduzem à procura de incentivos corretos para a utilização eficiente dos recursos existentes. |                     |          |                            |          |                     |
| 68. A redução de custos e o aumento da qualidade e da eficiência são compatíveis.  |                     |          |                            |          |                     |
| 69. Encontram-se processados descontos sem autorização prévia nas remunerações mensais.  |                     |          |                            |          |                     |
| 70. No processamento do vencimento e ou outras prestações encontram-se erros frequentemente.   |                     |          |                            |          |                     |
| 71. São processados pagamentos de vencimentos e impostos não contabilizados em tempo devido.   |                     |          |                            |          |                     |
| 72. As horas extraordinárias realizadas são estritamente necessárias e estão de acordo com as exigências.                                |                     |          |                            |          |                     |

73. Assinale com um X, para todos os itens, o conhecimento dos vários tipos de riscos organizacionais.

| Tipos de Riscos                   | SIM<br>(conhece) | NÃO<br>(Conhece) | NÃO<br>APLICÁVEL |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Riscos Operacionais               |                  |                  |                  |
| Risco de Reporte                  |                  |                  |                  |
| Risco de Conformidade             |                  |                  |                  |
| Risco Clínico                     |                  |                  |                  |
| Risco não Clínico                 |                  |                  |                  |
| Risco Financeiro                  |                  |                  |                  |
| Risco Comportamental              |                  |                  |                  |
| Risco Ético                       |                  |                  |                  |
| Risco de Informação e Comunicação |                  |                  |                  |
| Risco Ambiental                   |                  |                  |                  |
| Fraude e Infrações Conexas        |                  |                  |                  |
| Corrupção                         |                  |                  |                  |
| Outros:                           |                  |                  |                  |