



CENTRO
HOSPITALAR
LEIRIA

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

- RELATÓRIO DE EXECUÇÃO -

ANO 2019



**PLANO DE GESTÃO DE RISCO DE CORRUPÇÃO
E INFRAÇÕES CONEXAS**

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

2019

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 oitavo 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 2019 a 31 de Dezembro de 2019.

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 2019 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.

Considerando as conclusões constantes do relatório nº 154/2019, da IGAS e relativas ao PGRIC do CHL que refere: “O PGRIC não cobre os riscos relativos à globalidade das unidades da estrutura orgânica, uma vez que não foram visadas todas as áreas não clínicas ...”, de que resultou a recomendação “Identificar, para cada área ou departamento, os riscos de corrupção e infrações conexas, conforme a recomendação do Conselho de prevenção da corrupção de 01.07.2009”, integrou-se no Plano Anual de Auditorias para o ano de 2020 a sua revisão, o que está agendado para o mês de junho.

II - ANÁLISE

O Plano em vigor indica 128 “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 os colaboradores, tendo sido recomendado que estes deveriam evidenciar o conhecimento deste documento, conforme 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 128 medidas de controlo identificadas, considera-se que uma percentagem significativa das mesmas está a ser praticada:

- Foram **executadas 114**, o que representa 89% do total;
- Encontram-se **em curso 10** medidas, que traduzem 8%;
- Ainda não foram **acionadas 4** medidas, ou seja, 3%;
- Medidas transferidas de serviços: **0**.

Relativamente aos atos identificados como de risco elevado, que se mantiveram 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 quatro que não estão executadas. Todas as medidas não executadas ou em curso, são de risco moderado, com exceção de duas.

Foram efetuadas recomendações para “Adotar as medidas previstas no Plano que ainda não tenham sido executadas, sobretudo as identificadas como de risco elevado” e “Concluir as medidas de implementação das ações que se encontram em curso”.

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 objetivos definidos.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

MAPA DE EXECUÇÃO 2019

ÁREA	QT. MEDIDAS	EXECUÇÃO			
		SIM	NÃO	EM CURSO	A TRANSFERIR
GESTÃO DE DOENTES	21	17	3	1	-
GESTÃO FINANCEIRA	15	15	-	-	-
RECURSOS HUMANOS	24	23	-	1	-
APROVISIONAMENTO	23	20	1	2	-
INSTALAÇÕES e EQUIPAMENTOS	13	12	-	1	-
FARMÁCIA	24	21	-	3	-
SISTEMAS INFORMAÇÃO	8	6	-	2	-
TOTAIS	128	114	4	10	0
%	100%	89%	3%	8%	

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 2019 foram selecionados 8 procedimentos, 6 segundo ajuste direto e 2 por concurso público. Verificou-se a existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para a totalidade dos intervenientes no processo de avaliação de propostas dos concursos analisados, concluindo-se favoravelmente ao teste realizado. Esta informação consta do relatório feito pelo SAI em 2019 relativo à Contratação Pública.

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.

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 e com a relevância das conclusões constantes do relatório nº 154/2019, da IGAS e relativas ao PGRCIC do CHL, de que resultou a recomendação “*Identificar, para cada área ou departamento, os riscos de corrupção e infrações conexas, conforme a recomendação do Conselho de prevenção da corrupção de 01.07.2009*”, integrou-se no Plano Anual de Auditorias para o ano de 2020 a sua revisão, o que está agendado para o mês de junho.

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 exposto no ponto III deste relatório.

Leiria, 3 de Junho de 2020

O Auditor Interno
(Vitor Ramos)

Gabinete Jurídico
(Susana Duarte)

VI – ANEXOS

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

Principais Actividades	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 contatos 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 	Realizado como parte do processo de validação de dados para faturação
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>

	<p>- Favorecimento indevido (atribuição de isenção/redução de taxas moderadoras e inexistência de registo de episódios/actos)</p> <p>- Indevida apropriação de taxas moderadoras</p>	<p>- Moderado</p> <p>- Moderado</p>	<p>- Fraco</p> <p>- Fraco</p>	<p>- Auditorias e avaliação de eficácia individual, na cobrança de taxas moderadoras</p> <p>- Disponibilização de meios físicos e organizacionais que inibam práticas de apropriação de valores, responsabilizando os trabalhadores pelas quantias que recebem.</p> <p>- 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>	<p>Não realizado em 2019 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>
Preparação para faturação	- Faturação incorreta a utentes e entidades seguradoras	- Moderado	- Moderado	- Certificação da identificação dos intervenientes e documentos de suporte	Realizado como parte do processo de emissão de faturação
Utilização dos meios internos	- Recurso em excesso a meios de diagnóstico exteriores	- Moderado	- Fraco	<p>- Análise das requisições com confirmação da existência de episódios de assistência.</p> <p>- Solicitar avaliação clínica das situações que apresentem dúvidas e dos pedidos referentes a novas técnicas.</p>	<p>Procedimento implementado e a ser cumprido.</p> <p>Procedimento implementado e a ser cumprido.</p>

Aquisição e validação de faturas de prestações de serviços no âmbito assistencial (MCDT, Transportes e outros)	- Favorecimento de Fornecedores	- Moderado	- Fraco	- Implementar mecanismos para que só após a verificação da prestação seja válida a faturação emitida	Procedimento implementado e a ser cumprido.
	- Falta de convite a novos fornecedores	- Moderado	- Fraco	- Avaliação de todos os fornecedores em termos de qualidade, satisfação de prazos e cumprimento dos itens contratuais	Procedimento implementado e a ser cumprido.
	- Fornecimento por familiares ou pessoas com relação de amizade	- Moderado	- Fraco	- Reavaliar periodicamente as condições de fornecimento no sentido de introduzir melhoria nas mesmas e incluir outros fornecedores	Procedimento implementado e a ser cumprido.
	- Utilização e passagem de informação	- Moderado	- Fraco	- Obtenção de declarações de interesses privados dos funcionários envolvidos no processo de validação de faturação	Mantém-se a situação dos anos anteriores. As declarações de interesses são entregues no âmbito dos processos concursais de aquisição de serviços.
	- Supressão de procedimentos	- Moderado	- Fraco	- Listar e confirmar o cumprimento dos procedimentos	Não realizado em 2019 por falta de recursos, as dificuldades crescentes ao nível da disponibilidade de recursos humanos limita a execução deste tipo de avaliações.
				- Promover a formalização de todos os processos pelo Serviço de Aprovisionamento.	Todos os processos têm sido enviados para o SA.
Guarda e entrega dos espólios aos doentes	- Não entrega dos pertencas aos doentes	- Moderado	- Fraco	- Cumprimento do disposto no “Regulamento de Recolha, Guarda e Entregue de Espólio”	Procedimento implementado e a ser cumprido.

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	Executado
				- Análise da antiguidade de saldos a fornecedores	Faz-se uma análise periódica da antiguidade de saldos a fornecedores
	- Pagamentos em montantes superiores aos efetivamente faturados	- Fraco	- Fraco	- Segregação de funções	Executado
				- Validação através da aplicação informática, que não permite pagamentos divergentes dos valores das faturas	Executado
- Análise regular da conta corrente de fornecedores	Faz-se análise, periodicamente, às contas correntes de fornecedores				
- Pagamento para além dos prazos acordados e não aproveitamento das condições financeiras	- Fraco	- Fraco	- Atualização constante das tabelas de descontos financeiros e dos prazos de pagamento	Sem aplicabilidade no ano 2019, dado que as crescentes dificuldades de tesouraria não permitem aproveitar dos prazos e condições de pagamento acordados e negociados	
- Gestão de Tesouraria	- Desvio de fundos	- Fraco	- Fraco	- Elaboração diária das folhas de caixa, com conferência pelo superior hierárquico	Executado
				- Conciliação periódica das contas correntes dos clientes	Executado
	- Cobranças não depositadas total ou parcialmente	- Fraco	- Fraco	- Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, utilizar homebanking, reduzindo a utilização de cheques e dinheiro	Executado
				- Conciliações bancárias mensais	Executado
- Segregação de funções	Executado				
- Recebimentos (de clientes)	- Incobrabilidade	- Moderado	- Moderado	- Análise periódica de saldos de clientes	Executado
				- 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 SICCC 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
Assiduidade	- Faltas, férias e licenças em desconformidade legal	- Moderado	- Fraco	<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>
	- Registo indevido de assiduidade	- Moderado	- Moderado		<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>

		- Moderado	- Moderado	- Integração na base de dados de assiduidade (SISQUAL) e de recursos humanos e vencimentos (RHV).	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. Está em curso a integração da assiduidade dos trabalhadores do SISQUAL para o RHV.
		- Fraco	- Fraco	- Identificação das anomalias	As anomalias são comunicadas logo que detetadas e têm sido resolvidas.
Vencimentos	- Processamentos sem fundamentação legal	- Fraco	- Fraco	- Todos os processamentos de valores devem conter fundamentação legal	Está a ser dado cumprimento ao definido. Todos os documentos só são processados depois de autorizados pelo CA.
	- Processamentos indevidos	- Moderado	- Moderado	- Todos os documentos utilizados para o processamento devem conter a confirmação e autorização do respetivo responsável	Está a ser dado cumprimento ao definido. Todos os documentos só são processados depois de autorizados pelo CA.
	- Valores processados	- Fraco	- Fraco	- Segregação de funções	Os dados depois de trabalhados são conferidos por elementos diferentes.
	- Envio mensal da informação contributiva (ADSE e restantes subsistemas de saúde, Fundo de Compensação Salarial, IRS, CGA, Segurança Social, Sindicatos)	- Moderado	- Moderado	-Elaboração de relatório mensal de variações significativas com reporte ao CA	É reportado à Administração as variações significativas de valores processados, bem como ao Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão. Todos os valores só são processados depois de autorizados pelo CA.
	- Trabalho Extraordinário	- Moderado	- Moderado	- Elaboração de mapa mensal de ocorrências	Os mapas são elaborados e enviados para as diferentes entidades, dentro dos prazos definidos para o efeito.
				- Confirmação das escalas elaboradas pelas chefias	Os dados só são processados depois de autorizados pelo CA.

Contratos Prestação de Serviços (CPS)	<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 - Disponibilizar as informações de laboração nos locais autorizados - Identificar e controlar 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>
Recrutamento de trabalhadores	<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
				Cumprimento do dispositivo legal, identificando fornecedores não cumpridores	Executado
Faturação	Ajuste e/ou retificação de faturas não aprovadas e/ou não autorizadas	Fraco	Fraco	Verificação se os ajustes e/ou retificações de faturas foram precedidas de aprovação pelo Conselho de Administração	Executado
Contratos de Prestação de Serviços	Não aplicação da Lei do Orçamento (redução de custos)	Elevado	Elevado	Elaborar procedimento escrito com as regras a aplicar	Procedimento em reanálise
				Efetuar testes para conferência da correta aplicação	Executado
				Segregação de funções	Executado
Receção de bens e gestão de Existências	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
	Desvio de bens	Moderado	Fraco	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 2019 para o CA.
				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
Acompanhamento e fiscalização de empreitadas	Fundamentação insuficiente ou incorreta para trabalhos de "natureza imprevista"	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 imprevista", os mesmos terão de ser devidamente fundamentados.</p>
	Inexistência de medição e de inspeção ou de ato que certifique a qualidade dos trabalhos	Fraco	Fraco	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	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.
	Inexistência de vistoria provisória e/ou definitiva de acordo com a Lei	Fraco	Fraco		A validação das facturas só ocorre após verificação do cumprimento de todas as obrigações contratuais.
	Não validação para disponibilização das garantias de obras	Fraco	Fraco	Confirmação do caderno de encargos	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.

Avaliação de projetos técnicos	Fixação no Caderno de Encargos, de cláusulas técnicas discriminatórias	Fraco	Fraco	Criar um sistema de controlo interno de verificação da legalidade das cláusulas do Caderno de Encargos	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.
Acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços e obras	Insuficiente inspeção	Moderado	Fraco	Implementar mecanismos para que só após a certificação da inspeção seja emitida a autorização de pagamento	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.
	Existência de conflitos de interesses, o que determina falta de transparência na fiscalização de obras e prestação de serviços	Fraco	Fraco	Obter declarações de interesses privados dos trabalhadores que participam na fiscalização, caso sejam terceiros a acionar penalidades contratuais	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.
Acompanhar, fiscalizar e avaliar o serviço de terceiros na manutenção dos equipamentos	Não cumprimento dos contratos de manutenção	Moderado	Moderado	Implementar relatórios de acompanhamento e inspeção da manutenção e de contratos de manutenção	Implementado (cláusulas introduzidas nos contratos). A Entidade Fiscalizadora, remete periodicamente um relatório de acompanhamento das obras ao CA do CHL.
	Manutenções não executadas de acordo com as necessidades	Moderado	Fraco	Dotar o SIE de recursos humanos, para assegurar o acompanhamento dos contratos	Resolvido, à data. O SIE encontra-se com a afectação mínima (dois engenheiros) assegurada, de modo a desenvolver a actividade a que se propõe.
	Manutenção feita dentro das garantias	Fraco	Moderado	Pagamento só efetuado após confirmação do serviço	Implementado. Parcialmente resolvido. Encontra-se implementado e em utilização, o sistema GHAF que possibilita a gestão das requisições ao SIE ("manutenção correctiva"). À data, importa que o SA realize a inventariação de todos os bens existentes no CHL, inserindo a informação dos processos de aquisição na ficha patrimonial dos mesmos (data, montante, garantia, ...). Adicionalmente, o SA deverá proceder ao carregamento dos contratos no sistema de "manutenção preventiva" do GHAF, de modo a possibilitar a utilização de todas as potencialidades deste sistema pelo SIE, ainda que possam ter de ocorrer integrações a promover pelo SSI, nomeadamente com a base de dados do SUCH.

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 mercadoria.
			- Cumprimento do dispositivo legal, identificando fornecedores não cumpridores	Está a ser cumprido.	
			- Segregação de funções	Está a ser cumprido.	
Faturação / Imputação	- Não comunicação atempada para faturação e imputação	- Moderado	- Moderado	- 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 faturação é enviada ao SGF e respeita a mensalidade.

Receção de bens e gestão de Existências	- Receção não controlada física e qualitativamente de bens	- Moderado	- Moderado	- Segregação de funções	Está a ser cumprido nos parametros definidos, exceptuando-se as anomalias.
	- Apropriação indevida de bens	- Moderado	- Fraco	- Rotatividade de funções entre trabalhadores	Está a ser efectuada uma escala de rotatividade.
	- Desvio de bens	- Moderado	- Fraco	- Realização de inventário cíclico, trimestral, (artigos A e B) e final com envio de memória justificativa dos desvios para o Conselho de Administração	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.
				- Realização de inventários cíclicos e anuais aos armazéns avançados	Encontra-se a ser efectuada com periodicidade anual.
	- Prazos de validade	- Moderado	- Fraco	- Implementar sistemas de alerta e anotação visual das situações em limite;	A ser cumprido com periodicidade mensal.
	- Não cumprimentos das regras de segurança	- Moderado	- Moderado	- Cumprimento das instruções do manual	A ser cumprido o conteúdo das instruções do manual.
Fornecimento às unidades UIDEPP, HP e HABLO	- Fornecimento sem guias de transporte	- Moderado	- Moderado	- Utilização de modelo fiscalmente correcto	Está a ser cumprido. Sempre que existe fornecimento de medicamentos é éfetuada a guia eletrónica.
Segurança das instalações	- Intrusão	- Moderado	- Moderado	- Garantir a limitação às instalações quer pelo exterior quer pelo pessoal não afecto ao serviço	A ser cumprido; o SIE já instalou sistemas de controlo para acesso controlado.

Estupefacientes	- Risco de enganar	Moderado	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a segurança do local em armazenagem. - Acesso limitado - Actualização semanal das existências 	<p>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.</p> <p>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</p> <p>Efectuada e anotada em fichas de prateleira, nos cofres. Já implementado novo software informático para melhor controlo das existências. Está a ser implementada a desmaterialização dos pedidos de estupefacientes</p>
Controlo de stocks de medicamentos, fora do armazém do Serviço Farmacêutico	- Risco de enganar	- Moderado	- Moderado	<ul style="list-style-type: none"> - Criar sistema de controlo de existências e consumos nos diferentes serviços do CHL como nos HP e HABLO - Efectuar contagem periódica nos mesmos serviços 	<p>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.</p> <p>Efectuado controlo com a mesma regularidade existente no CHL.</p>
Declaração de financiamento	- Conflito de interesses	- Moderado	- Moderado	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Actividades	Risco Identificado	Avaliação do Risco	Probabilidade de ocorrência	Medidas Preventivas	Ponto de situação a 31-12-2019
Qualidade dos dados	- Ausência de adopção 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 2019: Integração de diários e planos de medicação com ICU-Care (SMI)
	- Ausência de auditorias aos sistemas	- Moderado	- Fraco	- Criação de plano de Auditorias para os sistemas considerados mais críticos. - Monitorização	Em realização: Auditorias realizadas anualmente, sem plano com datas rígidas definidas 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 salvar, 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	Realizado: Plataforma de disponibilização de manuais disponível no portal SI
	- Ausência de Plano de Continuidade	- Elevado	- Fraco	- Identificação dos vários riscos que possam levar à indisponibilidade dos sistemas informáticos - 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, ...)	Realizado Realizado: concluído plano de contingência para as áreas clínicas, com instruções de como proceder na ausência de sistemas de informação, os circuitos a adotar, os impressos a utilizar, os contactos a serem accionados, ...