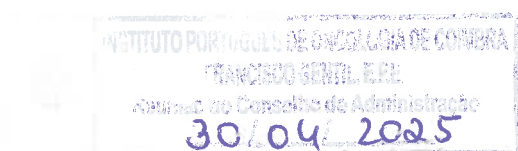
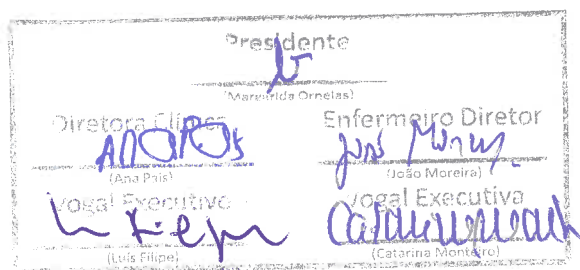


9.º Relatório de Execução do Plano de Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infracções Conexas

Abril 2025



Aprovado, devendo ser
remetido às entidades competentes



**Instituto Português de Oncologia de
Coimbra - Francisco Gentil, E.P.E**



Índice

Preâmbulo	3
Introdução	4
Estrutura do Plano	6
Síntese da Execução	7

91



Preâmbulo

A Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), publicada em II Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de Julho de 2009, consagra, no seu ponto 1.1, que os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, independentemente da sua natureza, devem identificar e planear a gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, por área e departamento respetivos, identificando os vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, fixando ainda a necessidade de elaboração anual de um relatório de execução do plano em referência.

Por sua vez, também o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que aprova o Regime Geral de Prevenção de Corrupção (RGPC), veio estatuir em idêntico sentido, estabelecendo que as entidades devem adotar um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, e elaborar um relatório anual de controlo da respetiva execução, até mês de Abril do ano seguinte a que respeita, contendo, nomeadamente, a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas no Plano, bem como a previsão da respetiva implementação.

Ademais – em continuidade do regime publicado no diploma precedente – os Estatutos das Entidades Públicas Empresariais do SNS, publicados no anexo IV do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, pela alínea e) do n.º 2 do seu artigo 86.º, incumbem o Auditor Interno da elaboração do plano de gestão de riscos de corrupção do respetivo relatório anual de execução.

É em face do enquadramento em referência, e por consideração à execução do Plano de Riscos de Atividade, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PRAiRCIC) do IPO de Coimbra para o ano de 2024 – aprovado pelo Conselho de Administração em 30 de novembro de 2023 – que se procede ao presente relatório de execução.

Deste modo, o Relatório de Execução do Plano de Riscos de Atividade, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRAiRCIC), visa incrementar o alinhamento do IPO de Coimbra para com a prossecução de princípios de interesse



geral, nomeadamente de interesse público, igualdade, proporcionalidade, transparência, justiça, imparcialidade, boa fé e boa administração, visto que, ao traduzir uma dimensão prática do plano de prevenção de riscos de corrupção e de natureza operacional, contribui para mitigar fenómenos que são contrários a tais princípios, conforme preconiza a supracitada recomendação.

Introdução

A atividade desenvolvida no presente âmbito pelo Serviço de Auditoria Interna do IPO de Coimbra é, desde a elaboração do 1.º Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), aprovado pelo Conselho de Administração em 21/12/2010, corolário do cumprimento do previsto na citada Recomendação n.º 1/2009 do CPC, assumindo-se enquanto ferramenta dinâmica de avaliação e de constituição de uma matriz de risco do organismo, em permanente evolução.

É nessa medida que, de forma subsequente, foi aprovado o 1º Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da Instituição, bem como a versão revista do PPRCIC (2ª Versão), em 17/04/2012.

Em 10/04/2013, por seu turno, foi aprovado o 2º Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da Instituição, bem como a versão revista do PPRCIC (3ª Versão).

Em 27/05/2014 foi aprovado o 3º Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da Instituição, bem como a 4ª versão do PPRCIC.

Em 23/03/2016 foi elaborada uma auditoria ao PPRCIC (aprovada em 5/04/2016), convertendo-se no 4º Relatório de Execução e acompanhamento ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IPO de Coimbra.

Em virtude do carácter cada vez mais abrangente das sucessivas versões do PPRCIC – que já não se circunscreviam somente à identificação dos Riscos de Corrupção, alcançando também, e cada vez mais, riscos operacionais (que não o

4 >



Risco Clínico e o Risco Geral) – a partir de 2019 o documento passou a designar-se “*Plano de Riscos de Atividade incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PRAiRCIC)*”.

Assim, em 13/02/2019, foi aprovado o 5º Relatório de Execução do Plano de Riscos de Atividade incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, e em 20/02/2019 a nova versão desse mesmo plano.

Em 16/12/2021 foi aprovado o 6º Relatório de Execução do Plano de Riscos de Atividade incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, e a nova versão desse mesmo plano.

Em 30.11.2023, foi aprovado o “*Plano de Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – versão novembro de 2023*” e, concomitantemente, o “*7º Relatório de Execução do Plano de Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*”, tendo sido

Por referência ao Plano vigente em 2023, foi relatada a respetiva execução anual no 8.º Relatório de Execução do Plano, a

Por seu turno, Em Outubro de 2024, foi dado cumprimento ao previsto na alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC, sendo aprovado o 1.º “*relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo*”, enquanto medida de controlo de execução e cumprimento do Plano, cujas “*Medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados*” devem ser, por se tratarem de risco elevado ou máximo, “*mais exaustivas, sendo prioritária a respetiva execução*”.

Dado o carácter abrangente do PRAiRCIC, e pela importância que subsiste no princípio de os riscos identificados serem do domínio público, assim como as medidas identificadas para estabelecer a respetiva mitigação, o Plano encontra-se disponível para consulta no sítio da internet do IPO de Coimbra, cumprindo assim, também, o disposto na recomendação do CPC n.º 1/2010, de 07/04/2010. Ainda no âmbito da sua divulgação, as sucessivas versões do PRAiRCIC são objeto de divulgação interna, em Circular Informativa, alertando para a existência do mesmo e o objetivo subjacente à sua elaboração.

45



É, em face o que antecede, que o presente documento materializa a 9.^a versão do Relatório de Execução do PRAiRCIC, em correspondência formal com o ponto 4.2 do Plano Anual de Auditoria Interna para 2025.

Estrutura do Plano

O PPRCIC subdivide-se em 9 Áreas, a saber:

- Valores, Deveres e Atitudes
- Controlo Interno e Auditoria
- Tecnologias de Informação
- Gestão de Recursos Humanos
- Compras e Logística
- Gestão Financeira e Controlo de Gestão
- Instalações e Equipamentos
- Gestão e Informação ao Utente
- Gestão Documental

Para cada uma destas áreas o mapeamento tem em conta situações que potenciam os diversos riscos, e a sua classificação em termos de probabilidade de ocorrência (PO), risco económico financeiro (REF) e risco técnico operacional (RTO), medidas preventivas e o seu grau de Implementação, paralelamente enumeram-se os manuais de políticas que as suportam.

O PRAiRCIC conta ainda com uma medida transversal de revisão e acompanhamento ao PRAiRCIC, que consiste na inclusão em todos os quadros de análise de uma coluna denominada de Controlo e Monitorização que tem por objectivo identificar acções a implementar ou em implementação que estejam inter relacionadas com áreas/procedimentos ou medidas preventivas identificadas no Plano.

De acordo com a Recomendação do CPC de 7/11/2012 o PRAiRCIC deverá incluir os riscos inerentes à Gestão de Conflitos de Interesses no Sector Público, já que o



IPO de Coimbra enquanto entidade de natureza pública deve dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão desta problemática.

As recomendações a extrair da recomendação do CPC – e, mais tarde, do MENAC – estão desde a 1ª Versão do PPRCIC presentes no mapeamento de riscos da Instituição, pelo que o acolhimento da Instituição à gestão e prevenção do conflito de Interesses é total.

Síntese da Execução

De acordo com a perspectiva adoptada para a elaboração do PRAiRCIC, que implica uma abordagem abrangente, sem análise de procedimento a procedimento, por atividade de risco em cada uma das áreas específicas, mas antes com a identificação das áreas chave a monitorizar, nos riscos de actividade associados a cada uma delas, e principalmente nas medidas e nos referenciais de controlo interno a aplicar.

Este relatório de execução teve como suporte o trabalho conjunto de revisão efetuado pelos diversos responsáveis abrangidos pelo PRAiRCIC em articulação com o Serviço Auditor Interno.

As ações levadas a cabo em 2024, no âmbito do Plano Anual de Auditoria Interna encontram-se vertidas no presente relatório, sendo as oportunidades de melhoria a integrar o PRAiRCIC para 2025.

Em síntese durante o ano de 2024 e primeiro trimestre de 2025 verificaram-se as seguintes alterações:



Áreas	Situações que Potenciam o Risco		Riscos Associados			Medidas Preventivas			Documentos Referenciais Manuais	
	Identificadas	Novas	Identificadas	Novas	Alterações Estado	Identificadas	Novas	Alterações Estado	Identificados	Novas
Valores Deveres e Atitudes	6	0	12	0	0	20	0	0	21	0
Controlo Interno e Auditoria	6	0	7	0	0	21	0	0	16	3
Tecnologias de Informação	3	0	13	0	0	20	0	0	15	0
Gestão de Recursos Humanos	6	0	15	1	0	35	3	0	17	2
Compras e Logística	4	0	10	0	0	27	0	0	8	0
Gestão Financeira e Controlo de Gestão	4	0	13	0	0	37	0	0	7	0
Instalações Equipamentos Serviços Hoteleiros	4	0	12	0	0	18	0	0	10	0
Gestão e Informação ao Utente	6	0	15	0	0	26	0	0	13	0
Gestão Documental e Comunicação	5	0	9	0	0	8	0	0	3	0

As alterações propostas às diferentes áreas do Plano resumem-se nos quadros seguintes e encontram-se identificadas a verde, quer pela mudança do nível de grau de implementação das medidas preventivas, quer pelas medidas de monitorização propostas para o novo Plano de Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infracções Conexas a ser aprovado pelo Conselho de Administração.

Coimbra, 29 de Abril de 2025

O Auditor Interno

(Jael Leal Antunes)

Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Valores, Deveres e Atitudes									
Responsáveis: Conselho de Administração e Diretores dos diversos Serviços				Medidas Preventivas			Manuais de políticas		Controlo e Monitorização
Situções que potenciam o risco	Riscos associados	Descrição	Classificação		Descrição	Grau de Implem.			
			PO	REF. RTO					
Exercício ético e profissional das funções	Quebra dos deveres funcionais e valores definidos para o IPOCFG, E.P.E.	F	F	E		Definição e publicação de princípios, normas éticas e planos de procedimentos;	E	Código de Ética do IPOCFG, E.P.E. Regulamento da Comissão de Ética do IPOCFG, E.P.E. Estratégia de Comunicação do IPOCFG, E.P.E. Estatutos; Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. Organograma do IPOCFG, E.P.E. Manual de Incentivos; Cartão de identificação dos Colaboradores do IPOCFG, E.P.E.; Política de Segurança/Vigilância do IPOCFG, E.P.E	Revisão do Sistema de Controlo Interno
						Acompanhamento e supervisão pelos dirigentes do rigoroso cumprimento das normas de conduta;	E		
						Exercício poder disciplinar previsto Lei Geral Trab. Funções Públicas	E		
						Estabelecimento de programas de compensação que incluam bónus relativos a incentivos, motivando e reforçando o desempenho extra	F		
						Adoção e divulgação de um Código de Conduta que estabelece uma relação causal entre a inobservância dos princípios e deveres e as normas disciplinares e penas aplicáveis, nomeadamente referentes à corrupção e às infrações conexas	F		
Dádivas de agentes externos	Tráfico de influências	M	M	E		Proibição aos dirigentes, chefias e trabalhadores de pedir ou aceitar dádivas e outros benefícios, à excepção das ofertas ou hospitalidade de reduzido valor;	M		
						Definir procedimentos a serem observados no caso de recebimento de presentes;	E		
						Divulgação pública da política do IPOC no que concerne ao recebimento de presentes.	F		
						Estinuturação organizacional do IPOCFG, E.P.E., adequada às suas necessidades, com um sistema de responsabilização capaz de promover relações directas de reporte;	E		
						Definição e publicação dos níveis de autoridade e das delegações e subdelegações de competências;	E		
Relações de hierarquia e delegação de competências	Falha de Controlo Processual e Hierárquico	M	E	E		Formação de dirigentes e chefias em gestão de pessoal e liderança;	F	Manual "Delegados de Informação Médica - Regulamento de Acesso"; Modelo de Participação de Ocorrências - OS nº3 de 22/1/2007	Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG
						Exercício poder disciplinar previsto Lei Geral Trab. Funções Públicas	E		
						Formação de dirigentes, chefias e trabalhadores sobre os riscos de corrupção e as formas como os gerir.	F		
						Participação de Ocorrência em Modelo Próprio de conhecimento generalizado divulgado em Ordem de Serviço	E		
						Conhecimento geral quanto à obrigatoriedade de instauração de acções disciplinares a trabalhadores que cometam violações e não as comunicarem	F		
Relações interpessoais	Tomada de medidas lesivas contra trabalhadores que reportem actos de corrupção, ou má conduta	F	F	E		Realização de auditorias regulares aos trabalhos efectuados sem supervisão ou expostos a maiores riscos de corrupção.	M	Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades e Canal de Denúncias Carta Ética - Dez princípios Éticos da Administração Pública Regulamento Pós Mortem Acesso Público de Regime de Ofertas Código de Boa Conduta para prevenção e combate ao Assédio no IPO de Coimbra Plano de Igualdade de Género Código de Conduta do IPOCFG, E.P.E.	
						Dissimulação ou não detecção de conduta corrupta de trabalhadores	M		
						Utilização de recursos públicos no exercício de actividade privada.	M		
						Exercício da actividade privada durante o horário de trabalho	M		
						Exercício de actividades não autorizadas	F		
Acumulação de funções público-privadas	Isenção e imparcialidade exigidas no exercício de funções, através da inexistência de conflitos de interesse	F	F	E		Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções nos termos definidos no artigo 29º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, sujeito a revisão e confirmação anual;	E	Lei Geral Trabalho em Funções Públicas 35/2014 Art. 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro a declaração de independência e inexistência de participação patrimonial /conflito de interesses Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades e Canal de Denúncias Carta Ética - Dez princípios Éticos da Administração Pública Regulamento Pós Mortem Acesso Público de Regime de Ofertas Código de Boa Conduta para prevenção e combate ao Assédio no IPO de Coimbra Plano de Igualdade de Género Código de Conduta do IPOCFG, E.P.E.	
						Subjeição ao Normativo Legal aplicável			
						Subjeição de todos os dirigentes, chefias e trabalhadores ao dever legal de sigilo;	E		
						Subjeição de todos os dirigentes, chefias e trabalhadores ao dever legal de sigilo;	E		
						Subjeição de todos os dirigentes, chefias e trabalhadores ao dever legal de sigilo;	E		
Dever de sigilo	Divulgação de informação privilegiada a ex-trabalhadores, concorrentes, fornecedores ou outros interessados, com os quais mantinha relações de amizade ou dos quais obtinha qualquer outra vantagem	M	M	M		Divulgação de informação privilegiada a ex-trabalhadores, concorrentes, fornecedores ou outros interessados, com os quais mantinha relações de amizade ou dos quais obtinha qualquer outra vantagem	E		
						Divulgação sem autorização à comunicação social de informação susceptível de criar perturbação	E		

Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Controlo Interno e a Auditoria									
Responsáveis: Diretor do Serviço de Gestão Financeira, Auditor Interno, Aproveitamento e CA									
Situações que potenciam risco	Riscos associados		Classificação		Medidas Preventivas		Manuais de políticas		Controlo e Monitorização
	Descrição	PO	REF: RTO		Descrição	Grau de Implem.			
Relacionamento com terceiros	Prestação de informação inadequada, incompleta, desactualizada ou falsa	F	F	M	Definição de níveis de responsabilidade; Acompanhamento pelos dirigentes e reporte aos mesmos das matérias questionadas.	E	Manuais dos diversos serviços; Planos de acção anuais;	Revisão do Sistema de Controlo Interno	
Falha de articulação entre os serviços	Não articulação dos Serviços de Gestão e Logística, com os Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde e os Serviços de Suporte à Prestação dos Cuidados de Saúde	F	F	F	Implementação de processos e procedimentos de articulação interdepartamental Implementação de reuniões periódicas de acompanhamento das actividades;	M	Relatórios de actividades anuais; Política e Procedimentos - Revisão;		
Revisão de metodologias	Não adopção de novas metodologias e falta de conformidade com a lei vigente	M	F	M	Mecanismos de actualização periódica dos manuais de políticas Responsável pela gestão das actualizações e acompanhamento das mesmas	M	Manual Sistema de Controlo Interno; Regulamento do Serviço de AI		
Comprovativo de execução	Inexistência de mecanismos por si só de comprovação da realização de determinadas actividades e respectivo responsável	M	M	M	Todos os procedimentos e controlos manuais devem ser formalmente evidenciados no documento de suporte de cada transacção como bma inequívoca de demonstrar a sua execução;	E	Manual "Política da Comissão de Gestão do Risco"		
					A identificação dos trabalhadores nos documentos deve incluir o Nº Mecanográfico e a data	E	Manual "Metodologia de avaliação de riscos"		
					Definição prévia de estratégia e dos objectivos;	E	Manual "Gestão do Risco - Circuito para a Avaliação do Risco"		
Sistema de Controlo Interno	Risco de falhas dos procedimentos e processos definidos	M	E	E	Estruturação e desenho prévio das actividades a realizar prevendo segregação de funções, para que um trabalhador não esteja envolvido, simultaneamente, no registo e processamento de uma transacção	E	Manual "Gestão do Risco - Política, Estrutura e Responsabilidades"		
					Identificação, avaliação e gestão dos riscos;	E	Manual Sistema de Controlo Interno		
					Desenho prévio dos sistemas de informação e formas de comunicação;	E	Plano Prevenção de Riscos Infrações Conexas do IPOCFG, E.P.E.		
					Desenho prévio das actividades de monitorização;	M			
					Sistema de Comunicação de Irregularidades	E	Regulamento do Serviço de AI		
Gestão do risco geral	Não adequação / adaptação às particularidades de cada serviço	M	M	M	Identificação dos intervenientes envolvidos nos processos com identificação do responsável pelo mesmo	F	Manual de Auditoria Interna do IPOCFG; Revisão e actualização do manual, em reflexo de alterações supervenientes da legislação (novos estatutos das Entidades Públicas Empresariais do SNS)		
					Realização da avaliação periódica e contínua da eficácia e eficiência dos procedimentos de controlo interno implementados no IPOCFG, E.P.E..	M			
					Definição da filosofia de gestão que reflecta os valores da entidade, influenciando a sua cultura operacional, e a forma como os riscos são identificados, aceites e geridos, e ainda a torna como os componentes da gestão de risco são postos em prática	E	Novo Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades e Canal de Denúncias		
					Elaboração da estrutura funcional e desenho das suas actividades organizadas de forma a assegurar uma efectiva gestão do risco;	M	Reforço de medidas de inteligibilidade e divulgação de intruções claras para a utilização do sistema de comunicação de irregularidades e canal de denúncias no sítio da Internet do IPO de Coimbra		
					Definição de mecanismos de supervisão e auditoria para o cumprimento das regras, procedimentos, princípios e valores do IPOCFG, E.P.E.;	M			
	Não existência de uma filosofia de gestão do risco (gestão do risco de corrupção reactiva), ou de uma gestão do risco que não inclua os riscos de corrupção e infrações conexas	E	E	E	Monitorização do Sistema de Controlo Interno	M			
					Divulgação do Plano de Prevenção de Riscos e Infrações Conexas do IPOCFG, E.P.E.	E			

AL

Riscos de Atividade Incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Gestão de Recursos Humanos									
Responsáveis: Director do Serviço de Gestão de Recursos Humanos e CA			Riscos associados				Medidas Preventivas		Controlo e Monitorização
Situções que potenciam risco		Descrição		Classificação		Descrição		Manuals de políticas	Grau de Implem.
				PO	REF	RTO			
Recrutamento e Seleção de Pessoal		Quebra dos deveres de transparência, isenção, equidade, imparcialidade e objectividade na seleção do cargo ou do candidato ao cargo		F	F	E	Regulamentação do processo de abertura de novo cargo/posição/posto de trabalho	E	
							Necessidade de contratação deve ser expressa pelo serviço em documento dirigido ao CA com os fundamentos para a contratação de um novo trabalhador	E	
							Publicação para cada concurso, dos requisitos formais a cumprir, do perfil exigido, da composição do júri e dos métodos de seleção	E	
							Rotatividade dos funcionários para constituição de júris	E	
							Publicação dos resultados dos concursos	E	
		Inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício das funções/cargo/posição		M	M	M	Definição das qualificações, competências e perfil exigido para a função, num processo de recrutamento	E	
							Certificação de que as pessoas compreendem as suas funções e os procedimentos que executam através de peritiza de conhecimento	E	
							Sensibilização das hierarquias para a existência e o propósito da avaliação dos trabalhadores durante o período experimental, conforme legislação aplicável	E	
							Supervisão e avaliação do trabalho dos novos trabalhadores	E	
			Falsificação de habilitações ou currículo na perspectiva de subir o seu posicionamento		F	F	E	Exigência de certificados e diplomas de habilitações em dois momentos diferentes: na admissão a concurso e no ato de celebração do vínculo	E
Promoções	Processo de substituição temporária de trabalhadores ausentes		F	F	E	Validação periódica das cédulas profissionais quando exigidas para o exercício profissional	E	ACT Canteiros Gerais ACT Médicos	
	Risco de sobreposição de funções de trabalhadores no mesmo posto de trabalho					Instituição de uma rotina mensal de controlo que confirme nominalmente a não substituição de contratos de trabalho celebrados a tempo inteiro para lá do período para Vigorem	M	ACT Enfermeiros	
	Não cumprimento das formalidades exigidas por lei		M	F	E	Manual de procedimentos em conformidade com o normativo legal	E	Programa de Integração Institucional	
	Utilização excessiva de incentivos excepcionais de promoção na carreira que permitam discriminação ou favorecimento		F	F	E	Verificação de que o funcionário que autorizou a abertura do procedimento dispõe de competência para o efeito	E	Manual "Política de Recursos Humanos";	
						Publicação nos termos da lei e com todas as menções nas situações sujeitas a anúncio	E	Regime de Recrutamento e Seleção dos Recursos Humanos;	
Avaliação de desempenho	Utilização de critérios pouco objectivos que permitam discriminação ou favorecimento		M	F	E	Regulamentação da promoção nas carreiras	E	Regulamento dos Horários de Trabalho do IPOCFG, EFE	
						Avaliações periódicas de desempenho	M	Regulamento Interno de Incentivos	
						Definição de princípios orientadores com pouca margem de subjectividade	M	Manual do SIADAP	
						Avaliação do trabalho dos subordinados por dirigentes com bons conhecimentos técnicos	E	Código do Trabalho	
						Intervenção do CA no processo de avaliação do SIADAP	E	Lei Geral Trabalho em Funções Públicas 36/2014	
Assiduidade	A ausência de avaliação efectiva do desempenho e ausência de registo de faltas durante o período experimental pode levar a contratação de trabalhadores que não reúnem efectivas condições para o seu exercício.		E	F	E	Aprovação de procedimento que sistematize uma efectiva avaliação de desempenho dos trabalhadores no decurso do respectivo período experimental	E	Regulamento Produção Adicional Manual de Procedimentos Administrativos - Processamento de Remunerações	
	Registos de faltas, férias e licenças em desconformidade		F	F	F	Validação hierárquica no fim mensal da assiduidade	E	Norma de Procedimento que sistematiza o processo de avaliação do trabalhador durante o período experimental	
	Utilização fraudulenta de certificados de Incapacidade temporária		M	M	M	Monitorização da assiduidade por um sistema informático com controlo biométrico de entradas e saídas, e área de gestão pessoal, independentemente do regime e vínculo	E		
	Processamento em desconformidade com a Regulamentação		F	M	M	Verificação da fundamentação legal de todas as informações sobre faltas, férias e licenças	E		
	Negligente processamento das remunerações e outros abonos		F	E	F	Segregação de funções e responsabilidade das operações	E		
Vencimentos						Verificação da sobreposição de diferentes regimes de trabalho	E		
						Conferência da informação intermédia e final	E		
						Verificação de que os procedimentos seguidos estão em conformidade com a lei e regulamentos	E		
	Dolo no processamento das remunerações e outros abonos		F	E	M	Verificação de que todos os documentos referentes a processamentos de abonos contenham a fundamentação legal necessária	E		
						Verificar a efectiva segregação de funções entre quem efetua os lançamentos administrativos e quem processa	E		
Registo Individual dos trabalhadores						Implementar e adensar o Manual de Procedimentos Administrativos	E		
						Segregação de funções	E		
						Cruzamento de informação	M		
						Medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais	E		
						Acesso restrito aos funcionários do SGRH e interessados	E		

Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Compras e Logística													
Responsáveis: Directores dos Serviços Gestão Financeira, Aprovisionamento e CA			Riscos associados				Medidas Preventivas			Manuais de políticas		Controlo e Monitorização	
Situções que potenciam risco			Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implern.					
				PO	REF	RTO							
Aquisições e Contratações	Actos de Chefias / Dirigentes / Trabalhadores na realização de aquisições / contratações desnecessárias, agindo com um interesse familiar ou pessoal	M	E	E	Requisição interna deve conter informação completa e específica no que concerne à necessidade, às características técnicas do produto/serviço, e às quantidades que estima necessárias;				E	Manual Sistema Controlo Interno	Revisão do Sistema de Controlo Interno		
					Privilégio da busca de soluções internas em detrimento da aquisição;				E				
					Nomeação de comissões de escolha que analisam as propostas dos fornecedores mediante critérios de escolha previamente definidos e aprovados;				E				
					Assegurar um valor a partir do qual a compra tem de ser autorizada em CA, sem prejuizo dos casos em que existlr Delegação Competências				E				
					Definição de normas e procedimentos que garantem o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão;				E				
	Existência de conflitos de interesse que resultem no tratamento privilegiado ou discriminatório de um 3º agindo o Dirigente / Chefia / Trabalhador, com um interesse Pessoal / Familiar	M	E	E	Estabelecimento prévio, em conformidade com os preceltos legais em vigor, do valor de aquisição que determina se será aberto concurso, realizado ajuste directo ou consulta prévia, e respectiva divulgação;				E				
					Divulgação dos requisitos a cumprir, das características dos produtos/serviços requeridos e dos métodos de selecção;				E				
					Definição e publicação do circuito de aprovação interna.				E				
					Sempre que possivel rotatividade dos funcionários na constituição de Jüris;				M				
					Elaboração de relatório de avaliação, com critérios quantitativos e qualitativos				E				
Recepção das aquisições	Não cumprimento das formalidades exigidas por lei	F	E	E	Declaração de inexistência de Conflitos de Interesse				E	Manual Interno de Procedimentos	Código dos Contratos Públicos		
					Publicação dos resultados dos concursos Públicos;				E				
					Criação de base de dados com informação relevante sobre as aquisições e contratações.				E				
					Utilização da plataforma electrónica de desmaterialização de procedimentos concursais				M				
					Verificação de que o manual de procedimentos se encontra em conformidade com os preceltos legais;				M				
	Risco de falha de fornecedores e no controlo interno, quer em termos quantitativos, quer em termos qualitativos	F	E	E	Verificação de que a entidade que autorizou a abertura do procedimento dispõe de competência para o efeito;				E	Procedimento de Inventário de Final de Exercício	Regulamento de Aquisição ou locação de bens, serviços e empreitadas de obras		
					Publicação nos termos da lei e com todas as menções nas situações sujeitas a anúncio				M				
					Definição de normas e procedimentos para os bens e serviços recepcionados, com registos completos e devidamente suportados;				E			Plano de Investimentos do IPOCFG	Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades e Canal de denúncias
					Realização de controlo físico dos bens recepcionados, e sua conferência com a guia de remessa, exigindo-se que quaisquer situações anómalas sejam registadas nesse documento;				E				
					Conferência da factura com a nota de encomenda no momento da recepção e da conferência				E				
Stocks Serviços	Extrato de Materiais	E	E	E	Criação de Armazéns avançados com níveis de reposição ajustados à actividade				N/A	F			
					Revisão cíclica de níveis de stock				E				
Gestão de Stocks	Prazos de validade e Stokts desajustados	F	M	E	Conferência de material entregue vs folha de expedição				E				
					Validação informática dos avanços diretamente nos serviços				E				
	Falsificação de requisições	F	E	E	Requisições informatizadas com acessos pré-definidos				E				
					Revisão cíclica de níveis de stock				M				
	Criação de stocks desajustados ao perfil de consumo	E	E	F	Criação de zonas delimitadas de contenção				M				

Responsáveis: Directores dos Serviços Gestão Financeira, Planeamento e Controlo de Gestão e CA						
Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infracções Conexas - Gestão Financeira e Controlo de Gestão						
Situções que potenciam risco	Riscos associados		Classificação		Medidas Preventivas	
	Descrição		PO	REF RTO	Descrição	Gráu de Implem.
Operações contabilísticas e de tesouraria	Falhas nos registos, na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira	Pagamentos e recebimentos diferentes da dívida apurada; desvios de dinheiro e cobranças não depositadas oportuna e integralmente (NIB não corresponder à pessoa/instituição correcta, transferência/pagamento de valor diferente do autorizado ...)	F	E	Segregação de funções e responsabilidades das operações;	E
					Acompanhamento e supervisão das actividades pelos dirigentes;	E
					Conferência da informação intermédia e final;	E
					Conferência dos registos contabilísticos com o inventário e imobilizado	E
					Conferência diária dos valores de caixa;	E
					Conferência dos balancetes de tesouraria com os saldos da contabilidade de conta caixa e bancos;	E
					Elaboração de conciliações bancárias mensalmente;	E
					Acompanhamento do saldo orçamental no período e por fonte de financiamento	E
					Conferência das autorizações de pagamento com as facturas de suporte.	E
					Interdependência entre a gestão de compras, a gestão de contas a pagar, a gestão de contas a receber, a gestão de produção e a gestão de tesouraria;	E
Facturação	Episódios não facturados	Processo Global de Faturação	M	E	Segregação de funções entre quem processa e quem autoriza;	E
					Promoção da conferência dos registos das transferências/pagamentos por outro trabalhador que não aquele que os efectuou, garantindo que os valores a pagar representem passivos reais do Hospital;	E
					Privilegio da utilização de recebimentos por transferência bancária, bem como a utilização das funcionalidades "homebanking";	E
					Redução ao mínimo possível da utilização de cheques e dinheiro;	E
					Toda e qualquer saída de numerário deve ser devidamente registada e documentada;	E
					Manutenção dos fundos de manolo em sistema fixo, cujo valor é atribuído no início de cada ano pelo CA;	E
					Determinação de um valor máximo para pagamentos a efectuar com recurso ao fundo de manolo.	E
					Utilização de TPA para recebimento de valores	E
					Referências MB para pagamento de taxas moderadoras	F
					Cruzamento da informação entre Contabilidade Patrimonial (Fluxos Caixa) e mapas 7.1 e 7.2 CICC	E
Fiabilidade da Informação Financeira	Reporte da informação de Execução Orçamental por ausência de automatismos em XVII	Cumprimento da LCPA	M	E	Cruzamento entre recebimentos e pagamentos no próprio ano	E
					Monitorização avançada via Orçamento Económico	M
					Acompanhamento e monitorização do FD versus compromissos gerados	E
					Definição de mecanismos de monitorização das facturas quanto ao bloqueio / desbloqueio para pagamento;	E
					Circularização externa dos Saldos dos Fornecedoros	E
					Realização de conciliações entre o ficheiro SAFT e a contabilidade	E
					Realização da reconciliação do total da conta corrente dos fornecedores com os saldos das contas do Razão.	E
					Todos os ajustamentos a clientes devem ser submetidos à aprovação do CA;	E
					Circularização externa dos Saldos de Clientes	M E
					Controlo e supervisão do circuito pré e pós facturação;	E
Produção Adicional	Processamento Indevido nas cingias adicionais	Processamento Indevido nos MCDT em adicional	M	E	Auditorias de Controlo regular	M
					Múltiplos cruzamentos entre Sistemas de Informação	E
					Aplicação dos Princípios contabilísticos geralmente aceites, plano de contas do MIn. Saúde e normas contabilísticas	E
					Auditoria externas (Fiscal Único)	E
					Validação de registos	E
			F	F	Cruzamento de Informação	E
					Validação de acordo com a produção base definida	E

Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Instalações, Equipamentos e Serviços Hoteleiros									
Responsável: Directores dos Serviços de Instalações e Equipamentos, Gestão Hoteleira, Aproveitamento, Serviços Financeiros e CA									
Situções que potenciam risco	Riscos associados			Classificação			Medidas Preventivas		Controlo e Monitorização
	Descrição		PO	REF		RTO	Descrição	Grau de Implm.	
Gestão de bens e equipamentos do IPO		Extravio, inutilização de bens e equipamentos por acção humana ou causas naturais	M	E	M		Seguros com Cobertura Multi-Riscos ajustada	E	Manual de procedimentos destinado à regulação do abate de bens; Manual Sistema de Controlo Interno Manual de Procedimentos do SIE Procedimento de Acesso às Instalações Fora de Horas Acordos de Comissão de Serviço Sistema Informático de suporte ao SIE- Requisições, Gestão de Folhas de Obra e controlo de Manutenções Revisão do Sistema de Controlo Interno Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG
		Insuficiente acompanhamento da Gestão das Manutenções	M	E	E		Controlo por parte do SIE de todas as manutenções a efetuar em bens da Instituição	E	
		Uso indevido de equipamentos	M	E	M		Cláusula nos Acordos de Comissão de Serviço responsabilizando uma indevida/abusiva utilização de equipamentos	E	
							Controlo dos Mapas diários de veículos	E	
		Armazenagem e transferência de bens e equipamentos entre serviços sem comunicação, e consequente incapacidade de definição da sua localização	M	M	E		Definição de normas e procedimentos de circulação dos bens entre serviços, incluído entradas e saídas em armazéns, contendo delegação de competências e autoridade;	E	
		Cedência de equipamento por pessoa ou por órgão sem competência devida	F	E	E		Sistema Informático de Inventariação dos Bens Existentes	M	
		Não Inventariação de bens adquiridos	F M	E	E		Verificação, através de controlos internos ou externos, que os trabalhadores cumprem os procedimentos internos vigentes;	E	
		Não inventariação de bens oferecidos à Instituição	F M	E	E		Promoção de acções de fiscalização para a averiguação e acompanhamento dos bens móveis e imóveis inventariados;	E	
							Análise das diferenças de stock apuradas na Inventariação Física;	E	
							Executar contagens físicas periódicas e realizar inventários por serviços;	E	
Gestão de Empreitadas		Não cumprimento da legislação e deficiente acompanhamento da subempreitada	F	E	E		Auditorias específicas contrapondo o registo com a localização do bem Comissão de Abate de Bens	E	Manual de Procedimentos de Acompanhamento de Projetos, Fiscalizações e Controlo de Empreitadas
	Gestão de Contratos Hoteleiros		Sobrepesagens dos materiais	F	E	F		Controlo aleatório de pesagens	E
			Não cumprimento de legislação ambiental	F	E	F		Auditorias específicas	E
Gestão de valores e bens à guarda do IPO		Apropriação indevida de valores e bens que constituem e espólio do doente	F	M	M		Implementação de instrumentos de controlo que minimizem o risco de apropriação indevida do espólio	E	Regulamento Espólio de Doentes

4

Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Gestão e Informação ao Utente											
Responsáveis Directores dos Serviços Gestão e Informação ao Utente, Qualidade e Comunicação e CA, Gabinete do Cidadão											
Situações que potenciam risco	Riscos associados		Classificação			Medidas Preventivas		Grau de Implem.	Manuais de políticas	Controlo e Monitorização	
	Descrição		PO	REF	RTO	Descrição					
Acolhimento dos utentes e recolha de dados	Erros de recolha e/ou digitação de dados dos utentes, e falhas na actualização dos registos		M	E	M	- Definição de regras e procedimentos de registos; - Articulação com o RNU	E		Manual "Registos no Processo Clínico - Identificação dos Profissionais"; Manual "Política de Admissão de Doentes do IPOCFG, E.P.E.";	Revisão do Sistema de Controlo Interno	
	Atualização de dados de identificação		M	E	M	- Definição de regras para alteração e atualização de registos					
	Transparência de Procedimentos comprometida por tratamento privilegiado ou discriminatório a um 3º com base num conflito de interesses pessoal ou familiar		F	F	E	- Definição de regras e procedimentos para o acolhimento dos utentes; - Definição e divulgação dos princípios e valores éticos do IPOCFG E.P.E., que concernem ao atendimento de utentes.					
	Acesso indevido a informação (sigilosa) de saúde							Medidas de segurança nos arquivos clínicos ativos			M
								Medidas de segurança nos arquivos clínicos semi-ativos			F
Gestão de processos clínicos	Perda de Informação						Definição de níveis de responsabilidade com passwords individuais	E	Manual "Procedimento de remacação de consulta ou tratamento no IPO de Coimbra"; Manual "Informações Médicas e de Saúde - Procedimentos"; Manual "Acesso à Informação de Dados Pessoais"; Manual "Informação em Suporte de Papel - Coordenação"; Manual "Informação de Saúde - Amplitude da responsabilidade Profissional". Manual "Acesso Extemporâneo ao Arquivo"	Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG	
			F	F	E		Procedimento sobre organização e circulação do processo clínico em papel	E			
							Implementação de controlo biométrico para acesso ao arquivo clínico	F			
							Perfis de acesso ao PCE com responsabilidades distintas	E			
							Divulgação aos profissionais das Normas / Procedimentos e Regulamentos de Acesso à Informação Clínica	E			
Prestação de Informações de saúde	Divulgação de informação privilegiada a quem não tem direito legal à obtenção da mesma, furo de falhas nas trocas de registos ou pedidos mal-intencionados						Existência de processo clínico electrónico	E	Módulo de Confidencialidade na Formação de Integração para Novos Trabalhadores		
			M	F	E		Controlo da inserção de documentos no processo clínico pelos secretariados com procedimento de digitalização de informações de saúde vindas do exterior	M			
							Acesso restrito aos funcionários do arquivos, mensageiros e médicos envolvidos no tratamento do utente titular do processo em causa.	M			
		F	F	E		Verificação de que o requerente tem, de facto, direito legal aos dados de saúde exigidos, nomeadamente quando este não é titular da informação;	E				
							Verificação que a informação disponibilizada é, efectivamente, a requisitada e não houve lugar a trocas;	E			
Organização administrativa atendimento	Não cumprimento das formalidades exigidas por lei						Cumprimento dos prazos de resposta	F			
			F	F	E		Monitorização / Divulgação dos tempos de resposta na elaboração de relatórios por parte dos serviços	M			
							Verificação de que o manual de procedimentos se encontra em conformidade com os preceitos legais.	E			
							Procedimentos sobre agendamento, alterações a agendamento e ordem de chamada para consulta	M			
			M	F	M		Software de gestão de filas de espera	M			
Informação ao Utente	Ocultação das reclamações dos utentes		F	F	E	Registo e tratamento de todas as exposições recebidas	E	Regulamento do Gabinete do Cidadão Folhetos Informativos			
	Não cumprimento dos prazos de resposta		F	F	E	Múltiplos canais de comunicação com o IPOCFG	E				
						Reletrações contra atrasos dos serviços visados às audições do Gab. Cidadão	E				
						Ampla divulgação dos direitos e deveres dos utentes na internet e em suporte papel	E				
						Informação ao utente sobre o modo de contacto com o Encarregado de Protecção de Dados	E				
Gestão de Transportes	Não divulgação dos direitos dos utentes		F	F	E	Informação ao utente sobre recolha, tratamento e acesso de dados nos termos do RGPD	E	Manual de Gestão de Transportes Software de Gestão de Transportes de Doentes			
						Comunicação à ERS de todas as exposições recebidas antes e após tratamento	E				
	Prescrição transportes a doentes sem requisitos legais		F	M	M	Implementação e utilização do Manual de Gestão de Transportes	E				
	Erros associados à faturação dos transportes		F	M	M	Auditorias periódicas aos registos	M				
	Prescrição a doentes não associados a um ato assistencial		M	M	M	Software de requisição, gestão e validação de transportes- SGTD	E				

Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Gestão Documental e Comunicação										
Responsáveis: Directores dos Serviços, Qualidade e Comunicação e CA				Riscos associados			Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização
Situações que potenciam risco	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.				
		PO	REF	RTO						
Guarda e conservação dos documentos	Extravio de documentos por acção humana, interna ou externa, ou causas naturais	E	E	E	Centralização do registo e numeração de todos os documentos que dão entrada na Instituição;	F	Manual "Eliminação de Documentos - Procedimento"	Ordens de serviço Circulares Informativas	Revisão do Sistema de Controlo Interno Estudo de avaliação à implementação de um Software de Gestão Documental Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG	
	Extravio de documentos	E	E	E	Definição de regras e procedimentos de regulação do acesso aos documentos, do sua circulação entre colaboradores e serviços, e seu arquivo e destruição.	E				
Circulação documentos	Mau desempenho nos prazos de resposta e envio de informação - Tempestividade da Informação	F	F	E	Instalação de sistema informático de Gestão Documental	F				
	Dispersão do arquivo da Organização	E	F	E						
	Envio de Informação Institucional não alinhada com a Política da Instituição	F	E	E						
	Violação de algum tipo de informação	M	M	M						
Comprovativo de execução	Inexistência de mecanismos por si só de comprovação da realização de determinadas actividades e respectivo responsável	M	F	M	Definição de um Work-Flow de Gestão Documental transversal ao IPOCFG, E.P.E. A identificação dos colaboradores nos documentos deve incluir o Nº Mecanográfico e a data	F E				
	Apropriação indevida do nome /marca IPO	E	E	M	Monitorização da comunicação social e redes sociais Publicação na página institucional da Internet de informação relativa a doações	F F				
Inutilização de documentos	Violação de informação confidencial de dados de doentes e/ou colaboradores	F	M	M	Medidas que garantam a inacessibilidade a resíduos que contenham informação ou dados de natureza confidencial	E				

Serviço de Auditoria Interna

Informação

AUDI/15

29/04/2025

De: Serviço de Auditoria Interna

Para: Sr.ª Presidente Conselho Administração

Assunto: Proposta de 9.º Relatório Anual de Execução do Plano de Riscos de Atividade, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IPO de Coimbra – Abril de 2025

A Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), publicada no DR, 2.ª série, n.º 140, de 22 de Julho de 2009, no seu ponto 1.1, prevê que os órgãos dirigentes máximos das entidades abrangidas devem dispor de um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, ferramenta que estabeleça de forma sistematizada e abrangente ações de deteção, prevenção e mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas, visando que as atividades prosseguidas se pautam pelo estrito respeito por princípios de interesse geral, e que tais riscos não colocam em causa o cumprimento dos objetivos da instituição.

É em conformidade com o disposto na citada Recomendação do CPC que o IPO de Coimbra, desde 2010, tem vindo a adotar e rever periodicamente um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, cujo sucessivo alargamento de abrangência passou a incluir, também, riscos de natureza operacional (que não de Risco Clínico nem de Risco Geral, uma vez que estes são tratados em sede própria). Por esse efeito, o documento assumiu, em 2019, a sua corrente designação: Plano de Riscos de Atividade incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PRAiRCIC), cuja atual versão foi aprovada pelo Conselho de Administração a 12 de novembro de 2024.

Por sua vez, também o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que aprova o Regime Geral de Prevenção de Corrupção (RGPC), veio estatuir em idêntico sentido, estabelecendo que as entidades devem adotar um PRAiRCIC, com obrigação de relatar anualmente a respetiva execução e, ainda, de elaborar um relatório de avaliação intercalar das situações identificadas como sendo de risco elevado ou máximo, a materializar até ao mês de Outubro de cada ano.

Atenta a vinculação legal que comete o IPO de Coimbra nesta matéria, considerem-se ainda os Estatutos SNS que, pela alínea e) do n.º 2 do seu artigo 86.º, estatuem a competência a este serviço de Auditoria Interna pela elaboração do “plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução”.

Em reflexo e concretização do presente enquadramento, o Serviço de Auditoria Interna inscreveu no Plano Anual de Auditoria Interna para 2025, aprovado a 12 de novembro de 2024, sob a égide das atividades de Gestão do Risco, a materialização do relato anual de execução do Plano de Gestão de Riscos de Atividade, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCiCIC), relativamente ao ano transato, como seja, para 2024, a que corresponde a 9.ª encarnação do referido documento, e que tem por objetivo elencar as ações desenvolvidas em função dos riscos identificados e classificados no Plano de Gestão de Riscos e, assim, contribuir para o permanente desenvolvimento do sistema de controlo interno do IPO Coimbra.

É em face ao que antecede que se dá cumprimento ao dever de relatar, no corrente mês de abril, a execução anual das medidas previstas no Plano em referência. Assim, venho respeitosamente colocar à consideração de V.ª Ex.ª o documento que junto se anexa – 9.º Relatório Anual de Execução do PRAiRCIC - Abril de 2025 – que, caso mereça aprovação superior, “*deve remetido aos membros do Governo responsáveis pela respetiva (...) superintendência ou tutela*” nota nossa: Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, (...), e aos serviços de inspeção da respetiva área governativa nota nossa: IGF e IGAS, bem como ao MENAC (...) no prazo de 10 dias contados desde a sua elaboração” (cf. art.º 6.º RGPC).

O Auditor Interno

(Jael Leal Antunes)

