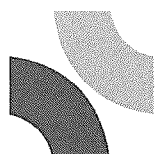


CENTRO
HOSPITALAR
LEIRIA

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

- RELATÓRIO DE EXECUÇÃO -

ANO 2018



C E N T R O
H O S P I T A L A R
L E I R I A

PLANO DE GESTÃO DE RISCO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

2018

I - INTRODUÇÃO

O Plano de Gestão de Risco em vigor foi aprovado por deliberação do Conselho de Administração de 27 de Março de 2015, contemplando as orientações superiores recebidas sobre esta matéria.

O presente relatório, em cumprimento do disposto definido no DL nº 133/2013, de 3 Outubro, Artº 46º, nº 1, tem como objetivo apresentar um ponto de situação da execução do Plano em vigor no sétimo ano subsequente à sua aprovação inicial, por cada uma das áreas de serviço do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., abrangendo o período de 1 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018.

O Plano em vigor abrange, desde a sua implementação, os Serviços de Gestão de Doentes, Aprovisionamento, Gestão Financeira, Recursos Humanos e Instalação e Equipamentos, a que se juntaram, aquando da sua revisão em 2015, a Farmácia e os Sistemas de Informação.

No ano de 2018 não se introduziram atualizações considerando que o Plano se adequa à nossa realidade hospitalar, em que identifica as áreas de potencial risco de corrupção e infrações conexas, os riscos que lhe estão associados, assim como as medidas a implementar de modo a prevenir a ocorrência dessas situações.

Manteve-se como uma das principais preocupações fazer o ponto de situação nas atividades que têm sido identificadas como sujeitas a um risco mais elevado.

II - ANÁLISE

O Plano em vigor indica 127 “Medidas Preventivas” e foi remetido a todos os serviços identificados e envolvidos, para aferirem da execução destas, sendo que todos participaram na sua elaboração e atualização. A sua divulgação pelos serviços foi acompanhada da preocupação da sua transmissão por todos, tendo sido recomendado que os colaboradores deveriam evidenciar o conhecimento deste documento, de acordo com o descrito no PI.CHL.001 através de assinatura no impresso IMP.CHL.

De acordo com o resumo constante do mapa seguinte, considerando as 127 medidas identificadas, considera-se que uma percentagem significativa das medidas de controlo estão a ser praticadas:

- Foram **executadas 110**, o que representa 86% do total;
- Encontram-se **em curso 11** medidas, que traduzem 9%;
- Ainda não foram **acionadas 6** medidas, ou seja, 5%;
- Medidas transferidas de serviços: **2**.

Relativamente aos atos identificados como de risco elevado, que se reduziram em relação ao ano anterior, e que se encontram nos Serviços de Aprovisionamento (1) e Sistemas de Informação (3), registou-se que foram mantidas as medidas previstas, encontrando-se todas sob controlo efetivo e sistemático, com exceção de três que não estão concluídas. Todas as medidas não executadas ou em curso, são de risco moderado, com exceção de duas.

Como resultado, crê-se que as medidas que têm sido promovidas e as que se encontram em aplicação, têm permitido acompanhar e controlar as actividades do Hospital, de modo a salvaguardar os seus activos, a prevenção e a detecção de situações de ilegalidade, fraude e erro, promovendo a exatidão dos registos e procedimentos de controlo, para que se atinjam os objectivos definidos.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

MAPA DE EXECUÇÃO 2018

ÁREA	QT. MEDIDAS	EXECUÇÃO			
		SIM	NÃO	EM CURSO	A TRANSFERIR
GESTÃO DE DOENTES	21	17	4	-	-
GESTÃO FINANCEIRA	15	14	1	-	-
RECURSOS HUMANOS	24	23	-	1	-
APROVISIONAMENTO	22	19	1	2	-
INSTALAÇÕES e EQUIPAMENTOS	13	10	-	3	-
FARMÁCIA	24	22	-	2	-
SISTEMAS INFORMAÇÃO	8	5	-	3	-
TOTAIS	127	110	6	11	0
%	100%	86%	5%	9%	

III – DESPACHO Nº 06/2017 (do Vogal Executivo do CHL)

Para aferição do Despacho nº 6/2017, do Vogal Executivo, Dr. Licínio Carvalho, avaliação do cumprimento do DL 14/2014, de 22 de Janeiro, e do Despacho nº 2156-B/2014, de 10 de Fevereiro, do Ministro da Saúde, “*atinente à obrigatoriedade dos membros dos júri e comissões entregarem declaração de inexistência de incompatibilidade nos processos em que intervêm*”, no ano de 2018 foram analisados 14 processos abrangendo concursos públicos em que todos existiam júri nomeado pelo Conselho de Administração.

Na interpretação da legislação, ou seja, a obrigatoriedade das declarações estarem em cada um dos processos, concluiu-se que oito dos mesmos continham evidência da respetiva “Declaração de Incompatibilidades” de todos os membros do júri. Nos restantes seis verificou-se que tinham data anterior à divulgação do “Relatório de Execução do Plano de Risco” com as conclusões do ano de 2017.

IV - RECOMENDAÇÕES

- Adoptar as medidas previstas no Plano que ainda não tenham sido executadas, sobretudo as identificadas como de risco elevado;
- Concluir as medidas de implementação das acções que se encontram em curso;
- Os responsáveis dos serviços envolvidos deverão confirmar que todos os seus colaboradores tiveram acesso ao plano em vigor evidenciando o conhecimento do documento, de acordo com o descrito no PI.CHL.001 através de assinatura no IMP.CHL.002. O Impresso depois de assinado pelo Diretor/Responsável pelo Serviço/Área deverá ser arquivado no respetivo Serviço/Área e mantido durante 5 anos;
- Mantendo-se o *deficit* da entrega de declaração de inexistência de incompatibilidade deverá ser dado provimento imediato ao DL 14/2014, de 22 de Janeiro, e do Despacho nº 2156-B/2014, de 10 de Fevereiro, do Ministro da Saúde.

IV – REVISÃO DO PLANO

Considerando o acentuado das orientações emanadas do Ministério da Saúde relacionadas com o “Reforço das Medidas de Rigor e Transparência na Aplicação dos Dinheiros Públicos”, constantes do Despacho nº 851-A/2017 de 13 de Janeiro, deverá promover-se uma revisão do Plano em vigor, no ano de 2019.

V – PUBLICITAÇÃO

O presente relatório, conforme disposto no nº 2 do Artº 46º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, deverá ser *publicitado nos sítios da Internet das empresas e da Unidade Técnica, para efeitos do nº 1 do Artº 53º, do mesmo DL.*



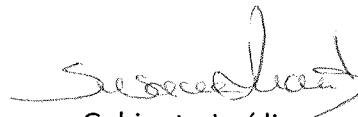
VI – ANEXOS

Nas páginas seguintes encontra-se o resumo da situação em cada um dos serviços envolvidos nestes procedimentos, sendo que o último quadro corresponde ao levantamento efetuado ao expresso no ponto III deste relatório.

Leiria, 31 de Maio de 2019



O Auditor Interno
(Vítor Ramos)



Gabinete Jurídico
(Susana Duarte)

VI – ANEXOS

Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Serviço de Gestão de Doentes

Principais Atividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto de Situação de Execução 2018
Acolhimento dos utentes e recolha de dados	- Erros e falhas na recolha e actualização dos dados dos utentes	- Moderado	- Fraco	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o acompanhamento da situação através da avaliação dos registos dos utentes, em comparação com o sucesso das notificações e contactos com os doentes e familiares - Divulgar e auditar o cumprimento do Manual de Admissão de Doentes - Cruzar informação com o Registo Nacional de Utentes 	<p>As dificuldades crescentes ao nível da disponibilidade de recursos humanos limita a execução deste tipo de avaliações.</p> <p>Divulgado na integração dos novos elementos. Divulgação de reforço sempre que tal é identificado como necessário.</p> <p>Dados são cruzados regularmente pelos utilizadores sempre que são identificadas divergências. Com o SONHO foi reforçada a capacidade de cruzar informação.</p> <p>Lamentavelmente é neste momento possível reconhecer que a informação do RNU está sempre mais desatualizada.</p>
Faturação das prestações de saúde realizadas	- Erros e falhas na identificação da entidade financeira responsável	- Moderado	- Fraco	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o acompanhamento da situação através da avaliação dos registos dos episódios dos utentes 	<p>Realizado como parte do processo de validação de dados para faturação</p>
Cobrança de taxas moderadoras	- Falhas na cobrança de taxas moderadoras	- Moderado	- Fraco	<ul style="list-style-type: none"> - Segregação de funções. Rotatividade de pessoal em postos de cobrança de taxas moderadoras - Atualização automática dos dados dos utentes no Registo Nacional de Utentes na admissão - Implementação de procedimentos que garantam maior celeridade na cobrança, e cobrança coerciva de taxas moderadoras 	<p>Rotatividade é realizada periodicamente mas apenas para parte dos profissionais. A maioria dos profissionais realiza estas tarefas pelo que a rotatividade não tem em perspetiva grande impacto.</p> <p>Dados são cruzados regularmente pelos utilizadores sempre que são identificadas divergências. Os dados do RNU estão invariavelmente mais desatualizados sendo mais um problema do que uma solução o automatismo deste processo.</p> <p>Em implementação nova solução para emissão de Avisos com pagamento por MB - SITAM; através do SONHO está a ser utilizada diariamente.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecimento indevido (atribuição de isenção/redução de taxas moderadoras e inexistência de registo de episódios/actos) - Indevida apropriação de taxas moderadoras 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraco - Fraco 	<ul style="list-style-type: none"> - Auditorias e avaliação de eficácia individual, na cobrança de taxas moderadoras - Disponibilização de meios físicos e organizacionais que inibam práticas de apropriação de valores, responsabilizando os trabalhadores pelas quantias que recebem. - A taxa de cobrança de TM emitidas no próprio ano é de 80% pelo que o objetivo é manter um grau idêntico e se possível melhorar. 	<p>Não realizado em 2018 face à falta de recursos e implementação de novo SIH. As dificuldades crescentes ao nível da disponibilidade de recursos humanos limita a execução deste tipo de avaliações.</p> <p>Procedimento implementado e a ser cumprido.</p> <p>Já foi implementado sistema de avaliação da cobrança no SONHO.</p>
<p>Preparação para faturação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faturação incorreta a utentes e entidades seguradoras 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificação da identificação dos intervenientes e documentos de suporte 	<p>Realizado como parte do processo de emissão de faturação</p>
<p>Utilização dos meios internos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recurso em excesso a meios de diagnóstico exteriores 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraco 	<ul style="list-style-type: none"> - Análise das requisições com confirmação da existência de episódios de assistência. - Solicitar avaliação clínica das situações que apresentem dúvidas e dos pedidos referentes a novas técnicas. 	<p>Procedimento implementado e a ser cumprido.</p> <p>Procedimento implementado e a ser cumprido.</p>
<p>Arquivar, conservar e tratar documentação clínica e clínico - administrativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erros na recolha, e falhas no arquivo da informação e documentos recolhidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraco 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraco 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação e avaliação de procedimentos 	<p>Procedimento implementado e a ser cumprido.</p>

Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Serviço de Gestão Financeira

Principais Atividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto da Situação de Execução
- Pagamentos	- Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores	- Fraco	- Fraco	- Segregação de funções - Análise da antiguidade de saldos a fornecedores	Executado Faz-se uma análise periódica da antiguidade de saldos a fornecedores
	- Pagamentos em montantes superiores aos efetivamente faturados	- Fraco	- Fraco	- Segregação de funções - Validação através da aplicação informática, que não permite pagamentos divergentes dos valores das faturas	Executado Executado
	- Pagamento para além dos prazos acordados e não aproveitamento das condições financeiras	- Fraco	- Fraco	- Análise regular da conta corrente de fornecedores - Atualização constante das tabelas de descontos financeiros e dos prazos de pagamento	Faz-se análise, periodicamente, às contas correntes de fornecedores Executado
- Gestão de Tesouraria	- Desvio de fundos	- Fraco	- Fraco	- Elaboração diária das folhas de caixa, com conferência pelo superior hierárquico - Conciliação periódica das contas correntes dos clientes	Executado Executado
	- Cobranças não depositadas total ou parcialmente	- Fraco	- Fraco	- Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, utilizar homebanking, reduzindo a utilização de cheques e dinheiro - Conciliações bancárias mensais	Executado Executado
				- Segregação de funções - Análise periódica de saldos de clientes	Executado Executado
- Recebimentos (de clientes)	- Incobrávelidade	- Moderado	- Moderado	- Emissão mensal de avisos para pagamento	Verificação periódica às contas correntes de clientes e emissão de avisos para faturas vencidas há mais de 90 dias. Em virtude das aplicações informáticas da SPMS - SONHO, SICC - não terem módulo de contencioso deixou de existir o automatismo que permitia o envio mensal de avisos para pagamento e esta tarefa passou a ser efetuada manualmente
				- Envio de relação de clientes em atraso para o Gabinete Jurídico	Executado

<p>- Lei dos Compromissos</p>	<p>- Não aplicação da Lei dos Compromissos</p>	<p>- Fraco</p>	<p>- Fraco</p>	<p>- Envio mensal para a ACSS e DGO, dentro do prazo estabelecido, de todos os mapas relativos à informação da LCPA e respetiva validação por parte da entidade competente (ACSS)</p>	<p>A adopção do SICC e a dificuldade em iniciar os registos contabilísticos na referida aplicação condicionou os reportes para a ACSS e DGO, pelo que não foi efetuado o reporte dos fundos disponíveis no período de janeiro a maio.</p> <p>Posteriormente, as limitações da plataforma inviabilizaram o reporte dos fundos disponíveis, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ A coluna do total anterior nunca foi desbloqueada para permitir a inserção dos valores dos meses anteriores; ↳ A impossibilidade de efetuar a distribuição do adiantamento e o facto dos limites não se encontrarem definidos, não permitiu o registo do adiantamento na previsão de receita efetiva, ficando os Hospitais impedidos de realizar o referido reporte.
-------------------------------	--	----------------	----------------	---	---

Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Principais Atividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto de Situação de Execução
<p>Assiduidade</p> <p>- Faltas, férias e licenças em desconformidade legal</p> <p>- Registo indevido de assiduidade</p>	<p>- Moderado</p> <p>- Moderado</p>	<p>- Fraco</p>	<p>- Todas as informações sobre faltas, férias e licenças devem conter fundamentação legal</p> <p>- As férias são autorizadas pelo Conselho de Administração (CA), sob proposta dos Diretores dos Serviços / Superiores Hierárquicos</p> <p>- As faltas são justificadas por decisão do Conselho de Administração</p> <p>- Segregação de funções</p> <p>- Verificação do registo da assiduidade de cada trabalhador, sendo que, em caso de omissão de registo, o processamento salarial correspondente não é efetuado. A justificação apresentada pela omissão do registo biométrico, quando não efetuada pelo superior hierárquico, tem de ser aprovada pelo CA.</p> <p>- Monitorização do registo biométrico, semanal, ou mensal, conforme o grupo profissional, pelo SGRH e respetivas chefias.</p>	<p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>As informações são elaborados com base na legislação em vigor.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Os planos de férias são autorizados pelo Conselho de Administração, sob proposta dos Diretores dos Serviços / Superiores Hierárquicos.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido e de acordo com o despacho n.º 21/2016, de 25 de fevereiro, do Sr. Vogal Executivo (Delegação de competências na Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos).</p> <p>Os dados depois de trabalhados são conferidos por elementos diferentes.</p> <p>A omissão de registo pode ter como consequência o processamento do vencimento mas não do subsídio de refeição (SR). Caso tal ocorra, solicita-se ao responsável do serviço que informe o Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH) da justificação e, em função dessa, se justificado, processa-se o SR. Se não, é enviado ao CA para ser considerada como falta injustificada e, posteriormente, é retirado do vencimento.</p> <p>Está ser dado cumprimento ao definido.</p>	

					<p>Está concluída integração dos subsídios de refeição, horas extraordinárias, noites e suplementos e prevenções, com base no registo de assiduidade dos trabalhadores, do SISQUAL para o RHV. Está concluída a integração dos registos biométricos dos trabalhadores e prestadores de serviços no RHV.</p> <p>Está em curso a integração da assiduidade dos trabalhadores do SISQUAL para o RHV.</p> <p>As anomalias são comunicadas logo que detetadas e têm sido resolvidas.</p>
				<p>- Integração na base de dados de assiduidade (SISQUAL) e de recursos humanos e vencimentos (RHV).</p> <p>- Identificação das anomalias</p>	
				<p>- Todos os processamentos de valores devem conter fundamentação legal</p>	<p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Todos os documentos só são processados depois de autorizados pelo CA.</p>
				<p>- Todos os documentos utilizados para o processamento devem conter a confirmação e autorização do respetivo responsável</p> <p>- Segregação de funções</p>	<p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Todos os documentos só são processados depois de autorizados pelo CA.</p> <p>Os dados depois de trabalhadores são conferidos por elementos diferentes.</p>
				<p>- Elaboração de relatório mensal de variações significativas com reporte ao CA</p>	<p>É reportado à Administração as variações significativas de valores processados, bem como ao Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão.</p> <p>Todos os valores só são processados depois de autorizados pelo CA.</p>
				<p>- Elaboração de mapa mensal de ocorrências</p>	<p>Os mapas são elaborados e enviados para as diferentes entidades, dentro dos prazos definidos para o efeito.</p>
				<p>- Confirmação das escalas elaboradas pelas chefias</p>	<p>Os dados só são processados depois de autorizados pelo CA.</p>
Vencimentos	<p>- Processamentos sem fundamentação legal</p> <p>- Processamentos indevidos</p> <p>- Valores processados</p> <p>- Envio mensal da informação contributiva (ADSE e restantes subsistemas de saúde, Fundo de Compensação Salarial, IRS, CGA, Segurança Social, Sindicatos)</p> <p>- Trabalho Extraordinário</p>	<p>- Moderado</p> <p>- Fraco</p> <p>- Fraco</p> <p>- Moderado</p> <p>- Fraco</p> <p>- Moderado</p> <p>- Moderado</p>	<p>- Moderado</p> <p>- Fraco</p> <p>- Moderado</p> <p>- Fraco</p> <p>- Moderado</p> <p>- Moderado</p>	<p>- Integração na base de dados de assiduidade (SISQUAL) e de recursos humanos e vencimentos (RHV).</p> <p>- Identificação das anomalias</p> <p>- Todos os processamentos de valores devem conter fundamentação legal</p> <p>- Todos os documentos utilizados para o processamento devem conter a confirmação e autorização do respetivo responsável</p> <p>- Segregação de funções</p> <p>- Elaboração de relatório mensal de variações significativas com reporte ao CA</p> <p>- Elaboração de mapa mensal de ocorrências</p> <p>- Confirmação das escalas elaboradas pelas chefias</p>	<p>Está concluída integração dos subsídios de refeição, horas extraordinárias, noites e suplementos e prevenções, com base no registo de assiduidade dos trabalhadores, do SISQUAL para o RHV. Está concluída a integração dos registos biométricos dos trabalhadores e prestadores de serviços no RHV.</p> <p>Está em curso a integração da assiduidade dos trabalhadores do SISQUAL para o RHV.</p> <p>As anomalias são comunicadas logo que detetadas e têm sido resolvidas.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Todos os documentos só são processados depois de autorizados pelo CA.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Todos os documentos só são processados depois de autorizados pelo CA.</p> <p>Os dados depois de trabalhadores são conferidos por elementos diferentes.</p> <p>É reportado à Administração as variações significativas de valores processados, bem como ao Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão.</p> <p>Todos os valores só são processados depois de autorizados pelo CA.</p> <p>Os mapas são elaborados e enviados para as diferentes entidades, dentro dos prazos definidos para o efeito.</p> <p>Os dados só são processados depois de autorizados pelo CA.</p>

<p>Contratos Prestação de Serviços (CPS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não aplicação da Lei do Orçamento (redução de custos) - Não cumprimento dos contratos - Sobreposição de horários 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado - Moderado - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado - Moderado - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar procedimento escrito com as regras a aplicar - Efetuar testes para conferência da correta aplicação - Segregação de funções - Controlo da assiduidade - Dispor das informações de laboração nos locais autorizados - Identificar o controlo os horários 	<p>As regras a aplicar constam de Despachos Superiores, de Deliberações do CA e do conteúdo do CPS assinado.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Os dados depois de trabalhados são conferidos por elementos diferentes.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Nos contratos celebrados com os médicos é disponibilizada esta informação.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p>
<p>Recrutamento de trabalhadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecimento de candidatos - Abuso de poder - Admissão de trabalhadores com atividades e/ou relações limitadas legalmente - Não cumprimento das determinações legais para prover cargos de direção 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraco - Fraco - Moderado - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraco - Fraco - Moderado - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Os contratos são assinados e autorizados pelo CA - Os concursos e a composição de júris são definidos e aprovados pelo CA - Explicitação nas condições contratuais - Cumprimento das determinações legais 	<p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Está a ser dado cumprimento ao definido.</p> <p>Sempre que estas situações existam, são especificadas no contrato.</p> <p>No provimento dos cargos de direção estão a ser cumpridas as determinações legais.</p>

Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Serviço de Gestão de Aprovisionamento

Principais Actividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto de Situação de Execução
Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Favorecimento de fornecedores	Moderado	Moderado	Constituição de uma base de dados de fornecedores atuais e potenciais	Executado
	Falta de convite a novos fornecedores	Moderado	Moderado	Avaliação de todos os fornecedores em termos de qualidade, satisfação de prazos e cumprimento dos itens contratuais	Executado
	Fornecimento por familiares ou pessoas com relação de amizade	Moderado	Moderado	Obtenção de declarações de interesses privados dos funcionários envolvidos no processo de escolha/decisão	Executado
	Utilização e passagem de informação	Moderado	Moderado	Nas comissões de escolha, não exista mais do que um elemento do Serviço de Aprovisionamento.	Executado
	Supressão de procedimentos	Moderado	Moderado	Listar e confirmar o cumprimento dos procedimentos	Executado
	Fracionamento da despesa	Moderado	Moderado	Sempre que ocorra confirmar o valor total com a adjudicação	Executado
	Não gestão dos prazos de garantias das empreitadas e equipamentos	Moderado	Moderado	Subcontratação do serviço de fiscalização de empreitadas	Executado
	Falha do sistema de alerta de renovação de contratos/não gestão de prazos de renovação	Moderado	Moderado	Elaboração e revisão mensal de uma listagem de contratos susceptíveis de renovação	Executado

	Contratos de consignação	Moderado	Fraco	Confirmar o sistema de controlo efetivo dos consumos nos atos médicos	Executado
	Especialização mensal de custos	Moderado	Moderado	Elaborar relatório trimestral de anomalias	Executado
	Ajuste e/ou retificação de faturas não aprovadas e/ou não autorizadas	Fraco	Fraco	Cumprimento do dispositivo legal, identificando fornecedores não cumpridores	Executado
Faturação				Verificação se os ajustes e/ou retificações de faturas foram precedidas de aprovação pelo Conselho de Administração	Executado
				Elaborar procedimento escrito com as regras a aplicar	Procedimento em reanálise
Contratos de Prestação de Serviços	Não aplicação da Lei do Orçamento (redução de custos)	Elevado	Elevado	Efetuar testes para conferência da correta aplicação	Executado
				Segregação de funções	Executado
	Receção não controlada física e qualitativamente de bens	Moderado	Moderado	Segregação de funções	Executado
	Apropriação indevida de bens	Moderado	Fraco	Rotatividade de funções entre trabalhadores	Executado
Receção de bens e gestão de Existências				Realização de inventário cíclico (artigos A e B) e final com envio de memória justificativa dos desvios para o Conselho de	EM EXECUÇÃO: os inventários cíclicos estão a ser executados. Irá o SA enviar relatório de desvios relativos ao ano de 2018 para o CA.
	Desvio de bens	Moderado	Fraco	Realização de inventários cíclicos e anuais aos armazéns avançados	Executado
	Prazos de validade	Moderado	Fraco	Implementar sistemas de alerta e anotação visual das situações em limite	Executado

Transferência de bens de Imobilizado	Utilização indevida de bens para fins privados	Moderado	Fraco	Desenvolvimento do Manual de Gestão Imobilizado	Executado
	Ativos desviados por trabalhadores ou terceiros	Moderado	Fraco	Responsabilização dos Serviços pela salvaguarda dos bens sobre sua guarda e realização periódica de verificações físicas	NÃO EXECUTADO: Por insuficiência de recursos humanos afectos à área de inventário, será proposto superiormente a contratação de uma empresa prestadora destes serviços para realização de uma inventariação física às três unidades hospitalares do CHL, conforme já proposto em documento remetido superiormente, aquando da integração do Hospital Bernardino Lopes de Oliveira de Alcobaça no CHL.
	Proposta indevida de bens para abate	Moderado	Fraco	Segregação de funções	Executado

Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Serviço de Instalações e Equipamentos

Principais Atividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto de Situação de Execução
<p>Acompanhamento e fiscalização de empreitadas</p>	<p>Fundamentação insuficiente ou incorreta para trabalhos de "natureza imprevisível"</p>	Moderado	Fraco	<p>Aprovação do Caderno de Encargos da empreitada pelo Conselho de Administração, previamente ao Concurso.</p> <p>Validação técnica do Caderno de Encargos previamente ao Concurso.</p>	<p>Caderno de Encargos da empreitada é autorizado pelo Conselho de Administração, previamente ao concurso (a promover pelo SA).</p> <p>Durante o prazo para apresentação das propostas, existe um período para a apresentação da "lista de erros e omissões".</p> <p>Caso exista motivo para a execução de trabalhos de "natureza imprevisível", os mesmos terão de ser devidamente fundamentados.</p>
	<p>Inexistência de medição e de inspeção ou de ato que certifique a qualidade dos trabalhos</p> <p>Inexistência de vistoria provisória e/ou definitiva de acordo com a Lei</p>	Fraco	Fraco	<p>Implementar sistemas de controlo de empreitadas no caso de trabalhos a mais, para que não possam ser técnica ou economicamente separadas do objeto do contrato sem inconvenientes para o dono da obra, ou embora separados, sejam estritamente necessários à conclusão da obra</p>	<p>O Dono de Obra atribui as competências citadas à entidade responsável pela Fiscalização das Obras. O Coordenador de Segurança em Obra, elemento do CHL, desempenha também um papel essencial neste domínio.</p> <p>A validação das facturas só ocorre após verificação do cumprimento de todas as obrigações contratuais.</p>
	<p>Não validação para disponibilização das garantias de obras</p>	Fraco	Fraco	<p>Confirmação do caderno de encargos</p>	<p>A validação ocorre após a visita às instalações, que conta habitualmente com o representante do fornecedor, do dono de obra e da Fiscalização. Só após a assinatura do auto é que o processo é desenvolvido pelo SA.</p>

<p>Avaliação de projetos técnicos</p>	<p>Fixação no Caderno de Encargos, de cláusulas técnicas discriminatórias</p>	<p>Fraco</p>	<p>Fraco</p>	<p>Criar um sistema de controlo interno de verificação da legalidade das cláusulas do Caderno de Encargos</p>	<p>O SA deve solicitar a validação dos projetos a concurso, incluindo o parecer do Diretor do Serviço Utilizador, previamente à abertura do procedimento. Adicionalmente, o gabinete jurídico deve emitir parecer ao CA relativamente ao procedimento do concurso, previamente à adjudicação.</p>
<p>Acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços e obras</p>	<p>Insuficiente inspeção</p> <p>Existência de conflitos de interesses, o que determina falta de transparência na fiscalização de obras e prestação de serviços</p>	<p>Moderado</p> <p>Fraco</p>	<p>Fraco</p>	<p>Implementar mecanismos para que só após a certificação da inspeção seja emitida a autorização de pagamento</p> <p>Obter declarações de interesses privados dos trabalhadores que participam na fiscalização, caso sejam terceiros a acionar penalidades contratuais</p>	<p>O Dono de Obra atribui as competências citadas à entidade responsável pela Fiscalização das Obras, a quem estão atribuídas as tarefas de inspeção da execução dos trabalhos, bem como da execução de todos os procedimentos inerentes à função no decurso da empreitada.</p> <p>O Serviço de Aprovisionamento deverá dar cumprimento ao despacho sobre a "inexistência de conflito de interesses", conforme deliberação do Conselho de Administração. Aos elementos da empresa de Fiscalização deverá ser solicitado a declaração de interesses privados dos colaboradores, sempre que exista o receio de haver conflito de interesses de um deles. Caso se venha a verificar, solicitar-se-á a substituição do técnico em questão.</p>
<p>Acompanhar, fiscalizar e avaliar o serviço de terceiros na manutenção dos equipamentos</p>	<p>Não cumprimento dos contratos de manutenção</p> <p>Manutenções não executadas de acordo com as necessidades</p> <p>Manutenção feita dentro das garantias</p>	<p>Moderado</p> <p>Moderado</p> <p>Fraco</p>	<p>Moderado</p> <p>Fraco</p> <p>Moderado</p>	<p>Implementar relatórios de acompanhamento e inspeção da manutenção e de contratos de manutenção</p> <p>Dotar o SIE de recursos humanos, para assegurar o acompanhamento dos contratos</p> <p>Pagamento só efetuado após confirmação do serviço</p> <p>Confirmação no cadastro do equipamento</p>	<p>Implementado (cláusulas introduzidas nos contratos). A Entidade Fiscalizadora, remete periodicamente um relatório de acompanhamento das obras ao CA do CHL.</p> <p>Resolvido, à data. O SIE encontra-se com a afectação mínima (dois engenheiros) assegurada, de modo a desenvolver a actividade a que se propõe.</p> <p>Implementado.</p> <p>Parcialmente resolvido. Já se encontra implementado o sistema GHAF e já ocorreu a migração do sistema de requisições ao SIE ("manutenção correctiva"). Até ao final do ano de 2019, deverá poder-se utilizar o sistema de "manutenção preventiva", aguardando-se o carregamento dos contratos pelo SA e a avaliação da possibilidade de migração do sistema informático do SUCH pelo SSI.</p>

Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Não gestão dos prazos de garantias das empreitadas e equipamentos	Moderado	Moderado	Definição de procedimentos de gestão de garantias	Relativamente às empreitadas, este assunto é da responsabilidade do SIE/Fiscalização e encontra-se salvaguardado através da existência de caução e de prazos para a libertação da garantia bancária. No âmbito dos equipamentos, importa que o SA introduza todos os dados patrimoniais na denominada "ficha do bem", incluindo data de início e terminus da garantia, na medida em que este é o documento que serve de base aos processos de reparação a desenvolver pelo SIE.
	Dificuldade de execução das penalidades dos contratos	Moderado	Fraco	Definição do Manual de Procedimentos de empreitadas, com reforço dos momentos de consignação, controlo das medições e receção provisória da obra	No âmbito das "empreitadas", a execução das penalidades contratuais é gerada com base no relatório de obra emanado pela Fiscalização ao CA do CHL. Adicionalmente e em conformidade à Circular Informativa Nº 119/2018, encontra-se implementado o procedimento de "Avaliação de Fornecedores".

Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Serviço de Farmácia e Logística

Principais Actividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto de Situação de Execução
Aquisição de bens, serviços	- Favorecimento de Fornecedores	- Moderado	- Moderado	- Constituição de uma base de dados de fornecedores atuais e potenciais	Está a ser cumprido. O risco de favorecimento de fornecedores é diminuto.
	- Falta de convite a novos fornecedores	- Moderado	- Moderado	- Utilização do Catálogo para identificar os fornecedores	A aquisição de bens e serviços é efectuada por concurso público devidamente regulamentado. O SF emite pedido de compra ao SA, que o transforma em nota de encomenda; sempre que existem problemas com o fornecedor regular, o SF comunica ao SA
	- Fornecimento por familiares ou pessoas com relação de amizade	- Moderado	- Moderado	- Obtenção de declarações de interesses privados dos funcionários envolvidos no processo de escolha/decisão	Está acautelada a intervenção dos funcionários neste processo.
	- Utilização e passagem de informação	- Moderado	- Moderado	- Nas comissões de escolha, não exista mais do que um elemento do Serviço de Aprovisionamento	Está salvaguardada esta situação.
	- Fracionamento da entrega	- Moderado	- Moderado	- Listar e confirmar o cumprimento dos procedimentos	São confirmados / seguidos os procedimentos para as entregas não completas
	- Contribuir para a especialização mensal de custos	- Moderado	- Moderado	- Definição de procedimentos de gestão de entregas	Existe e está a ser cumprido.
				- Garantir a recepção dos produtos na mesma data da sua chegada	A ser cumprido; salvo situações excepcionais de entregas de grandes volumes de mercadorias.
				- Cumprimento do dispositivo legal, identificando fornecedores não cumpridores	Está a ser cumprido.
				- Segregação de funções	Está a ser cumprido.
				- Verificação se os ajustes e/ou retificações de faturas foram precedidas de aprovação pelo Conselho de Administração	O Serviço Farmacêutico não dispensa terapêutica de ambulatório sem receita médica. Por este motivo, não existem receitas pendentes no software de ambulatório. A informação para a facturação é enviada ao SGF e respeita a mensalidade.
Faturação / Imputação	- Não comunicação atempada para facturação e imputação	- Moderado	- Moderado		

<p>Receção de bens e gestão de Existências</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Receção não controlada física e qualitativamente de bens - Apropriação indevida de bens - Desvio de bens - Prazos de validade - Não cumprimentos das regras de segurança 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado - Moderado - Moderado - Moderado - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado - Fraco - Fraco - Fraco - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Segregação de funções - Rotatividade de funções entre trabalhadores - Realização de inventário cíclico, trimestral, (artigos A e B) e final com envio de memória justificativa dos desvios para o Conselho de Administração - Realização de inventários cíclicos e anuais aos armazéns avançados - Implementar sistemas de alerta e anotação visual das situações em limite; - Cumprimento das instruções do manual 	<p>Está a ser cumprido nos parâmetros definidos, exceptuando-se as anomalias.</p> <p>Está a ser efectuada uma escala de rotatividade.</p> <p>O Serviço Farmacêutico realiza inventário anual a todos os artigos existentes e realiza trimestralmente a contagem de artigos previamente acordados com o Serviço de Auditoria Interna.</p> <p>Encontra-se a ser efectuado com periodicidade anual.</p> <p>A ser cumprido com periodicidade mensal.</p> <p>A ser cumprido o conteúdo das instruções do manual.</p>
<p>Fornecimento às unidades UIDEPP, HP e HABLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento sem guias de transporte 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de modelo fiscalmente correcto 	<p>Está a ser cumprido. Sempre que existe fornecimento de medicamentos é efectuada a guia eletrónica.</p>
<p>Segurança das instalações</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intrusão 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a limitação às instalações quer pelo exterior quer pelo pessoal não afecto ao serviço 	<p>A ser cumprido; o SIE já instalou sistemas de controlo para acesso controlado.</p>

Estupefacientes - Risco de enganar	Moderado	Moderado	Moderado	- Garantir a segurança do local em armazenagem. - Acesso limitado - Actualização semanal das existências	A segurança do local de armazenagem está salvaguardada. Os estupefacientes estão armazenados em cofres, localizados em sala de acesso restrito, fechada à chave. O Serviço Farmacêutico possui alarmes anti intrusão para períodos de encerramento do serviço. A ser cumprido; encontram-se dentro de cofres fortes com segredo, sempre fechados; estes encontram-se numa sala sem janelas, fechada à chave; esta chave encontra-se reservada em local previamente determinado Efectuada e anotada em fichas de prateleira, nos cofres. Já implementado novo software informático para melhor controlo das existências.
Controlo de stocks de medicamentos, fora do armazém do Serviço Farmacêutico - Risco de enganar	- Moderado	- Moderado	- Moderado	- Criar sistema de controlo de existências e consumos nos diferentes serviços do CHL como nos HP e HABLO - Efectuar contagem periódica nos mesmos serviços	Todos os hospitais do CHL (Santo André, HDP e HABLO) possuem sistema de controlo de existências através de tecnologia Ekanban. Este sistema permite saber, à distância, os consumos e as existências de cada medicamento em cada serviço. O consumo dos medicamentos pelos serviços fica registado com a hora e nº mecanográfico do profissional envolvido. Existem os mesmos sistemas nos 3 hospitais. Efectuado controlo com a mesma regularidade existente no CHL.
Declaração de financiamento - Conflito de interesses	- Moderado	- Moderado	- Moderado	- Todos os colaboradores do CHL, EPE, ao solicitarem CGS, informam obrigatoriamente, se recebem ou não, patrocínio para a formação; se sim, qual o valor, assim como a entidade que patrocina.	Sim. Norma obrigatória no CHL.

Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Serviço de Sistemas de Informação

Principais Atividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto de situação a 31-12-2018
Qualidade dos dados	- Ausência de adoção de standards	- Moderado	- Moderado	- Garantir que as novas aplicações que possam ser instaladas comuniquem com o Sistema integrado de Gestão Hospitalar recorrendo aos standards de comunicação utilizados na área da saúde. evitando assim	Em realização: Continuam a ser gradualmente atualizadas e expandidas as integrações entre SONHO/SClinico e restantes aplicações. Em 2018: ICU-Care (SMI), GHAF e DocBase (ORL)
	- Ausência de auditorias aos sistemas	- Moderado	- Fraco	- Criação de plano de Auditorias para os sistemas considerados mais críticos. - Monitorização	Em realização: Plano de auditorias ainda em elaboração Realizado: Instalado sistema de monitorização dos principais recursos da infraestrutura de rede e de servidores
Segurança e Gestão de Dados	- Ausência de Política de Backups	- Elevado	- Moderado	- Conclusão da Elaboração de uma política de Backups, identificando os sistemas a salvaguardar, hora e destino do backup. - Monitorização diária dos Backups.	Realizado Realizado
	- Indisponibilidade de manuais aos utilizadores	- Fraco	- Elevado	- Criação de plataforma para disponibilização de manuais aos utilizadores, por área/sistema - Identificação dos vários riscos que possam levar à indisponibilidade dos sistemas informáticos	Realizado: Plataforma de disponibilização de manuais disponível no portal SI Realizado
	- Ausência de Plano de Continuidade	- Elevado	- Fraco	- Elaboração de um plano de Contingência que defina, na óptica do utilizador e do Administrador de Sistema, que procedimentos a adoptar em caso de falência do sistema (a criação deste plano é demorado, e deve ser faseado, uma vez que deve ser feito para cada serviço/sistema, para os diferentes riscos envolvidos: falha de Hardware, falha de software, falha de rede, falha elétrica, ...)	Em realização: foi revisto o plano de contingência para os serviços de urgência, e realizado o plano de contingência para os serviços de internamento

CONTRATAÇÃO PÚBLICA

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE

ANO: 2018

CONCURSO	NOMEAÇÃO CA	DECLARAÇÃO		DECLARAÇÕES ANUAIS	PARECER JURÍDICO	P/VISTO DO TRIB CONTAS
		SIM	NÃO			
MEDICAMENTOS						
Concurso Público						
A1/1020/2018	S	X			N	N/A
A1/52/2018	S	X			S (PJ nº 54/2018)	N/A
MATERIAL CONSUMO CLÍNICO						
Concurso Público						
A2/43/2018	S		X		S (PJ nº 13/2018)	N/A
A2/1/2018	S		X		S (PJ nº 38/2018)	N/A
A2/25/2018	S		X		S (PJ nº 18/2018)	N/A
A2/70/2018	S		X		NÃO	N/A
A2/24/2018	S		X		S (PJ nº 30/2018)	N/A
INVESTIMENTO						
Concurso Público						
A7/443/2018	S	X			S (PJ 5.Set.2018)	N/A
A7/1191/2018	S	X			N	N/A
A7/1927/2018	S	X			N	N/A
A7/1778/2018	S	X			N	N/A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS						
Concurso Público						
A0/78/2018	S	X			N	N/A
O0/02A/2018	S		X		S (PJ nº 34/2017)	S
O0/03A/2018	S	X			S (PJ nº 28+/2017)	S - N/A
TOTAL = 14		8	6			