

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO 2024

ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Elaborado por: Serviço de Auditoria Interna

Data do Relatório: 05 de maio de 2025



Andreia Toga Machado
Auditora Interna

Patrícia Pinhel
Técnica de Auditoria Interna

Aprovado: Conselho de Administração

Aprovado. A ratificar em Cd.
IPO PORTO
Presidente Conselho de Administração
8.5.2025

Reunião do CA nº 132

15 MAIO 2025

Anexo nº 37

RATIFICADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IPO PORTO

Presidente do Conselho de Administração
Dr. João Oliveira

Diretora Clínica
Dra. Gonzália Brito

Vogal Executiva
Dra. Sónia Cruz

Enfermeiro Diretor
Enf.º Fernando Monteiro

Vogal Executivo
Dr. Renato Garrido Matos

Índice

Numeração das Tabelas	3
Numeração dos Gráficos	4
Numeração de Figuras.....	4
Numeração de Anexos	5
Siglas e abreviaturas utilizadas.....	6
Sumário Executivo.....	8
1. Enquadramento	8
I. <i>Legislação aplicável.....</i>	<i>8</i>
II. <i>Atualização do PPRGCIC.....</i>	<i>10</i>
III. <i>Programa de Cumprimento Normativo</i>	<i>10</i>
2. Âmbito.....	12
3. Limitações ao âmbito	12
4. Metodologia adotada	13
4.1. <i>Análise das respostas às Matrizes de Risco</i>	<i>16</i>
4.1.1. <i>Análise do estado de implementação das medidas</i>	<i>16</i>
4.1.1.1. <i>Transversal.....</i>	<i>17</i>
4.1.1.2. <i>Direção Clínica.....</i>	<i>17</i>
4.1.1.3. <i>Existências.....</i>	<i>18</i>
4.1.1.4. <i>Imobilizado.....</i>	<i>18</i>
4.1.1.5. <i>Serviço de Gestão de Doentes (SGD).....</i>	<i>19</i>
4.1.1.6. <i>Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL).....</i>	<i>19</i>
4.1.1.7. <i>Serviços Farmacêuticos (SF).....</i>	<i>20</i>
4.1.1.8. <i>Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG).....</i>	<i>20</i>
4.1.1.9. <i>Serviço de Gestão Financeira (SGF).....</i>	<i>21</i>
4.1.1.10. <i>Gabinete de Projetos e Investimentos (GPI).....</i>	<i>21</i>
4.1.1.11. <i>Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC).....</i>	<i>21</i>
4.1.1.12. <i>Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)</i>	<i>22</i>

4.1.1.13.	<i>Serviço de Gestão Hoteleira (SGH)</i>	22
4.1.1.14.	<i>Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET)</i>	23
4.1.1.15.	<i>Serviço de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD)</i>	24
4.1.1.16.	<i>Gabinete de Qualidade (GQ)</i>	24
4.1.1.17.	<i>Encarregado de Proteção de Dados (EPD)</i>	24
4.1.1.18.	<i>Serviço de Auditoria Interna</i>	25
4.1.1.19.	<i>Gabinete Jurídico (GJ)</i>	25
4.1.1.20.	<i>Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)</i>	26
4.1.2.	<i>Análise da eficácia das medidas e impacto no grau de risco</i>	26
4.1.2.1.	<i>Tipologia de risco: Governance</i>	27
4.1.2.2.	<i>Tipologia de risco: Operacional</i>	28
4.1.2.3.	<i>Tipologia de risco: Produção</i>	30
4.1.2.4.	<i>Tipologia de risco: Sistemas de Informação</i>	30
4.1.2.5.	<i>Tipologia de risco: Imagem/Reputação</i>	30
4.1.2.6.	<i>Tipologia de risco: Legal/Compliance</i>	31
4.1.2.7.	<i>Tipologia de risco: Auditoria</i>	31
4.1.2.8.	<i>Tipologia de risco: Recursos Humanos</i>	32
Conclusão		33
Recomendações		34

Numeração das Tabelas

Tabela 1 – Tipologia dos riscos e medidas preventivas

Tabela 1 – Estado de implementação das medidas preventivas

Tabela 2 – Estado de implementação das medidas na área de risco Transversal

Tabela 4 – Estado de implementação das medidas na área de risco Clínica

Tabela 5 – Estado de implementação das medidas na área de risco Existências

Tabela 6 – Estado de implementação das medidas na área de risco Imobilizado

Tabela 7 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Doentes

Tabela 8 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Aprovisionamento e Logística

Tabela 9 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviços Farmacêuticos

Tabela 10 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão

Tabela 11 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão Financeira

Tabela 12 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Projetos e Investimentos

Tabela 13 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação

Tabela 14 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Comunicação e Imagem

Tabela 15 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão Hoteleira

Tabela 16 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte

Tabela 17 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Transporte de Doentes

Tabela 18 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Qualidade

Tabela 19 – Estado de implementação das medidas na área de risco Encarregado de Proteção de Dados

Tabela 20 – Estado de implementação das medidas na área de risco Auditoria Interna

Tabela 21 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete Jurídico

Tabela 22 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Tabela 23 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas

Tabela 24 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco *Governance*

Tabela 25 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Operacional

Tabela 26 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Produção

Tabela 27 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Sistemas de Informação

Tabela 28 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Imagem/Reputação

Tabela 29 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Legal/*Compliance*

Tabela 40 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Auditoria

Tabela 51 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Recursos Humanos

Tabela 62 – Impacto no grau de risco – alterações no grau de risco definido no PPRGCIC vs Relatório de Execução 2024

Numeração dos Gráficos

Gráfico 1 – Total de riscos e respetivas medidas preventivas identificadas

Numeração de Figuras

Figura 1 – Processo de avaliação/monitorização do PPRGCIC

Figura 2 – Critérios de classificação de risco

Figura 3 – Matriz de classificação de risco

Numeração de Anexos

Anexo 1 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Transversal a toda a instituição

Anexo 2 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Área Clínica

Anexo 3 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Existências

Anexo 4 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Imobilizado

Anexo 5 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Gestão de utentes

Anexo 6 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Compras/Aquisições

Anexo 7 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Farmácia

Anexo 8 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Planeamento e Apoio à Gestão

Anexo 9 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Tesouraria e Contabilidade

Anexo 10 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Projetos e Investimentos

Anexo 11 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Informática / Tecnologias de Informação

Anexo 12 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Comunicação e Imagem

Anexo 13 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Gestão Hoteleira

Anexo 14 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Instalações, Equipamentos e Transportes

Anexo 15 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Transporte de doentes/CHA

Anexo 16 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Qualidade

Anexo 17 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Proteção de Dados

Anexo 18 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Auditoria Interna

Anexo 19 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Jurídico

Anexo 20 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Recursos Humanos

Siglas e abreviaturas utilizadas

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

CA – Conselho de Administração

DC – Direção Clínica

DD – Diligências Devidas

DGTF – Direção-Geral do Tesouro e Finanças

EPD – Encarregado de Proteção de Dados

GCI – Gabinete de Comunicação e Imagem

GJ – Gabinete Jurídico

GQ – Gabinete de Qualidade

GPI – Gabinete de Projetos e Investimentos

I – Impacto

IGAS – Inspeção Geral das Atividades em Saúde

IGF – Inspeção Geral de Finanças

IPOP – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

MENAC – Mecanismo Nacional Anticorrupção

PAA – Plano Anual de Auditoria

PCA – Presidente do Conselho de Administração

PO – Probabilidade de Ocorrência

PPRGIC – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas

RH – Recursos Humanos

SAI – Serviço de Auditoria Interna

SAL – Serviço de Aprovisionamento e Logística

SF – Serviços Farmacêuticos

SGD – Serviço de Gestão de Doentes

SGF – Serviço de Gestão Financeira

SGH – Serviço de Gestão Hoteleira

SGRH – Serviço de Gestão de Recursos Humanos

SGSIC – Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação

SIET – Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte

SPAG – Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão

SGTD – Serviço de Gestão de Transporte de Doentes

N.º Ação: 2024/ Relatório de Execução Anual do PPRGCIC

Designação da ação: Acompanhamento do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas

Serviços envolvidos na ação: Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL), Serviço de Gestão de Doentes (SGD), Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI), Serviço de Gestão Hoteleira (SGH), Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH), Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC), Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG), Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET), Serviço de Gestão Financeira (SGF), Serviços Farmacêuticos (SF), Serviço de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), Gabinete de Qualidade (GQ), Encarregado de Proteção de Dados (EPD), Gabinete de Projetos e Investimentos (GPI), Gabinete Jurídico (GJ), Serviço de Auditoria Interna (SAI), Direção Clínica (DC) e Conselho de Administração (CA)

Equipa de Auditoria: Andreia Toga (Auditora Interna) e Patrícia Pinhel (Técnica de Auditoria Interna)

Tipo de ação de auditoria: PAA aprovado em 14/12/2023

Tempo utilizado na realização da ação:

Fase	Data
Início dos trabalhos (pedido de informação)	08/04/2025
Envio de informação ao SAI	08-04/2025 a 05/05/2025
Conclusão dos trabalhos	05/05/2025
<i>Reporting</i>	05/05/2025
Reunião final com PCA	07/05/2025

Sumário Executivo

Em 2024, o Serviço de Auditoria Interna (SAI) procedeu à 5.ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (PPRGIC), em articulação com os serviços abarcados pelo plano.

A avaliação anual teve por base as 20 matrizes de risco, que compõe os 195 riscos e 360 medidas preventivas do PPRGIC. O Serviço de Auditoria interna preparou as matrizes, por Serviço, e procedeu ao envio das mesmas aos Responsáveis a 08.04.2025, tendo o seu preenchimento decorrido até 05.05.2025. O SAI efetuou uma análise crítica às respostas obtidas, tendo articulado com os diversos serviços o esclarecimento de dúvidas para a elaboração do relatório final.

Após a análise das matrizes pelo SAI, concluiu-se pela diminuição de 59 riscos. No que respeita às medidas preventivas, conclui-se que das 360 medidas associadas aos riscos, 241 estão implementadas, 82 em curso e 36 ainda se encontram por implementar e 1 medida não aplicável que será eliminada na próxima versão do PPRGIC.

1. Enquadramento

I. Legislação aplicável

Em dezembro de 2021, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), entidade administrativa independente, com personalidade jurídica de direito público e poderes de autoridade, dotada de autonomia administrativa e financeira, e aprova o Regime Geral da Prevenção da Corrupção.

O atual Regime Geral da Prevenção da Corrupção define a obrigatoriedade de implementação de um programa de cumprimento normativo que inclua um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, um código de conduta, um programa de formação sobre esta temática, e um canal de denúncias. Adicionalmente, as entidades abrangidas designam, como elemento da direção superior ou equiparado, um responsável pelo cumprimento normativo, que garante e controla a aplicação do programa de cumprimento normativo (n.º 2 do Art.º 6.º).

Atualmente, no IPO Porto o Responsável pelo Cumprimento Normativo é o vogal executivo do CA.

O IPO Porto possui, desde 2011, um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas – PPRGCIC. No ano de 2024 o SAI procedeu à atualização do PPRGCIC, com a colaboração de todos os intervenientes, tendo sido aprovado pelo CA, em outubro de 2024, a 5.ª revisão do PPRGCIC, do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (IPOP). Esta revisão teve por base o disposto no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova os Estatutos do Serviço Nacional de Saúde.

De forma a proceder à monitorização do PPRGCIC, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, prevê o controlo da execução do PPRGCIC em dois momentos:

- Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar para os riscos avaliados com grau elevado;
- Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a avaliação, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

Assim, de forma a dar cumprimento à alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do referido Decreto-Lei e de acordo com o definido no ponto 5 do referido PPRGCIC, o SAI elabora o presente relatório de execução anual, com vista à análise da implementação das medidas preventivas mencionadas no mesmo.

Após aprovação pelo Conselho de Administração (CA) do IPOP, os Relatórios de Avaliação deverão ser publicitados no Portal interno e na página oficial da Internet, no prazo de 10 dias contados desde a elaboração.

Os Relatórios deverão ser, igualmente, comunicados aos membros do Governo responsáveis pela respetiva direção, superintendência ou tutela, e aos serviços de inspeção da respetiva área governativa (IGAS, IGF, ACSS e DGTF), bem como ao MENAC, no prazo de 10 dias após a sua elaboração.

II. Atualização do PPRGCIC

O SAI procedeu à 5.ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (PPRGIC) em 2024, aprovado em outubro, atualizando o mesmo através da inclusão de novas áreas de risco, respetivos riscos e correspondentes medidas preventivas. Também foram tidas em conta as alterações decorrentes do Decreto-Lei n.º 109-E/2021. Prevê-se nova revisão do Plano para 2025, com inclusão das novas estruturas/áreas, nomeadamente a avaliação de risco da nova função do Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN) e da Função de Conformidade Anticorrupção (FCAC), uma vez que o IPOP se encontra em processo de implementação da Norma NP ISO 37001:2018 – requisitos para a implementação do Sistema de Gestão Anticorrupção.

III. Programa de Cumprimento Normativo

O atual Regime Geral da Prevenção da Corrupção define a obrigatoriedade de implementação de um programa de cumprimento normativo. O IPO Porto, como entidade abrangida pelo referido regime e no sentido de promover boas práticas na organização, a fim de prevenir, detetarem e sancionarem atos de corrupção e infrações conexas, tendo adotado as medidas necessárias, incluindo as que ultrapassam este Plano:

Código de Conduta Ética

➔ O Código de Ética foi revisto em setembro de 2024, à luz da legislação em vigor, encontra-se disponível para todos os colaboradores na *intranet* (publicado em Boletim Normativo) e para os cidadãos em geral no sítio da internet da instituição¹. Este documento estabelece um conjunto de princípios e valores que contribuam para um adequado desempenho profissional com altos padrões de qualidade e transparência na prestação de serviço público. Em particular, no que à Corrupção e Infrações Conexas diz respeito, o Código apresenta, nos pontos 7.4, 7.5 e 7.6, normas de conduta para “Impedimentos e Conflito de Interesses”, “Regime de Ofertas” e “Acumulação de funções”, respetivamente.

¹ https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/10/Codigo-de-Conduta-Etica- Rev.-set-2024_publicado.pdf

Programa de Formação

➔ O IPO Porto pretende promover ações de formação sobre a temática do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, a todos os seus colaboradores e, deste modo, promover a responsabilidade individual de cada um. Desta forma, e em cumprimento do Art.º 9.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, está em curso a elaboração de um programa de formação de carácter obrigatório, a incluir no Plano de Formação da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP) para 2025.

Canal de Denúncias

➔ Tal como preconizado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, e pelo Art.º 1.º da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, que define o regime geral de proteção de denúncias de infrações, o IPO Porto possui um Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações, atualizado em setembro de 2024, à luz da legislação em vigor, e que se encontra disponível para todos os colaboradores na *intranet* (publicado em Boletim Normativo) e para os cidadãos em geral no sítio da internet da instituição²:

- Canal de denúncias (<https://ipoporto.wiretrust.pt/>) para a comunicação/denúncia de infrações e que cumpre com o regime de confidencialidade e proteção dos denunciantes.

O IPO Porto dispõe igualmente de:

- Um e-mail próprio (irregularidades@ipoporto.min-saude.pt) e morada postal (Serviço de Auditoria Interna – IPO Porto, EPE, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto) para a comunicação de irregularidades (em conformidade com o Decreto-Lei n.º 52/2022).

O tratamento destas comunicações é iniciado pelo Serviço de Auditoria Interna, que por sua vez, reporta ao Conselho de Administração.

² https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/09/1319_Rev-4_Regul-comunicacao-interna-de-irregularidades_APROVADO.pdf

Responsável pelo Cumprimento Normativo

→ Foi nomeado como Responsável pelo Cumprimento Normativo o Vogal do Conselho de Administração (elemento da direção superior ou equiparado) apoiado pela Técnica de Auditoria Interna do IPO Porto, formando assim uma equipa que garanta a adoção e implementação do programa de cumprimento normativo.

Adicionalmente, e reconhecendo a importância desta temática para a organização, o Conselho de Administração iniciou um processo de implementação do SGAC – Sistema de Gestão Anticorrupção (Norma NP ISO 37001:2018) no IPO Porto, que também engloba o cumprimento da legislação relativa ao Regime Geral de Prevenção da Corrupção (Decreto-Lei n.º 109-E/2021) e ao Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (Lei n.º 93/2021).

Dado este ser um projeto de relevância estratégica para o Instituto, foram envolvidos todos os Colaboradores necessários a que o objetivo da obtenção da Certificação oficial seja conseguido num curto prazo, de acordo com os padrões internacionais estabelecidos. Após a obtenção da Certificação prevê-se uma atualização do presente Plano.

2. Âmbito

A ação de acompanhamento e avaliação anual incidiu sobre a totalidade dos riscos do PPRGCIC e o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas no ano de 2024 (análise de conformidade), tendo recolhido evidências de suporte dessa implementação (análise substantiva).

3. Limitações ao âmbito

Conclui-se pela inexistência de limitações ao âmbito no presente acompanhamento e avaliação anual de 2024.

4. Metodologia adotada

Conforme mencionado anteriormente, a avaliação e controlo da execução do PPRGCIC ocorre em dois momentos, designadamente uma avaliação intercalar e uma avaliação anual. A monitorização do Plano é levada a cabo pelo Serviço de Auditoria Interna (Decreto-Lei n.º 52/2022) e inclui:

- A atualização da avaliação dos riscos quanto à probabilidade de ocorrência e o impacto;
- A verificação do estado de implementação das medidas preventivas, bem como identificação dos motivos de eventuais atrasos na implementação das mesmas;
- O apuramento dos resultados obtidos com a implementação das medidas;
- A emissão de recomendações que acrescentem valor à instituição, quando aplicável.

O processo de avaliação/monitorização do PPRGIC divide-se em quatro fases:

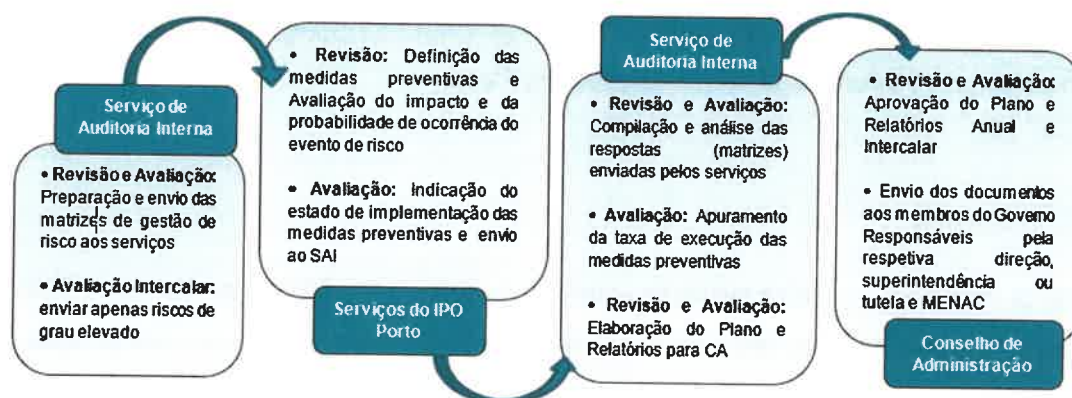


Figura 1 - Processo de avaliação/monitorização do PPRGIC

A avaliação do risco decorre da classificação dos riscos de acordo com critérios de frequência (probabilidade de ocorrência) e severidade (impacto/consequências), sendo que a graduação/rating do risco depende da combinação de ambos. Nas figuras abaixo apresentam-se os critérios e o *rating* do risco numa matriz:

Risco	Baixo	Moderado	Elevado
Probabilidade de Ocorrência (PO)	- A prevenção do risco decorre adequadamente das medidas preventivas/ corretivas adotadas anteriormente - O histórico de eficácia das medidas, ou seja, o desconhecimento da ocorrência do risco num intervalo de tempo com alguma consistência (pelo menos 1 ano) é referencial objetivamente adequado para este posicionamento	- A prevenção adequada do risco pode requerer medidas preventivas adicionais relativamente às que já existam - A análise do histórico de avaliação da eficácia das medidas preventivas /corretivas adotadas, considerando um intervalo de tempo com alguma consistência (pelo menos 1 ano) revela alguns sinais que suscitam a utilidade de adoção de medidas preventivas adicionais tendo em vista robustecer a eficácia da prevenção	- A prevenção adequada do risco requerer medidas corretivas adicionais às que já existam - O histórico de avaliação da eficácia das medidas preventivas já adotadas revela claros sinais de ineficiência e requer a necessidade de adoção de medidas corretivas adicionais tendo em vista uma prevenção mais eficaz.
Impacto (I)	- A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do próprio procedimento - Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual da entidade ou organização	- A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do próprio procedimento e dos correspondentes objetivos que lhe estão associados - Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual e produtivo da entidade ou organização	- A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado e pode ser objeto de mediatização - Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual e produtivo da entidade ou organização, e com implicações externas, de mediatização da ocorrência, com impactos reputacionais sobre a sua credibilidade

Figura 2 - Critérios de classificação de risco

		Probabilidade de Ocorrência (PO)		
		BAIXA (1)	MÉDIA (2)	ALTA (3)
Impacto Previsível (IP)	BAIXO (1)	Minimo	Fraco	Moderado
	MÉDIO (2)	Fraco	Moderado	Elevado
	ALTO (3)	Moderado	Elevado	Máximo

Figura 3 - Matriz de classificação de risco

A metodologia utilizada pelo SAI na avaliação anual da execução do PPRGCIC baseou-se no documento intitulado “Guia n.º 1/2023 – setembro” e emitido pelo Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC). Este guião prevê a recolha e análise de informação sobre a execução e eficácia das medidas preventivas/corretivas relativas a cada um dos riscos.

Numa fase inicial, o Serviço de Auditoria interna preparou as matrizes, por Serviço, e procedeu ao envio das mesmas aos Responsáveis a 08.04.2025, tendo solicitado informação e evidências sobre o ponto de situação da implementação das medidas preventivas, a eficácia das medidas e, para os casos em que os serviços consideram que as medidas preventivas não são eficazes, a indicação de medidas corretivas alternativas. Solicitamos ainda informação do prazo para implementação das medidas ainda não implementadas e das medidas adicionais.

As respostas foram remetidas ao SAI até de 08.04.2025 a 05.05.2025. O SAI efetuou uma análise crítica às respostas obtidas, tendo articulado com os diversos serviços o esclarecimento de dúvidas para a elaboração do relatório final.

Desta forma, a avaliação anual teve por base as 20 matrizes de risco, que compõe os 195 riscos e 360 medidas preventivas/corretivas do PPRGCIC em vigor, aprovado em 2024. Os riscos e as medidas preventivas distribuem-se por tipologia da seguinte forma:

Tipologia do Risco	N.º de Riscos	N.º de Medidas
Governance	25	96
Operacional	100	142
Compras e contratação pública	8	11
Financeiro	1	8
Informação financeira	3	0
Produção	5	7
Sistemas de Informação	18	43
Imagem / Reputação	3	4
Legal/ Compliance	12	15
Auditoria	5	8
Recursos Humanos	15	26
TOTAL	195	360

Tabela 7 - Tipologia dos riscos e medidas preventivas

Os 195 riscos e 360 medidas preventivas encontram-se distribuídas pelos seguintes serviços/áreas:

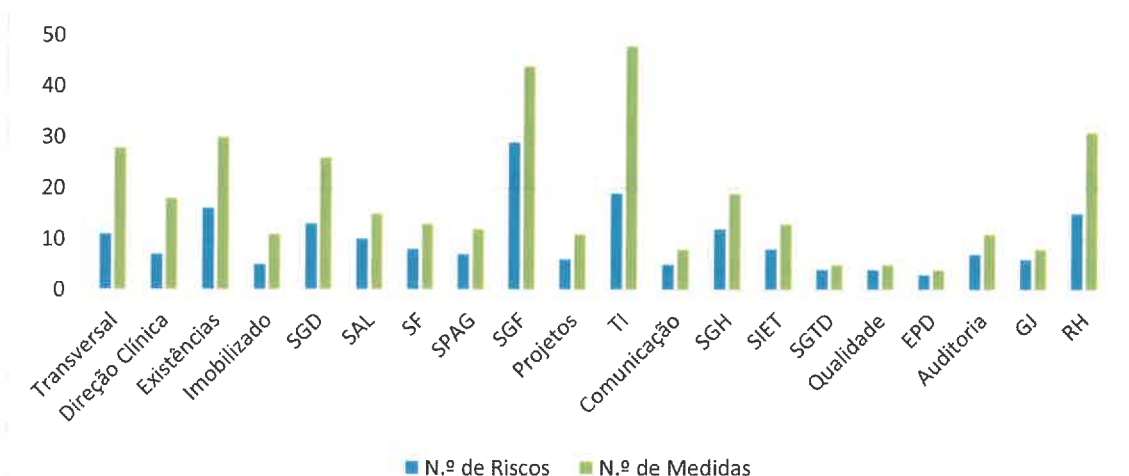


Gráfico 1 - Total de riscos e respetivas medidas preventivas identificadas

A avaliação anual do PPRGCIC incidiu sobre a probabilidade de ocorrência do risco, o impacto do risco, o estado de Implementação das medidas preventivas e a eficácia das medidas preventivas. Assim, apresenta-se a análise do estado de implementação das medidas, por área/Serviço, bem como a análise da eficácia das medidas e impacto no grau de risco, por tipologia de risco.

4.1. Análise das respostas às Matrizes de Risco

4.1.1. Análise do estado de implementação das medidas

À data do presente relatório de execução anual, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Conclui-se que a 31.12.2024 encontravam-se implementadas 241 medidas (67% das 360 medidas preventivas que compõe o PPRGCIC), 82 medidas encontravam-se em curso (23%), 36 medidas ainda se encontravam por implementar (10%) e 1 medida não aplicável que será eliminada na próxima versão do PPRGCIC:

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas							
			Sim		Em curso		Não		n/a	
Transversal	11	28	19	68%	9	32%	0	0%	0	0%
Direção Clínica	7	18	11	61%	4	22%	3	17%	0	0%
Existências	16	30	21	70%	8	27%	1	3%	0	0%
Imobilizado	5	11	7	64%	2	18%	2	18%	0	0%
SGD	13	26	11	42%	9	35%	6	23%	0	0%
SAL	10	15	11	73%	1	7%	3	20%	0	0%
SF	8	13	10	77%	1	8%	1	8%	1	8%
SPAG	7	12	5	42%	7	58%	0	0%	0	0%
SGF	29	44	42	95%	2	5%	0	0%	0	0%
Projetos	6	11	11	100%	0	0%	0	0%	0	0%
TI	19	48	20	42%	16	33%	12	25%	0	0%
Comunicação	5	8	5	63%	2	25%	1	13%	0	0%
SGH	12	19	13	68%	2	11%	4	21%	0	0%
SIET	8	13	7	54%	5	38%	1	8%	0	0%
SGTD	4	5	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Qualidade	4	5	2	40%	3	60%	0	0%	0	0%
EPD	3	4	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%
Auditoria	7	11	10	91%	1	9%	0	0%	0	0%
GJ	6	8	6	75%	1	13%	1	13%	0	0%
RH	15	31	25	81%	5	16%	1	3%	0	0%
TOTAL	195	360	241	67%	82	23%	36	10%	1	0%

Tabela 8 – Estado de implementação das medidas preventivas

De seguida, apresenta-se a análise efetuada ao estado de implementação das medidas preventivas por área de risco/Serviço:

4.1.1.1. Transversal

Foram identificados nesta área, um total de 11 eventos de risco e identificadas 28 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 19 medidas e por 9 medidas em curso, cuja implementação plena está prevista até 31.12.2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Transversal	11	28	19	9	0	0
			68%	32%	0%	0%

Tabela 9 – Estado de implementação das medidas na área de risco Transversal

4.1.1.2. Direção Clínica

Foram identificados nesta área, um total de 7 eventos de risco e identificadas 18 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 11 medidas, por 4s medida em curso e pela não implementação de 3 medidas. As medidas não implementadas (tipologia de risco: Operacional) serão implementadas até 31.12.2025. Quanto às medidas em curso, relacionadas com MCDT ao exterior e auditorias aos processos clínicos (tipologia de risco: *Governance* e Operacional), prevê-se a sua implementação até 31.12.2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Direção Clínica	7	18	11	4	3	0
			61%	22%	17%	0%

Tabela 10 – Estado de implementação das medidas na área de risco Clínica

4.1.1.3. Existências

Foram identificados nesta área, um total de 16 eventos de risco e identificadas 30 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 21 medidas, por 8 medidas em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada está relacionada com a análise periódica às encomendas em aberto (tipologia de risco: Operacional) e encontra-se em curso no ano de 2025. Quanto às medidas em curso, relativa à formação dos colaboradores (tipologia de risco: Operacional), prevê-se a sua implementação até 31.12.2025 e uma delas até 31.12.2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Existências	16	30	21	8	1	0
			70%	27%	3%	0%

Tabela 11 – Estado de implementação das medidas na área de risco Existências

4.1.1.4. Imobilizado

Foram identificados nesta área, um total de 5 eventos de risco e identificadas 11 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 7 medidas, por 2 medidas em curso e pela não implementação de 2 medidas (tipologia de risco: Operacional).

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Imobilizado	5	11	7	2	2	0
			64%	18%	18%	0%

Tabela 12 – Estado de implementação das medidas na área de risco Imobilizado

4.1.1.5. Serviço de Gestão de Doentes (SGD)

Foram identificados nesta área, um total de 13 eventos de risco e identificadas 26 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 11 medidas, por 9 medidas em curso e pela não implementação de 6 medidas. As medidas não implementadas (tipologia de risco: *Governance* e Operacional) serão implementadas durante o ano de 2025 e uma delas em 2026. Quanto às medidas em curso (tipologia de risco: *Governance* e Operacional), prevê-se a sua implementação até 31.12.2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGD	13	26	11	9	6	0
			42%	35%	23%	0%

Tabela 13 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Doentes

4.1.1.6. Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL)

Foram identificados nesta área, um total de 10 eventos de risco e identificadas 15 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 11 medidas, por 1 medida em curso e pela não implementação de 3 medidas. As medidas não implementadas estão relacionadas com o plano anual de compras e avaliação de fornecedores (tipologia de risco: Compras e contratação pública), embora se encontrem em curso no ano de 2025, pelo que o prazo de implementação é 31.12.2025. Quanto à medida em curso, relativa à formação dos colaboradores (tipologia de risco: *Governance*), prevê-se a sua implementação até 31.12.2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SAL	10	15	11	1	3	0
			73%	7%	20%	0%

Tabela 14 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Aprovisionamento e Logística

4.1.1.7. Serviços Farmacêuticos (SF)

Foram identificados nesta área, um total de 8 eventos de risco e identificadas 13 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 10 medidas, por 1 medida em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada, relativa ao transporte interno de medicação (tipologia de risco: Operacional), encontra-se prevista a aquisição de transporte dedicado, cujo prazo de implementação é 31.12.2025. Quanto à medida em curso, atualização de procedimentos dos SF (tipologia de risco: Operacional), prevê-se a sua implementação até 31.12.2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SF	8	13	10	1	1	1
			77%	8%	8%	8%

Tabela 15 – Estado de implementação das medidas na área de risco serviços Farmacêuticos

4.1.1.8. Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG)

Foram identificados nesta área, um total de 7 eventos de risco e identificadas 12 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 5 medidas e por 7 medidas em curso (tipologia de risco: Operacional e *Governance*), cuja implementação se prevê até final do ano de 2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SPAG	7	12	5	7	0	0
			42%	58%	0%	0%

Tabela 16 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão

4.1.1.9. Serviço de Gestão Financeira (SGF)

Foram identificados nesta área, um total de 29 eventos de risco e identificadas 44 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 42 medidas e por 2 medidas em curso (tipologia de risco: Operacional e Produção). Prevê-se a implementação de uma das medidas até maio de 2025 e a outra medida está relacionada com o acompanhamento do contrato programa que é um trabalho contínuo.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGF	29	44	42	2	0	0
			95%	5%	0%	0%

Tabela 17 – Estado de implementação das medidas na área de risco serviço de Gestão Financeira

4.1.1.10. Gabinete de Projetos e Investimentos (GPI)

Foram identificados nesta área, um total de 6 eventos de risco e identificadas 11 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena das 11 medidas identificadas.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Projetos	6	11	11	0	0	0
			100%	0%	0%	0%

Tabela 18 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Projetos e Investimentos

4.1.1.11. Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC)

Foram identificados nesta área, um total de 19 eventos de risco e identificadas 48 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 20 medidas, por 16 medidas em curso (tipologia de risco: Sistemas de Informação e *Governance*) e pela não implementação de 12

medidas. Quanto às medidas ainda não implementadas (tipologia de risco: Sistemas de Informação), prevê-se a implementação das mesmas até 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
TI	19	48	20	16	12	0
			42%	33%	25%	0%

Tabela 19 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação

4.1.1.12. Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)

Foram identificados nesta área, um total de 5 eventos de risco e identificadas 8 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 5 medidas, por 2 medidas em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada, relacionada com a atualização dos conteúdos no site institucional (tipologia de risco: Imagem/Reputação), tem previsão de implementação até ao final do ano de 2025, e as medidas em curso, relativas a doações em espécie (tipologia de risco: Operacional) serão implementadas até ao final de maio de 2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Comunicação	5	8	5	2	1	0
			63%	25%	13%	0%

Tabela 20 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)

4.1.1.13. Serviço de Gestão Hoteleira (SGH)

Foram identificados nesta área, um total de 12 eventos de risco e identificadas 19 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 13 medidas, por 2 medidas em curso e pela não implementação de 4 medidas. A não implementação das 4 medidas (tipologia de risco:

Operacional), é justificada pela falta de recursos humanos e quanto às medidas em curso (tipologia de risco: Operacional), da área de têxtil hospitalar, uma aguarda aprovação superior e a outra é uma atividade contínua.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGH	12	19	13	2	4	0
			68%	11%	21%	0%

Tabela 21 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão Hoteleira

4.1.1.14. Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET)

Foram identificados nesta área, um total de 8 eventos de risco e identificadas 13 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 7 medidas, por 5 medidas em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada está relacionada com a elaboração do procedimento de manutenção das instalações (tipologia de risco: Operacional), contudo apesar do procedimento não se encontrar formalizado, é executado na prática. Prevê-se a implementação das medidas em curso durante o ano de 2025 (tipologia de risco: Operacional).

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SIET	8	13	7	5	1	0
			54%	38%	8%	0%

Tabela 22 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte

4.1.1.15. Serviço de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD)

Foram identificados nesta área, um total de 4 eventos de risco e identificadas 5 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena da totalidade das medidas.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGTD	4	5	5	0	0	0
			100%	0%	0%	0%

Tabela 23 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Transporte de Doentes

4.1.1.16. Gabinete de Qualidade (GQ)

Foram identificados nesta área, um total de 4 eventos de risco e identificadas 5 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 2 medidas e por 3 medidas em curso (tipologia de risco: Legal/*Compliance* e Operacional), cujo prazo estipulado é 31.12.2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Qualidade	4	5	2	3	0	0
			40%	60%	0%	0%

Tabela 24 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Qualidade (GQ)

4.1.1.17. Encarregado de Proteção de Dados (EPD)

Foram identificados nesta área, um total de 3 eventos de risco e identificadas 4 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se que a totalidade das medidas se encontram em curso, derivado do facto da atividade de *Compliance* ser uma atividade permanente do EPD em toda a sua intervenção (Obrigação legal RGPD).

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
EPD	3	4	0	4	0	0
			0%	100%	0%	0%

Tabela 25 – Estado de implementação das medidas na área de risco Encarregado de Proteção de Dados

4.1.1.18. Serviço de Auditoria Interna

Foram identificados nesta área, um total de 7 eventos de risco e identificadas 11 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 10 medidas e por 1 medida em curso (tipologia de risco: Auditoria), cuja implementação se prevê até ao final de 2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Auditoria	7	11	10	1	0	0
			91%	9%	0%	0%

Tabela 26 – Estado de implementação das medidas na área de risco Auditoria Interna

4.1.1.19. Gabinete Jurídico (GJ)

Foram identificados nesta área, um total de 6 eventos de risco e identificadas 8 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 6 medidas, por 1 medida em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada, relacionada com a participação em ações de formação e a medida em curso, relacionada com o quadro de pessoal (ambas com a mesma tipologia de risco: Legal/Compliance), devem-se à redução do n.º de recursos humanos do gabinete em 2024, pelo que serão retomadas durante o ano de 2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
GJ	6	8	6	1	1	0
			75%	12,5%	12,5%	0%

Tabela 27 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete Jurídico

4.1.1.20. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)

Foram identificados nesta área, um total de 15 eventos de risco e identificadas 31 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 25 medidas, por 5 medidas em curso, relativas a horários e processamentos (tipologia do risco: RH), e pela não implementação de 1 medidas (tipologia do risco RH). A medida não implementada é relativa aos processos individuais e prevê-se a sua implementação até 31.12.2025.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
RH	15	31	25	5	1	0
			81%	16%	3%	0%

Tabela 28 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Recursos Humanos

4.1.2. Análise da eficácia das medidas e impacto no grau de risco

A eficácia da implementação das medidas preventivas poderá ter impacto no grau do risco definido. Nesse sentido, a análise à execução anual do PPRGCIC incluiu a avaliação, nas diversas matrizes, da eficácia das medidas implementadas, bem como qual o impacto no grau de risco definido, ou seja, se resulta numa alteração ao grau de risco previsto no PPRGCIC em vigor.

Assim, conclui-se que a 31.12.2024 a implementação das medidas preventivas resultou na diminuição do grau de risco de 59 riscos:

Tipologia do Risco	N.º de Riscos	N.º de Medidas	Alteração do grau de risco		
			Diminuir	Manter	Aumentar
Governance	25	96	-15	10	0
Operacional	100	142	-26	74	0
Compras e contratação pública	8	11	0	8	0
Financeiro	1	8	0	1	0
Informação financeira	3	0	0	3	0
Produção	5	7	-1	4	0
Sistemas de Informação	18	43	-4	14	0
Imagem / Reputação	3	4	-3	0	0
Legal/ Compliance	12	15	-2	10	0
Auditoria	5	8	-3	2	0
Recursos Humanos	15	26	-5	10	0
TOTAL	195	360	-59	136	0

Tabela 29 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas

Pela análise efetuada, e no que respeita à **diminuição do grau de risco**, conclui-se pela redução de 59 riscos. Esta diminuição está diretamente relacionada com a eficácia das medidas implementadas, que permitiram reduzir, na maioria das situações, a probabilidade de ocorrência do risco, e em alguns casos o impacto do risco.

Os riscos da tipologia “Compras e contratação pública”, “Financeiro” e “Informação financeira” **mantiveram o grau de risco** atribuída aquando da elaboração do PPRGCIC, em 2024, pelo que não se verificaram alterações nos critérios de frequência (probabilidade de ocorrência) e severidade (impacto/consequências).

4.1.2.1. Tipologia de risco: *Governance*

Na tipologia de risco *Governance*, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 15 riscos das matrizes de Auditoria (2 riscos), do Serviço de Gestão de Recursos Humanos (1 risco), da Direção Clínica (1 risco), do Serviço de Gestão de Doentes (3 riscos), do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (2 riscos) e da matriz Transversal (6 riscos):

Tipologia do Risco: Governance		Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
		PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Gestão de Recursos Humanos	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Auditoria	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Direção Clínica	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		3	3	Máximo	▼	1	3	Moderado
	Serviço de Gestão de Doentes	3	3	Máximo	▼	1	2	Fraco
		3	3	Máximo	▼	1	1	Mínimo
		2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
	Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Transversal	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco

Tabela 30 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Governance

4.1.2.2. Tipologia de risco: Operacional

Na tipologia de risco Operacional, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 26 riscos, distribuídos pelas seguintes matrizes de risco:

Tipologia do Risco: Operacional		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviços Farmacêuticos	Favorecimento de fornecedores por membros de comissões, de grupos de trabalho, de júris de procedimentos pré-contratuais que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de carácter clínico, elaboração de formulários, nas áreas do medicamento	3	2	Elevado	▼	1	2	Fraco
		Conflito de Interesses - Relacionamento dos profissionais de saúde com a Indústria Farmacêutica	3	2	Elevado	▼	1	2	Fraco
		Violação do sigilo profissional por acesso indevido a informação	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Manual de procedimentos interno desatualizado, com possíveis desvios nos procedimentos normalizados	1	2	Fraco	▼	1	1	Mínimo
		Prescrição orientada por valores diferentes do interesse do doente e da instituição (irregular em benefício pp ou de 3 ^{as})	1	3	Moderado	▼	1	1	Mínimo
		Inexistência de avaliação dos fornecedores quanto ao prazo de entrega e acondicionamento da medicação	3	2	Elevado	▼	1	1	Mínimo
		Apuramento incorreto do nº de episódios codificados por mês e por codificador e do valor a pagar	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão	Desvio de valor / apropriação indevida na gestão financeira de contratos de bolsa - pagamento de Subsídio Manutenção Mensal (SMM) e de reembolso de Seguro Social Voluntário (SSV)	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Projetos	Ofertas dadas pelos utentes aos colaboradores do SGTGD/ CHA	2	1	Fraco	▼	1	1	Mínimo
	SGH	Falta de acuidade na formalização dos contratos com fornecedores, não defendendo os interesses do IPOPO	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Disponibilizar informação privilegiada a agentes funerários, condicionando a escolha da família	2	1	Fraco	▼	1	1	Mínimo
		A faturação pode aumentar em função do peso da roupa limpa	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		O armazenamento do espólio na rouparia, poderá levar a actos menos adequados por parte dos profissionais	2	1	Fraco	▼	1	1	Mínimo
		O operador de vending poderá aumentar os preços de venda ao público sem estar devidamente autorizado	2	1	Fraco	▼	1	1	Mínimo
		O operador de vending dos dadores poderá faturar produtos que não sejam disponibilizados aos dadores	2	1	Fraco	▼	1	1	Mínimo
		Furto aquando do levantamento de dinheiro das máquinas de pagamento automático	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
		Desrespeito pela ordenação da lista de espera (LEC e LC) sem motivo válido	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Direção Clínica	As existências podem não estar devidamente salvaguardadas	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Existências	Desvios ou incorreções de stock de substâncias controladas (estupefacientes)	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Imobilizado	Atribuição incorreta da vida útil das grandes reparações de instalações e equipamentos	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Serviço de Gestão de Doentes	Favorecimento no acesso dos doentes à Instituição (ex: LEC)	2	3	Elevado	▼	1	2	Fraco
		Não cumprimento dos TMRG	3	3	Máximo	▼	1	3	Moderado
		Atos clínicos: a) incorretamente registados; b) não registados na totalidade; c) não registados em tempo útil; d) registados sem a execução do respetivo ato	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Recurso excessivo ou injustificado a Meios Complementares de Diagnósticos e Terapêutica (MCDT) realizados no exterior, sem verificação prévia da capacidade instalada	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
		Atos assistenciais prestados a doentes fora da área de referência, sem o respetivo termo de responsabilidade, impossibilitando a sua faturação	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Acesso indevido ao arquivo dos processos clínicos em papel	2	2	Moderado	▼	1	1	Mínimo

Tabela 31 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Operacional

4.1.2.3. Tipologia de risco: Produção

Na tipologia de risco Produção, conclui-se pela diminuição do grau de risco de elevado para moderado de 1 risco da matriz do Serviço de Gestão Financeira (SGF), como resultado da diminuição da probabilidade de ocorrência. Associado a este risco estão definidas 2 medidas preventivas, das quais um encontra-se totalmente implementada e a outra encontra-se em curso.

Tipologia do Risco: Produção		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Eficácia da medida + Impacto no risco		
			Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Gestão Financeira	Tempestividade da validação da faturação pela ACSS	2	3	Elevado	1	3	Moderado

Tabela 32 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Produção

4.1.2.4. Tipologia de risco: Sistemas de Informação

Na tipologia de risco Sistemas de Informação, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 4 riscos, todos pertencentes à matriz de risco do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC):

Tipologia do Risco: Sistemas de Informação		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação	Interrupção de serviço contínuo, perda ou adulteração da informação	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Falhas na gestão da segurança de redes	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
		Falhas na monitorização no contexto dos utilizadores	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Falhas na monitorização no contexto de administração de sistemas	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado

Tabela 33 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Sistemas de Informação

4.1.2.5. Tipologia de risco: Imagem/Reputação

Na tipologia de risco Imagem/Reputação, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 3 riscos, todos pertencentes à matriz de risco do Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI). Associado a estes 3 riscos estão definidas 4 medidas preventivas, das quais 1 não está implementada e as restantes encontram-se totalmente implementadas.

Tipologia do Risco: Imagem / Reputação		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)	Risco de incorreção e desatualização dos conteúdos da instituição na Internet	3	2	Elevado	▼	2	2	Moderado
		Utilização indevida do nome da instituição em ações externas (ex.: angariação de fundos, campanhas de solidariedade)	1	2	Fraco	▼	1	1	Mínimo
		Risco de promoção inadequada da imagem e reputação da Instituição	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado

Tabela 34 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Imagem/Reputação

4.1.2.6. Tipologia de risco: Legal/Compliance

Na tipologia de risco Legal/Compliance, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 2 riscos, um da matriz de risco do Gabinete de Qualidade (GQ) e outro da matriz do Gabinete Jurídico (GJ). Associado ao risco do GQ estão 2 medidas preventivas, uma encontra-se implementada e outra em curso e cuja data de implementação é 31.12.2025. Relativamente ao risco do GJ, está associada 1 medida preventiva com implementação plena.

Tipologia do Risco: Legal/ Compliance		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Gabinete de Qualidade (GQ)	Inexistência de procedimentos documentados (regras escritas), que visam definir o padrão de referência adotado, tendo em vista assegurar a qualidade das atividades desenvolvidas	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Gabinete Jurídico (GJ)	Prejuízos financeiros e reputacionais para o IPO decorrentes de processos judiciais	3	3	Máximo	▼	2	3	Elevado

Tabela 35 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Legal/Compliance

4.1.2.7. Tipologia de risco: Auditoria

Na tipologia de risco Auditoria, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 3 riscos, todos pertencentes à matriz de risco do Serviço de Auditoria Interna (SAI). Associado a estes riscos, estão definidas 7 medidas preventivas e encontra-se todas implementadas.

Tipologia do Risco: Auditoria		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Auditoria Interna (SAI)	Não incluir as potenciais áreas de maior risco no Plano Anual de Auditoria	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Incumprimento das atividades atribuídas ao Serviço de Auditoria Interna nos Estatutos das instituições do SNS	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Falta de qualidade dos relatórios elaborados pelo Serviço de Auditoria Interna	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco

Tabela 36 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Auditoria

4.1.2.8. Tipologia de risco: Recursos Humanos

Na tipologia de risco Recursos Humanos, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 5 riscos, todos pertencentes à matriz de risco do Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH). Associado a estes riscos, estão definidas 9 medidas preventivas, das quais 1 encontra-se em curso e as restantes encontram-se implementadas.

Tipologia do Risco: Recursos Humanos		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)	Discrecionalidade e/ou conflitos de interesse nos processos de contratação de colaboradores	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraço
		Ausência de recursos humanos com qualificações específicas em áreas críticas recomendadas	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraço
		Registo de tempos de trabalho e controlo de assiduidade inadequados	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
		Controlo ou autorização inadequados de trabalho suplementar	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraço
		Processamento incorreto dos direitos/indenização	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraço

Tabela 37 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Recursos Humanos

Em suma, a análise efetuada permitiu concluir pela eficaz de medidas preventivas definidas, com impacto direto no grau de risco de 58 riscos, reduzindo 5 riscos Máximos, 13 riscos Elevados, 34 riscos moderados e 7 riscos fracos, conforme apresentado na seguinte tabela:

Impacto no risco	Análise e classificação do risco	Reavaliação do Risco	N.º de alterações
Diminuição do grau de risco	Máximo	Elevado	1
	Máximo	Moderado	2
	Máximo	Fraço	1
	Máximo	Mínimo	1
	Elevado	Moderado	9
	Elevado	Fraço	3
	Elevado	Mínimo	1
	Moderado	Fraço	32
	Moderado	Mínimo	2
	Fraço	Mínimo	7

Tabela 38 – Impacto no grau de risco – alterações no grau de risco definido no PPRGCIC vs Relatório de Execução 2024

Conclusão

O PPRGCIC apresenta-se como uma ferramenta de gestão que auxilia os diversos intervenientes na identificação e monitorização dos riscos associados à atividade diária do IPOP.

Os responsáveis dos diversos serviços responderam à solicitação do Serviço de Auditoria Interna e remeteram informação e evidência sobre o ponto de situação da implementação das medidas previstas no PPRGCIC, evidenciando a importância deste Plano na sua atividade diária.

O acompanhamento e avaliação do presente relatório de execução anual, no que respeita à sua execução e eficácia, incidiu sobre a totalidade dos riscos e medidas preventivas/corretivas do PPRGCIC, pelo que da análise ao grau de implementação dessas medidas, o SAI concluiu:

- pela implementação plena de 241 das 360 medidas preventivas/corretivas identificadas (**grau de implementação de 67%**);
- que 82 medidas preventivas/corretivas se encontram em implementação (23% do total);
- que permanece um residual de 10% de medidas preventivas/corretivas não implementadas e 1 medida não aplicável que será eliminada na próxima versão do PPRGCIC.

No que respeita à eficácia das medidas preventivas e o seu impacto no grau de risco, o SAI conclui pela redução do grau de risco de 59 riscos, que corresponde a 30% do total de riscos definidos no PPRGCIC.

Conclui-se assim por um bom nível de controlo das atividades e maturidade do processo de prevenção de riscos no IPOP, dado que a taxa global de execução é elevada. Considera-se igualmente que estes resultados, nomeadamente a eficácia das medidas implementadas medida pela diminuição do risco, são o reflexo dos vários esforços envidados pela instituição para implementar as medidas do PPRGCIC.

Recomendações

O trabalho de acompanhamento e avaliação do PPRGCIC contou com a colaboração dos variados intervenientes análise e recolha de documentação de suporte, de forma a aferir e quantificar o grau de implementação das medidas preventivas/corretivas do mesmo.

Deste modo, e após ter detetado **situações que requerem ações corretivas**, o Serviço de Auditoria Interna encontra-se apto a efetuar as seguintes recomendações:

- ⇒ As recomendações a emitir no âmbito deste relatório vão no sentido de reforçar a implementação das medidas preventivas que, tendo por base a perceção do grau dos riscos que previnem (nas matrizes), são prioritárias. Assim, apurámos quais as medidas com estado “Não Implementado” e “Em Curso”, que previnem riscos significativos e que paralelamente não implicam investimento direto adicional, nomeadamente nas áreas de Compras/Aquisições e Recursos Humanos:

Tipologia de risco	Descrição do Risco	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas preventivas/corretivas
Compras e contratação pública	Aquisições por Ajuste Direto e Consulta Prévia a o mesmo fornecedor ou entidades relacionadas	2	3	Elevado	• Adoção preferencial de procedimento concorrencial aberto • Garantir o cumprimento do previsto no artigo 113.º do CCP: - n.º 2: valor não exceder o adjudicado no presente ano e nos 2 anteriores; - n.º 6: não convidar entidades relacionadas

Assim, recomenda-se que o SAL implemente o procedimento de Diligências Devidas (DD) e elabore de um Plano de DD a executar até ao final do ano.

Descrição do Risco	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas
Discricionariade e/ou conflitos de interesse nos processos de contratação de colaboradores	1	3	Moderado	- Existência de um Manual de Recrutamento e Seleção - Temática abordada no Código de Ética - Exigência de entrega de uma declaração de inexistência de conflitos sob a forma escrita e apensa ao procedimento em causa - Monitorização da transparência nas diversas fases do procedimento através de atas elucidativas sobre critérios e decisões

O SAI recomenda igualmente ao SGRH implemente o procedimento de Diligências Devidas (DD), até ao final do 1º semestre de 2025, com enfoque nos graus de chefia, e que proceda à elaboração de um Plano de DD até ao final do ano.

Outras recomendações:

- ⇒ Nova atualização do atual PPRGCIC à luz da redução do grau de risco de 30% do total de riscos definidos no PPRGCIC e do processo de implementação da Norma NP ISO 37001:2018 – requisitos para a implementação do Sistema de Gestão Anticorrupção;
- ⇒ A calendarização de ações de formação com o objetivo de sensibilizar e alinhar toda a instituição para o cumprimento adequado das medidas previstas nos diversos instrumentos de gestão (prevista para 2025);
- ⇒ A publicação do presente relatório de execução anual, tal como previsto no diploma legal, sem as matrizes anexas, dado o seu conteúdo sensível e reservado, com exceção do MENAC.