

*CA: Aprovado. Ao SATi
para divulgação interna (súmula) e implementação
das recomendações nos termos propostos.*

27.04.2022

*CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.
Conselho de Administração*

[Signature]

[Signature]

Relatório Anual de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2021



Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Serviço de Auditoria Interna

26 de Abril de 2022

Assinado por: **Etelvino Moucho Craveiro**
Num. de Identificação: B106283863
Data: 2022.04.26 15:55:11 Hora de Verão de GMT

RESUMO

Identificação	Relatório Anual de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2021
Entidade	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
Fundamentação	Plano Anual de Auditoria Interna 2021
Âmbito	As áreas dos serviços constantes de Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (2ª Revisão) aprovado pelo CA em 15 de dezembro de 2021.
Objetivos	- Identificar os riscos de corrupção e infrações conexas nas diversas áreas dos serviços minimizando a probabilidade de ocorrência e o impacto que tais riscos podem ter na prossecução dos objetivos institucionais; - Avaliar a execução das medidas de melhoria (preventivas e corretivas) implementadas, parcialmente implementadas e a implementar.
Metodologia	Para a aferição da implementação dos objetivos estabelecidos no PGRCIC, foi submetido a 15 Serviços/Unidade uma matriz de verificação, elaborada pelo SAI, para procederem ao seu preenchimento, tendo em conta o estado de execução das medidas preventivas e/ou corretivas, prazos previstos de execução e reclassificação do nível de risco constantes do plano em vigor, anteriormente referido, bem como, a fundamentação para a não implementação ou implementação parcial das medidas previstas na 2ª edição do PGRCIC.
Auditor Interno	Etelvino Moucho Craveiro
Técnica	Marta Mendes e Margarida Medeiros
Superior	

ÍNDICE

RESUMO	2
ÍNDICE	3
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	4
1. INTRODUÇÃO	5
2. ENQUADRAMENTO E ÂMBITO	6
2.1 Caracterização do CHLO	6
3. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PGRCIC	8
3.1 Objetivo.....	8
3.2 Metodologia Adotada	8
4. RESULTADOS	10
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	13
6. DISTRIBUIÇÃO DO RELATÓRIO	14
7. Anexos	15
Anexo I – Conselho de Administração.....	16
Anexo II – Serviço de Auditoria Interna	20
Anexo III – Serviço Jurídico e Contencioso	23
Anexo IV - Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão	24
Anexo V – Serviço de Gestão de Compras	26
Anexo VI – Serviço de Logística e Distribuição.....	30
Anexo VII – Serviço de Gestão Hoteleira.....	34
Anexo VIII – Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação	38
Anexo IX – Serviço Financeiro	41
Anexo X – Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos	44
Anexo XI – Serviço de Gestão de Doentes	49
Anexo XII – Serviço de Instalações e Equipamentos.....	53
Anexo XIII – Secretaria - Geral.....	56
Anexo XIV – Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento ...	59
Anexo XV – Serviços Farmacêuticos.....	61

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CA - Conselho de Administração

CE – Caderno de Encargos

CHLO - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

CPC - Conselho de Prevenção da Corrupção

DS – Direção de Serviço

EPE - Entidade Pública Empresarial

HEM - Hospital de Egas Moniz

HSC – Hospital de Santa Cruz

HSFX - Hospital São Francisco Xavier

PGRIC - Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

PO - Probabilidade de Ocorrência

RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados

SAI - Serviço de Auditoria Interna

SF - Serviço Financeiro

SFARM - Serviços Farmacêuticos

SG - Secretaria - Geral

SGCLD - Serviço de Gestão de Compras, Logística e Distribuição

SGD – Serviço de Gestão de Doentes

SGERH - Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

SGH - Serviço de Gestão Hoteleira

SIE - Serviço de Instalações e Equipamentos

SJC - Serviço Jurídico e de Contencioso

SPACG - Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

SSTI - Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais

UFGTPE – Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento

1. INTRODUÇÃO

Na sequência da Recomendação nº 1/2009, de 1 julho, e demais orientações do CPC que institui a elaboração de um Relatório Anual baseado no PGRIC do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), aprovado a 30 de julho de 2014 (2ª revisão em 15 de dezembro de 2021) e dando ainda, cumprimento à alínea e) do n.º 2 do artigo n.º 19 do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, estabelece que o plano e os relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo CA ao CPC e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Tendo como objetivo avaliar a execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) referentes aos riscos de corrupção e infrações conexas dos serviços constantes no PGRIC do CHLO, de forma a mitigar os riscos, minimizando a probabilidade de ocorrência e o impacto que estes podem ter na prossecução dos objetivos da instituição, é elaborado pelo SAI o presente relatório.

Identificados os riscos de corrupção e infrações conexas, procedeu-se à sua avaliação (grau do risco) em função da probabilidade de ocorrência, escala de risco (impacto) e à análise e reporte das ações realizadas em cada área dos serviços mencionados no PGRIC na aplicação dos diversos mecanismos de acompanhamento na execução das mesmas.

2. ENQUADRAMENTO E ÂMBITO

A gestão do risco é uma atividade que assume um carácter fundamental, constituindo uma das grandes preocupações nas diversas organizações públicas, nomeadamente, no CHLO, E.P.E. Revela-se um requisito essencial ao funcionamento do CHLO, sendo fundamental nas relações que se estabelecem entre os diversos colaboradores e a Administração, no desenvolvimento do seu normal funcionamento.

É da responsabilidade dos órgãos de gestão de cada instituição, independentemente do cargo ou do nível hierárquico onde se encontram, a criação de mecanismos apropriados na gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Uma das bases para uma adequada repressão dos eventuais atos de corrupção encontra a sua sedimentação na sensibilização dos líderes em atuar na plenitude dos seus deveres morais e éticos e por outro é no reforço da dimensão cívica, sendo esta o alicerce do combate à corrupção através de modelos criados pela organização de forma a prevenir práticas que levem à ocorrência de atos de corrupção que ponham em causa o bom nome da organização.

2.1 Caracterização do CHLO

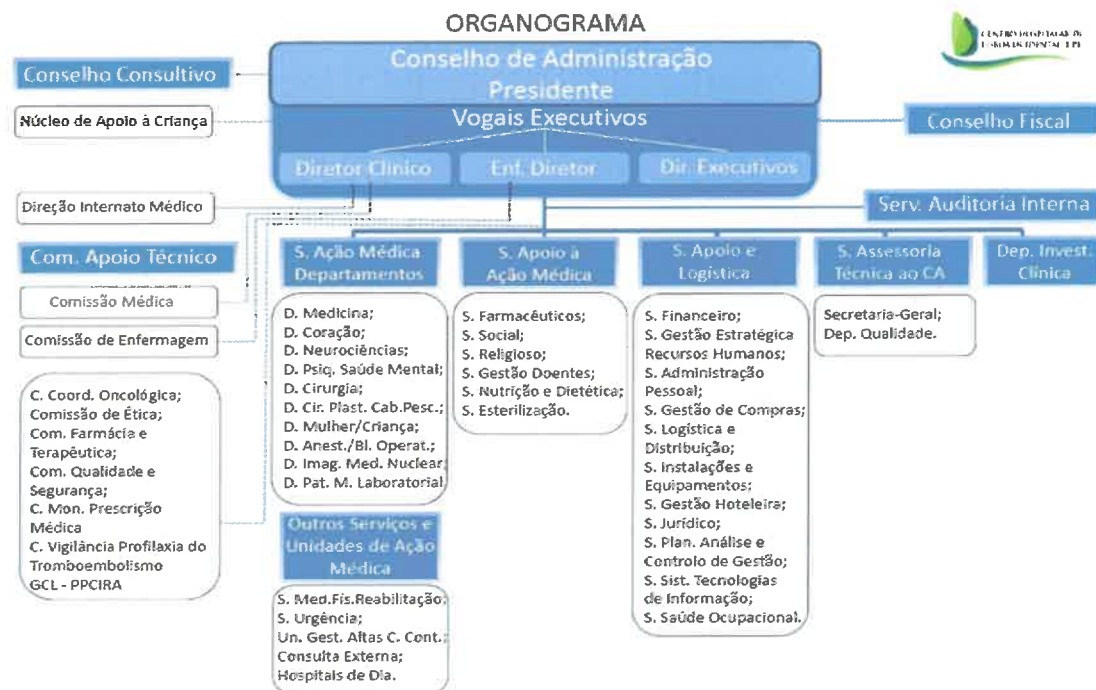
O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. é um estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde, sendo uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Integrou, por fusão, o Hospital de Egas Moniz, SA, o Hospital de Santa Cruz, SA e o Hospital de São Francisco Xavier, SA, os quais, situados em áreas físicas distintas, visam prosseguir, de forma integrada e coordenada, os objetivos do CHLO, EPE.

O Centro Hospitalar rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e nos Estatutos constantes dos anexos I e II a esse diploma, bem como pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que os não contrariem e pelo seu regulamento interno.

O CHLO, de acordo com a sua estrutura orgânica, prevê, para além das unidades operacionais de natureza assistencial no domínio da prestação direta ou indireta de cuidados de saúde, níveis intermédios de gestão e unidades de tipo logístico para apoio e suporte às unidades de natureza assistencial, próprias de cada unidade hospitalar que o integra ou comuns a todas elas.

Figura 1 - Organograma Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental



3. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PGRCIC

3.1 Objetivo

O objetivo da avaliação da execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) contantes no PGRCIC é o de criar mecanismos que diminuam a probabilidade de ocorrência de situações que potenciem os riscos, bem como dotar o CHLO de capacidade de atenuar/dirimir as falhas nas áreas expostas ao risco. Por outro lado, dar cumprimento à alínea e) do n.º 2 ao artigo n.º 19 do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

3.2 Metodologia Adotada

Em 2021, tendo como objetivo a aferição da implementação dos objetivos estabelecidos no PGRCIC, foi submetido a 15 Serviços/Unidade uma matriz de verificação, elaborada pelo SAI, para procederem ao seu preenchimento, tendo em conta o estado de execução das medidas preventivas e/ou corretivas, prazos previstos de execução e reclassificação do nível de risco constantes do plano em vigor, anteriormente referido, bem como, a fundamentação para a não implementação ou implementação parcial das medidas previstas na 2ª edição do PGRCIC.

Com base na informação recebida e após a avaliação realizada pelo SAI, identificou-se o nível de aplicabilidade das medidas propostas.

O PGRCIC, enquanto “documento base” do presente relatório, está organizado por áreas de atividade/serviços, cuja elaboração identifica os vários fatores que podem potenciar situações de risco de corrupção e infrações conexas, como:

- A competência da gestão;
- A idoneidade dos gestores e decisores;
- A qualidade do sistema de controlo interno e sua eficácia;
- A conduta dos colaboradores das instituições e a existência de normas e/ou princípios que pautem a sua atuação;
- A própria legislação, que por vezes não propicia, de forma fácil, a tomada de decisões sem riscos, apresentando-se muitas vezes burocratizante, complexa, vasta e

desarticulada, condicionando uma gestão flexível e ágil da gestão dos recursos públicos (financeiros, humanos e materiais) que potencia o risco de existência de irregularidades.

Assim foram recebidas as monitorizações das áreas/serviços:

- Conselho de Administração (CA);
- Serviço de Auditoria Interna (SAI);
- Serviço Jurídico e de Contencioso (SJC);
- Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão (SPACG);
- Serviço de Gestão de Compras (SGC);
- Serviço de Logística e Distribuição (SLD);
- Serviço de Gestão Hoteleira (SGH);
- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (SSTI);
- Serviço Financeiro (SF);
- Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos (SGERH);
- Serviço de Gestão de Doentes (SGD);
- Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE);
- Secretaria - Geral (SG);
- Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento (UFGTPE);
- Serviços Farmacêuticos (SFARM);

4. RESULTADOS

Dos 15 Serviços/áreas em análise foram identificados um total de 197 riscos, 261 medidas, das quais 233 se encontram implementadas e em execução (89%), 24 parcialmente implementadas ou em execução parcial (9%) e 4 não implementadas (2%).

Tabela 1. Medidas Identificadas vs Implementadas

SERVIÇOS/ÁREAS	Nº de Riscos	Nº de Medidas	Nº de Medidas Implementadas /Em execução	Nº de Medidas Parcialmente Implementadas /Em execução Parcial	Nº de Medidas Não Implementadas
Conselho de Administração (CA)	16	37	36	1	0
Serviço de Auditoria Interna (SAI)	9	9	9	0	0
Serviço Jurídico e de Contencioso (SJC)	4	5	5	0	0
Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão (SPACG)	7	12	11	1	0
Serviço de Gestão de Compras (SGC)	9	21	18	3	0
Serviço de Logística e Distribuição (SLD)	13	24	21	3	0
Serviço de Gestão Hoteleira (SGH)	24	17	15	1	1
Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (SSTI)	11	15	13	2	0
Serviço Financeiro (SF)	19	20	17	3	0
Serviço de Gestão Estratégia de Recursos Humanos (SGERH)	23	35	34	1	0
Serviço de Gestão de Doentes (SGD)	15	23	20	3	0
Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE)	9	11	6	5	0
Secretaria Geral (SG)	15	10	10	0	0
Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento (UFGTPE)	9	9	8	0	0
Serviços Farmacêuticos (SFARM)	14	13	10	1	2
TOTAIS	197	261	233	24	4

Conselho de Administração

Dos 16 riscos e 37 medidas identificadas no PGRIC, 36 medidas preventivas estão implementadas e em execução e apenas uma medida se encontra em implementação. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo I)

Serviço de Auditoria interna

Dos 9 riscos e 9 medidas identificadas no PGRIC, as medidas preventivas encontram-se todas implementadas e em execução. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo II)

Serviço Jurídico e Contencioso

Dos 4 riscos e 5 medidas identificadas no PGRIC, as medidas preventivas encontram-se todas implementadas e em execução. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo III)

Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

Dos 7 riscos e 12 medidas identificadas no PGRIC, 11 medidas preventivas estão implementadas e em execução e apenas 1 medida se encontra em implementação parcial. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo IV)

Serviço de Gestão de Compras

Dos 9 riscos e 21 medidas identificadas no PGRIC, 18 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 3 medidas encontram-se em implementação parcial. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo V)

Serviço de Logística e Distribuição

Dos 13 riscos e 24 medidas identificadas no PGRIC, 21 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 3 medidas encontram-se em implementação parcial. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo VI)

Serviço de Gestão Hoteleira

Dos 24 riscos e 17 medidas identificadas no PGRIC, 15 medidas preventivas estão implementadas e em execução, 1 medida encontra-se em implementação parcial e 1 não implementada. O Grau de Risco foi alterado num dos riscos identificados. (Ver anexo VII)

Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

Dos 11 riscos e 15 medidas identificadas no PGRIC, 13 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 2 medidas encontram-se em implementação parcial. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo VIII)

Serviço Financeiro

Dos 19 riscos e 20 medidas identificadas no PGRIC, 17 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 3 medidas encontram-se em implementação parcial. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo IX)

Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Dos 23 riscos e 35 medidas identificadas no PGRIC, 34 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 1 medida encontra-se em implementação parcial. O Grau de Risco foi alterado em 5 dos riscos identificados. (Ver anexo X)

Serviço de Gestão de Doentes

Dos 15 riscos e 23 medidas identificadas no PGRIC, 20 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 3 medidas encontram-se em implementação parcial. O Grau de Risco foi alterado em 5 dos riscos identificados. (Ver anexo XI)

Serviço de Instalações e Equipamentos

Dos 9 riscos e 11 medidas identificadas no PGRIC, 6 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 5 medidas encontram-se em implementação parcial. O Grau de Risco foi alterado num dos riscos identificados. (Ver anexo XII)

Secretaria Geral

Dos 15 riscos e 10 medidas identificadas no PGRIC, todas as medidas preventivas estão implementadas. O Grau de Risco mantêm-se inalterados. (Ver anexo XIII)

Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento

Dos 9 riscos e 9 medidas identificadas no PGRIC, 8 medidas preventivas estão implementadas e em execução e 1 medida encontra-se em implementação parcial. O Grau de Risco foi alterado em 3 dos riscos identificados. (Ver anexo XIV)

Serviços Farmacêuticos

Dos 14 riscos e 13 medidas identificadas no PGRIC, 10 medidas preventivas estão implementadas e em execução, 1 medida encontra-se em implementação parcial e 2 não implementada. O Grau de Risco mantêm-se inalterado. (Ver anexo XV)

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Dos 197 Risco e 261 medidas preventivas constantes no PGRIC, em avaliação aos 15 serviços/áreas ao ano de 2021, foram implementadas 233 medidas, 24 estão implementadas parcialmente ou em execução parcial e 4 não estão implementadas.

Foi redefinido ou alterado o grau em 15 risco identificados no PGRIC.

Recomenda-se:

- O desenvolvimento e implementação de mecanismos necessários ao cumprimento da execução das respetivas medidas preventivas/corretivas de acordo com o estipulado no PGRIC de modo a evitar eventuais situações desfavoráveis que delas possam surgir;
- Assegurar a permanente monitorização dos processos de gestão de risco e redefinição das medidas preventivas a implementar;
- A atualização dos manuais de procedimentos dos serviços envolvidos, visto ser um dos instrumentos de trabalho com as linhas orientadoras necessárias para a prevenção da ocorrência de riscos;
- Nas áreas mais técnicas e operacionais, que se efetuem ações de controlo periódicas pelos serviços de modo a garantir a efetividade das medidas implementadas e consequentemente mitigação de riscos;
- Que o PGRIC seja considerado um instrumento fundamental para a gestão e entendido como dinâmico, sujeito a uma atualização e aperfeiçoamento contínuos, através da experiência que vai sendo adquirida e tendo em consideração o contexto atual e as novas situações que vão surgindo no seio da organização;
- A realização de ações de formação a todos os colaboradores com o objetivo de sensibilização para este tema;
- Qua a monitorização dos riscos que apresentaram um grau mais elevado durante o ano de 2021 seja feita de forma particular e incisiva;
- Melhorar os controlos de segurança face aos riscos identificados;
- Para as medidas que não foram aplicadas, analisar a dificuldade na sua implementação e encetar esforços no sentido de mitigar essas dificuldades.

6. DISTRIBUIÇÃO DO RELATÓRIO

De acordo com n.º 13, do art.º 19 do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro o presente relatório deve ser enviado e divulgado para o abaixo indicado:

- Conselho de Prevenção da Corrupção;
- Órgãos de superintendência, tutela e controlo (MS, ARSLVT, ACSS, IGAS, DGTF e IGF);
- Divulgação na internet e intranet do CHLO.

7. Anexos

Anexo I – Conselho de Administração

Conselho de Administração											
Riscos e medidas do Plano							Avaliação 2021				
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis	Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Observações
Gestão Estratégica											
Risco de não propor/ não definir as linhas de orientação dos planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão provisional legalmente previstos e assegurar a respetiva execução.	Baixa	Alto	Médio	1 - Obrigatoriedade de efetuar a Contratualização Interna, anual, de atividades, com cada um dos serviços; 2 - Existência de um plano anual, de reuniões individuais mantidas entre o Conselho de Administração (CA) e cada um dos Serviços onde é discutida e posteriormente contratualizada a atividade (que vai ser objeto de acompanhamento mensal); 3 - Existência de instrumentos de controlo de gestão mensalmente executados para acompanhamento da atividade, planos e orçamentos.	Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades da Tutela; alertas internos de controlo de prazos.	Conselho de Administração	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em execução
Risco de não celebrar contratos programas com a ARSLVT; risco de não manter atualizada a plataforma SICA	Baixa	Alto	Médio	1 - Existência de mecanismos de controlo por parte da ARSLVT; 2 - Alertas automáticos de controlo de prazos.	Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades da Tutela; alertas internos de controlo de prazos.	Conselho de Administração	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em Execução
Risco de não definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E. P. E. nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação; risco de não definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;	Baixa	Alto	Médio	1 - Acompanhamento próximo da atividade por parte do CA; 2 - As tabelas salariais são as resultantes de diplomas legais, outros acréscimos estão previstos no Regulamento Interno do CHLO; 3 - Não existem delegações de competências que permitam autonomia na criação de novas áreas ou sectores sem a correspondente aprovação do Conselho de Administração.	Alertas por parte das direções de Serviços; acesso à parametrização dos sistemas de processamento limitado	Conselho de Administração	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Gestão Operacional									
Risco de não submeter a homologação do membro do governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis dentro dos princípios da ética e deontologia.	Baixa	Alto	Médio	1 - Grande articulação com a Tutela; 2 - O CA recebe diariamente todas as alterações à lei com implicações nos hospitais EPE.	Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades da Tutela; alertas automáticos de controlo de prazos.	Conselho de Administração	Implementada	Baixa	Alto
Risco de não acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo Centro Hospitalar, designadamente no que se refere à responsabilização dos demais diretores de serviço pela utilização adequada dos meios postos à sua disposição.	Baixa	Médio	Baixo	O CHLO tem instituído, um modelo de governação descentralizado/ gestão intermédia, negociação de objetivos /contratualização interna com os serviços clínicos e avaliação mensal destes.	Acompanhamento próximo pelos AH responsáveis pelas áreas clínicas	Conselho de Administração	Implementada	Baixa	Médio
Risco de não acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas; Risco de não exercer a devida competência em matéria disciplinar prevista na lei	Baixa	Alto	Médio	Desenvolvimento de uma ferramenta Business Intelligence que faz o controlo mensal da atividade, compara com o orçamento, apurar desvios. Os Diretores de Serviços são chamados a justificar os desvios sempre que o CA considera necessário e quando os mesmos acontecem apenas por razões intrínsecas.	Acompanhamento próximo pelos AH responsáveis pelas áreas clínicas	Conselho de Administração	Em Implementação	Baixa	Alto
Risco de não definir as políticas e as boas práticas referentes a recursos humanos, incluindo decidir sobre a admissão e gestão do pessoal e as suas remunerações (dos titulares dos cargos de direção e chefia e dos trabalhadores em geral); risco de não controlar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores, independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento; risco de não fazer aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho, em particular, de não fazer aplicar todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis; Risco de não fazer exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego; risco de não ser efetuado a avaliação de desempenho.	Média	Médio	Médio	1 - Atividade desenvolvida pelo CA, depois de efetuados os pedidos pelos vários Serviços, em estreita colaboração com as demais entidades responsáveis; 2 - Uniformização de políticas e práticas, de acordo com a Lei em vigor; 3 - Acompanhamento de todos os processos, dos procedimentos de supervisão e controlo, com vista à garantia da não omissão de fatores relevantes (em conjunto com os especialistas); 4 - Sujeição de todos os dirigentes a sanções quando identificados os incumprimentos e a Lei não é cumprida; 5 - Publicação na intranet de deveres, direitos, responsabilidades.	Revisão anual da situação; avaliação sistemática dos níveis de segurança.	Conselho de Administração	Implementada	Média	Médio

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Risco de exercício indevido da autoridade delegada ou abuso desse poder	Média	Médio	Médio	Implementada	Conselho de Administração	Participação ao DIAP e/ou IGAS em caso de abuso	1 - Identificação formal, por escrito, em todos os documentos corporativos, por recurso a assinatura pessoal dos elementos do CA, em todas as tomadas de decisão; 2 - Existência de sanções em caso de violação dos normativos legais, publicados em Diário da República.	Médio	Média	Médio	Em Execução
Gestão Financeira											
Risco de não tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.	Baixa	Médio	Baixo	Implementada	Conselho de Administração	Planos de manutenção preventiva e corretiva; pedidos de substituição de equipamentos sempre que necessário.	1 - Obrigatoriedade em manter os equipamentos e demais bens afetos à atividade em produção contínua, sob pena de grave prejuízo para os utentes; 2 - Existência de níveis de alerta e comunicação para o CA das situações que urge resolver e tomar posição; 3 - Articulação entre os demais intervenientes (serviços/SIE/Património/CA).	Baixo	Baixa	Médio	Em Execução
Gestão do Conhecimento											
Risco de perda de funcionários chave e, bem assim, de designação inadequada de pessoas para cargos de direção e chefia	Média	Alto	Alto	Implementada	Conselho de Administração	Criação de grelhas de avaliação específica de natureza curricular e de organização e gestão aplicáveis a todos os concorrentes.	1 - Aceitação do risco de perda de funcionários chave pois o SNS não consegue concorrer com os atrativos que a Saúde Privada está a oferecer, especialmente a médicos. 2 - Obrigatoriedade de abertura de procedimento para cargos de direção.	Alto	Média	Alto	Em Execução
Gestão de Conformidade											
Risco de não apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;	Baixa	Alto	Baixo	Implementada	Conselho de Administração	Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades da Tutela; alertas internos de controlo de prazos.	Política de sanções altamente penalizante para os responsáveis pela infração.	Baixo	Baixa	Alto	Em Execução
Risco de não decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis	Baixa	Baixo	Baixo	Implementada	Conselho de Administração	Análise semanal, em sede de CA, dos pedidos submetidos.	Obrigatoriedade de resposta do CA a todos os pedidos de realização de ensaios clínicos e de uma política que fomente a sua existência.	Baixo	Baixa	Baixo	Em Execução
Risco de não tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;	Baixa	Baixo	Baixo	Implementada	Conselho de Administração	Acompanhamento próximo por parte do Gabinete do Cidadão com controlo sistemático das respostas em falta.	Obrigatoriedade de um membro do CA rever toda e qualquer reclamação, solicitar aos respetivos serviços a justificação e, bem assim, enviar resposta escrita a todos os utentes que reclamam.	Baixo	Baixa	Baixo	Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Risco de favorecimento; risco de quebra de sigilo; risco de prestação de informação inadequada, em geral, no atendimento e no relacionamento com entidades terceiras partes	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Existência de estruturas hierarquizadas com diferentes níveis de decisão; 2 - Promoção de decisões em colégio; 3 - Existência de registos informáticos com acessos controlados por palavras-passe; 4 - Sistema informático que regista os utilizadores que acederam às diferentes aplicações; 5 - Existência de mecanismos legais de sanção em caso de incumprimento.	Manuais de procedimentos com definição clara de atributos e sua publicação na intranet	Conselho de Administração	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Risco de utilização de recursos públicos em atividade privada; acumulação de funções; exercício de atividades não autorizadas ou, quando autorizada, efetuada em horário de trabalho; risco de não existência da declaração de conflito de interesses.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Ratificação de atos praticados, elaboração de protocolos de acordo com os normativos legais; 2 - Existência de medidas de controlo de acesso e reporte; 3 - Obrigatoriedade de serem efetuadas declarações de incompatibilidade e impedimentos de titulares em cargos públicos.	Realização de inspeções /auditorias/pedidos de informação realizados por instâncias superiores (Tribunal Constitucional, Tribunal de Contas, IGAS, IGF, etc.; Existência de sanções em caso de violação dos normativos legais;	Conselho de Administração	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Risco de não cumprir o RGPD e demais legislação aplicável ao tema.	Baixa	Alto	Baixo	1 - Elaboração do Modelo Organizativo de Governo da Privacidade, Proteção e Tratamento de Dados no CHLO onde se estabelecem as prioridades e responsabilidades de cada interveniente; 2 - Nomeação do EPD do CHLO.	Realização de RIAT's, AIDP's, Auditorias, formação.	Conselho de Administração /EPD	Implementada	Baixa	Alto	Baixo	Em Execução

Anexo II – Serviço de Auditoria Interna

Serviço de Auditoria Interna						
Avaliação 2021						
Riscos e medidas do Plano						
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Observações						
Relatórios de Auditoria Interna						
Que os relatórios elaborados pela auditoria interna tenham pouca qualidade, isto é, que não espelhem os resultados / objetivos pretendidos.	Média	Alto	Alto	O contínuo aperfeiçoamento das metodologias aplicadas nas várias etapas inerentes à elaboração dos relatórios de auditoria. Mediante a avaliação de forma isenta do referido em sede do contraditório quando devidamente fundamentado e credível (verídico) contrapondo ao que o relatório refere ou ignora.	Aperfeiçoamento dos mecanismos/procedimentos de recolha e análise de todos os elementos de prova da auditoria e outros elementos de suporte.	Implementada
					2 - Acompanhamento e avaliação sistemática das diferentes fases dos processos de auditoria.	Implementada
					3 - Formação contínua com vista a uma maior eficácia no alcance dos objetivos de auditoria.	Implementada
Follow-up (s)						
Deficiente acompanhamento pelo Serviço de Auditoria Interna das recomendações aprovadas em relatórios de auditoria anteriores.	Média	Médio	Médio	1 - Elencar todas as recomendações e os prazos estabelecidos (caso tenham sido definidos) para a implementação das mesmas e criar mecanismos que permitam de forma prática e eficaz controlar esse acompanhamento. 2 - Criação de matrizes específicas para cada auditoria com a informação necessária para o efeito.	Incremento de regras de acompanhamento de acordo com os prazos estabelecidos para a implementação das recomendações	Auditor Interno
Gestão de Riscos						Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Deficiente avaliação e supervisão da execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas provocando falhas no reporte.	Média	Alto	Alto	Avaliação sistemática do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas com a realidade e ajustando-o consoante as situações que ocorrem e que não estavam previstas, bem como a inclusão de novos riscos face a implementação de novas áreas de atuação ou alteração de processos devido à dinâmica da organização e da implementação de novas políticas (internas e externas).	Acompanhamento rigoroso da execução das medidas previstas no plano. Identificação de novas situações suscetíveis de gerarem novos riscos graves.	Auditor Interno	Implementada	Média	Alto	Alto	Em Execução
Exercício ético e profissional das funções											
O incumprimento dos deveres funcionais e valores, tais como a independência, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade.	Baixa	Alta	Médio	Analisar e verificar se os procedimentos utilizados e a conduta dos colaboradores são concordantes com o estabelecido no Manual do SAI, com o Código Deontológico dos Auditores e com as normas internacionais. A atuação individual e coletiva em termos funcionais deve assentar nas boas práticas (regras/normas adequadas conjuntamente com a ética).	1 - Aplicabilidade do cumprimento das regras definidas no manual de procedimentos do SAI e normas internacionais.	Auditor Interno	Implementada	Baixa	Alta	Médio	Em Execução
					2 - Verificação das medidas conducentes a prevenir a quebra de sigilo, designadamente quanto aos mecanismos de acesso e acompanhamento restrito dos processos, nas suas diferentes fases.		Implementada				Em Execução
					3 - Observância de orientações e procedimentos que garantam a prevenção e o cumprimento dos princípios e valores éticos.		Implementada				Em Execução
					4 - Verificação da aplicabilidade do Código Deontológico dos Auditores - o respeitar das normas e condutas boas práticas inerentes o exercício das funções do auditor interno		Implementada				Em Execução
Competências Técnicas											
Inadequação do perfil técnico, inadequado e comportamental para o exercício das funções.	Média	Alto	Alto	Este binómio, componente técnica e comportamental é crucial para o desempenho de qualquer atividade, com especial destaque na função de auditor, sendo inadequado pode ser fatal ou comprometer para o desempenho da função e do serviço. Há que promover todos os esforços no sentido de colmatar este tipo de situações, através da partilha de conhecimentos, formação contínua e adequada, ajustamento dos colaboradores às funções, aplicação de técnicas de motivação, metodologias de liderança individual e/ou coletiva.	1_ Partilha de conhecimentos, experiências e obtenção de conhecimentos técnicos.	Auditor Interno	Implementada	Média	Alto	Alto	Em Execução
					2 - Motivação individual e coletiva (equipa)		Implementada				Em Execução
					3 - Adequação das necessidades formativas ao perfil exigido		Implementada				Em Execução
					4 - Verificação do comportamento individual e coletivo no exercício das funções em cada tipo de ação (auditoria).		Implementada				Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Receção e Comunicação de Irregularidades									
Omissão da informação comunicada (não dar conhecimento ao CA e ao GCCI segundo a Instrução n.º 3/2018, de 19 de Junho).	Baixa	Alta	Médio	A comunicação de irregularidades deverá ser feita diretamente ao Serviço de Auditoria Interna via e-mail de acesso exclusivo deste e através de correspondência com a menção de confidencialidade conforme consta no Regulamento de Comunicação de Irregularidades.	Comunicação das irregularidades em tempo útil, isto é, de forma imediata à ocorrência das situações irregulares ou após a tomada de conhecimento das mesmas.	Auditor Interno	Implementada	Baixa	Alta
Tratamento inadequado. Não exercer o dever de tratar a informação recebida de forma confidencial e não garantir o anonimato do seu autor quando este manifeste essa vontade.	Baixa	Alta	Médio	Existência de um sistema de gestão e controlo desta informação de modo a dar a cumprimento ao estipulado no respetivo regulamento e a comunicação a entidades externas (IGAS, MP e outras) caso se justifique.	Comunicação das irregularidades em tempo útil, isto é, de forma imediata à ocorrência das situações irregulares ou após a tomada de conhecimento das mesmas.	Auditor Interno	Implementada	Baixa	Alta
Gestão da Informação									
Prática de atividades não autorizadas, de comprometimento da isenção e de imparcialidade exigidas no desempenho das funções e participação em atividades ou relações tais, que possam estar em conflito com os interesses da organização e beneficiando da informação para fins pessoais ou para outras entidades.	Baixa	Alta	Médio	Os colaboradores do Serviço de Auditoria Interna devem pautar a sua atuação de acordo com: as regras, normas e procedimentos definidos no Manual de Procedimentos, as normas internacionais de auditoria, o estipulado no Código de Ética e no Regulamento Interno do CHLO e no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).	Adoção de medidas que visem certificar se a atividade desenvolvida pelos colaboradores do SAI visa apenas e somente os interesses do CHLO (Prevenção dos conflitos de interesse). Avaliação se a conduta/comportamento e postura perante as funções que lhe são confinadas são desenvolvidas com honestidade, ética e integridade prestigiando o seu trabalho e dignificando-se a si próprios.	Auditor Interno	Implementada	Baixa	Alta
Dar a conhecer, divulgar ou fornecer a terceiros informação não autorizada, desrespeitando um dos princípios da conduta dos auditores que é a confidencialidade (Dever de Sigilo).	Baixa	Alta	Médio		Verificar e controlar se os colaboradores do SAI agem com discricção (sigilo), empenho, ética, retidão e transparência, salvaguardando o seu bom nome e a boa imagem do serviço.	Auditor Interno	Implementada	Baixa	Alta

Anexo III – Serviço Jurídico e Contencioso

Riscos e medidas do Plano							Serviço Jurídico e Contencioso			
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis	Avaliação 2021			
							Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco
Pedidos de declaração de incobrabilidade de dívidas por prestação de cuidados de saúde com fundamentação insuficiente	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Descrição o mais detalhada possível sobre os fundamentos da incobrabilidade da dívida	1 - Apreciação dos juristas e, sempre que possível, com despacho confirmativo da Diretora do Serviço	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo
Utilização indevida de informação sigilosa relativa a utentes, trabalhadores, Órgãos e Serviços do Centro Hospitalar	Baixa	Alto	Baixo	1 - Sensibilização e alertas mais frequentes sobre a matéria referente ao segredo profissional, com indicação clara das consequências disciplinares e outras relevantes para o efeito. 2 - Restrição de acesso aos dados mais sensíveis aos trabalhadores que intervêm diretamente no tratamento dos mesmos.	1 - Acompanhamento da Diretora de Serviços e/ou dos juristas, das situações alvo de risco	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Baixo
Favorecimento indevido de terceiros na emissão de pareceres jurídicos ou na instrução de processos de inquérito ou de natureza disciplinar.	Baixa	Médio	Baixo	1 - Sensibilização e alertas mais frequentes sobre a matéria referente ao dever de isenção, com indicação clara das consequências disciplinares e outras relevantes para o efeito	1 - Informação intermédia da Diretora de Serviços para submissão dos mesmos à consideração superior ou intervenção posterior da mesma, propondo ao CA a alteração da nomeação do instrutor	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Baixo
Possibilidade de existência de conflitos de interesses por parte dos advogados do CHLO, EPE na representação do mesmo em ações judiciais instauradas por terceiros ou propostas pelo CHLO, EPE contra estes.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Distribuição dos processos por cada Advogado com prévia avaliação de eventual conflito de interesses	1 - Acompanhamento e avaliação das peças processuais e das informações apresentadas pelos Advogados por parte dos juristas do Serviço	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo

Anexo IV - Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão												
Riscos e medidas do Plano							Avaliação 2021					
Identificação do Risco		Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis	Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Observações
Reporte de Informação Institucional												
Incumprimento dos prazos instituídos de reporte de informação.		Baixa	Alto	Médio	1 - Monitorização regular da informação constante nas aplicações informáticas internas com as de âmbito oficial "SONHO" e outras aplicações existentes nos Serviços. 2 - Recolha e fornecimento atempado da informação junto dos diversos Serviços do CHLO.	Alerta das aplicações informáticas. Cronograma do Plano de Atividades do Serviço.	Diretor de Serviço SPACG	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em execução
Desvio da estimativa da valorização mensal da Produção no âmbito do Contrato Programa.		Baixa	Alto	Médio	1 - Aperfeiçoamento e contínua atualização da informação constante nas aplicações informáticas. 2 - Registo apurado e atempado do movimento Assistencial.	Comparação homóloga e análise da evolução histórica da Valorização da Produção.	Diretor de Serviço SPACG	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em execução
Qualidade da informação enviada/submetida para instituições exteriores.		Baixa	Médio	Baixo	1 - Verificação e conciliação de informações similares já elaboradas e/ou enviadas anteriormente. 2 - Melhoramento da informação constante nas aplicações informáticas.	Validação da informação/estudo por 2 elementos do Serviço. Acompanhamento e supervisão da atividade pelo dirigente.	Diretor de Serviço SPACG	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
Apoio Técnico ao Órgão de Gestão												
Qualidade da informação prestada e do apoio técnico ao Conselho de Administração.		Baixa	Médio	Baixo	1 - Melhoramento da informação constante nas aplicações informáticas. 2 - Solicitação e recolha atempada da informação a outros serviços internos e externos.	Validação da informação por 2 elementos do Serviço. Acompanhamento e supervisão da atividade pelo dirigente.	Diretor de Serviço SPACG	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
Qualidade da informação prestada e do apoio técnico a outros Serviços do Centro Hospitalar.		Baixa	Baixo	Baixo		Validação da informação por 2 elementos do Serviço. Acompanhamento e supervisão da atividade pelo dirigente.	Diretor de Serviço SPACG	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Responsabilidade Profissional											
Extravio de documentos por ação humana ou causas naturais.	Baixa	Baixo	Baixo	1. - Backup documental na rede informática. 2 - Alerta atempado do espaço disponível na rede.	Arquivo material e desmaterializado dos documentos. Verificação periódica do estado dos documentos mais importantes.	Diretor de Serviço SPACG	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em execução
Quebra dos deveres funcionais tais como a responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade.	Baixa	Baixo	Baixo	Observância de orientações e mecanismos que garantam o cumprimento dos princípios estabelecidos na Missão e Objetivos do CHLO.	Acompanhamento e supervisão de todas as atividades por parte do dirigente.	Diretor de Serviço SPACG	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em execução
Desarticulação com os Serviços no processo de Contratualização Interna.	Baixa	Baixo	Baixo	Utilização das aplicações informáticas no processo de Contratualização Interna, bem como na sua monitorização. Homogeneização dos outputs das diversas fontes de informação.	Adoção de procedimentos articulados entre o SPACG, Administradores Hospitalares/Gestores de apoio e Diretores dos Serviços, que incluem objetivos partilhados.	Diretor de Serviço SPACG	Parcialmente Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Foi solicitada ao longo do ano, a intervenção do SSTI para em articulação com a empresa adjudicatária, proceder às retificações das anomalias detetadas e periodicamente indicadas ao longo do ano.

Anexo V – Serviço de Gestão de Compras

Serviço de Gestão de Compras											
Riscos e medidas do Plano							Avaliação 2021				
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável	Observações				
							Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	
Aquisições											
Violação de deveres funcionais e valores como independência, integridade, transparência, responsabilidade e imparcialidade	Baixa	Alto	Médio	Elaboração, aprovação e divulgação do manual de procedimentos	1 - Existência de manual de procedimentos e respetiva divulgação	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Manual de procedimentos aprovado pelo Conselho de Administração a 28/04/2021
Solicitação de aquisição de bens/serviços/obras desadequados às necessidades da Instituição	Baixa	Alto	Médio	1- Implementação de um sistema estruturado de avaliação das necessidades 2 - Plano Anual de Compras 3 -Identificação global das necessidades de compras 4 - Comissão de Normalização de compras	1 - Verificar o cumprimento do princípio da segregação de funções nas diversas fases da compra (quem faz o pedido, quem avalia e quem autoriza) 2 - Verificar a existência de declarações de conflito de interesses e incompatibilidades nos procedimentos de aquisição.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Obtenção de declarações de conflitos de interesses e incompatibilidade es nos processos de aquisição. Quem faz o pedido, não avalia não autoriza – CA/DS. A maioria dos procedimentos são tramitados na plataforma Eletrónica e sempre que possível alargamos o leque de fornecedores à mesma
Favorecimento de fornecedores	Baixa	Alto	Médio	1 - Utilização da plataforma eletrónica e da sua lista de fornecedores como referência, no maior número de procedimentos 2 - Integração de todas as apresentações espontâneas de fornecedores numa base de dados	1 - Utilização da plataforma eletrónica e da sua lista de fornecedores como referência; 2 - Realizar testes de conformidade sobre: 3 - Verificação da fundamentação para o ajuste direto, e caso aplicável, adequação do ajuste direto ao critério material; 4 - Avaliação dos limiares previstos no CCP e os pressupostos do artigo 113º do CCP.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	

Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios	Baixa	Alto	Médio	1 - Validação pelas comissões de avaliação técnica das cláusulas técnicas e cadernos de encargos 2 - Envolvimento de pelo menos duas pessoas na elaboração das especificações técnicas 3 - Acompanhamento e supervisão do trabalho desenvolvido pelos funcionários pelos responsáveis dos sectores	1 - Existência de manual de procedimentos e respetiva divulgação	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixa	Alto	Médio	O manual de procedimentos do SGC encontra-se aprovado e contém as disposições gerais que devem ser seguidas na elaboração das peças dos procedimentos ao abrigo do CCP. Dependendo do setor, há o envolvimento de duas ou mais pessoas na elaboração das características técnicas, no entanto, esta recomendação não depende apenas do SGC, mas também dos serviços utilizadores.
	Baixa	Alto	Médio	1 - Mecanismo de controlo para evitar a repartição do valor global do processo de compra, com base no valor histórico.	1 - Teste sobre os procedimentos adjudicados, juntando todos os contratos separados que tenham uma relação temporal e funcional entre si e verificar a sua conformidade nos termos do CCP. 2 - Salientar a importância do Planeamento em todos os pedidos de aquisição feitos.	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixa	Alto	Médio	Aprovação do Plano Anual de compras de 2022 que foi delineado em 2021
Gestão de contratos											

Avaliação de fornecedores	Baixa	Alto	Médio	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	1 - Comparar quantidades encomendadas com os consumos verificados anteriormente 2 - Controlar diariamente as notas de encomenda por satisfazer 3 - Verificar se é realizada avaliação periódica de desempenho dos fornecedores 4 - Controlar periodicamente que os dados mestres dos fornecedores estão corretos e atualizados.	1 - Base de dados de fornecedores inclui pelo menos 3 fornecedores para o mesmo tipo de produto/artigo. 2- Atualização regular dos dados mestres dos fornecedores. 3- Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores	1 - Verificar se existem limites de autorização de compras e avaliar se as compras têm suporte documental adequado e autorizado. 2 - Verificar se as adjudicações foram submetidas à aprovação de acordo com a delegação de competências instituída.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Não é feito um controlo diário das NE por satisfazer, mas esta verificação é feita com regularidade. Os dados dos fornecedores estão por norma atualizados, na aplicação em uso no SGC. Melhorar a avaliação de desempenho dos fornecedores através do envolvimento do gestor dos respetivos contratos. Existência de cláusulas no CE de penalidades a aplicar em caso de incumprimento do fornecedor (avaliação feita pelo Gestor de Contratos)
Delegação de competências para autorização de despesa	Baixa	Alto	Médio				1 - Definição e aprovação de perfis e limites de autorização de compras. 2 - Todas as compras têm suporte documental adequado e autorizado. 3- Adequação da autorização de despesa aos valores delegados no Conselho de Administração.							Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Contratos sem salvaguarda dos interesses institucionais, falta de Monitorização do cumprimento das cláusulas dos contratos	Baixa	Alto	Médio	1 - Nomear gestor de contratos 2 - Circuito de comunicação entre todos os intervenientes relativamente a modificação/alterações contratuais ocorridas; 3- Inclusão nos contratos de cláusulas de Salvaguarda da Instituição (ex. penalizações)	1 - Verificar se existe um gestor do contrato. 2 - Avaliar e recolher evidência do acompanhamento da gestão dos contratos.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em Execução
RGPD											
Contratos sem a cláusula de proteção de dados pessoais	Baixa	Alto	Médio	1 - Definição e aprovação de cláusula de proteção de dados pessoais a anexar ao procedimento de contratação	1 - Verificar se o documento de salvaguarda de proteção de dados pessoais encontra-se ao processo de compra.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em Execução

Serviço de Logística e Distribuição											
Riscos e medidas do Plano						Avaliação 2021					
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis	Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Observações
Distribuição											
Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns	Baixa	Baixo	Baixo	Contagens periódicas e Inventário de final de ano.	1 - Contagens periódicas e Inventário de final de ano; 2 - Diferentes níveis de conferência de existências; 3 - Promoção da segregação de funções	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em execução
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Baixa	Baixo	Baixo	Implementação de controlo de acesso aos armazéns (Ex. Videovigilância)	1 - Restrições de acesso físico aos armazéns; 2 - Contagens periódicas e Inventário de final de ano; 3 - Promoção da segregação de funções	Direção e Coordenação de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixo	Baixo	Baixo	A Videovigilância foi implementada no SLD do HSFx. O SLD solicitou a implementação de forma transversal para as 3 Unidades, estando em curso a preparação dos Hospitais HEM e HSC para se proceder à sua instalação. A preparação das Unidades está a cargo de outros Serviços do CHLO (SIE e SGH) No entanto, tendo em conta algumas alterações físicas das instalações, será reforçado o pedido em 2022, devidamente atualizado.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Afetação incorreta de existências entre armazéns	Baixa	Médio	Baixo	1 - Inventário de existências, incluindo análise de desvios, reorganização dos serviços com criação de armazéns avançados, assegurando um controlo mais rigoroso das existências	1 - Efetuar contagens físicas de existências de caráter periódico, conforme o tipo de inventário, Conferência diária dos movimentos de existências; 2 - Contagens periódicas e Inventário de final de ano; 3 - Acompanhamento periódico da atividade pelas chefias	Direção e Coordenação de Serviço	Implementado	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
	Receção de Materiais										
	Baixa	Médio	Baixo	1 - Verificação física da mercadoria em termos quantitativos e confronto com nota de encomenda, avaliação qualitativa da receção no que respeita à integridade do bem rececionado. 2 - Procedimento de reclamação e devolução a fornecedores (acompanhadas das guias de devolução) de bens não conformes.	1 - Verificar se a guia de remessa corresponde à nota de encomenda 2 - Assistir à receção do material e nova conferência quando se procede à entrega. 3 - Verificar a existência de uma avaliação qualitativa da receção, nomeadamente, procedimento de reclamação e devolução de bens a fornecedores.	Direção e Coordenação de Serviço	Implementado	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
	Baixa	Médio	Baixo	1 - Centralizar a receção e registo de produtos 2 - Garantir o controlo sobre as entregas excecionais feito nos serviços	1 - Verificar se a receção e registo de produtos se processa num único local; 2 - Cruzar a informação registada com a rececionada nos serviços, caso haja entregas das existências nos mesmos.	Direção e Coordenação de Serviço	Implementado	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
Armazém											

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Instalações inadequadas para o acondicionamento de bens e produtos	Médio	Médio	Médio	1 - Dotar as instalações físicas de condições adequadas, de modo a proporcionar o acondicionamento com qualidade dos produtos/bens, bem como, condições de higiene e limpeza.	1 - Verificar as condições de armazenamento, higiene e limpeza das existências, através de uma checklist própria. 2. Monitorização periódica de temperatura e humidade.	Direção e Coordenação de Serviço	Não Implementado	Médio	Médio	Médio	O SLD não tem equipamento instalado para controlo de temperatura e humidade. Em 2022 será solicitado a instalação e monitorização de temperatura e humidade após o apuramento das condições necessárias, identificadas nos materiais armazenados.
Gestão de Stock											
Existências fora de prazo	Baixa	Médio	Baixo	1 - Implementar a leitura ótica dos prazos de validade no sistema de gestão de stocks; 2 - Proceder a contagens físicas para verificar prazos de validade. 3 - Verificar a existência e implementação do procedimento	1 - Introduzir alertas no sistema de gestão de stock de aproximação do prazo de validade. 2 - Procedimentos associados à gestão de stock (arrumação, verificação, distribuição).	Direção e Coordenação de Serviço	Implementado	Baixo	Médio	Baixo	Em execução
	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Verificar a existência de armazéns avançados ou consumo por doente. 2 - Verificar a existência de contagens regulares efetuadas pelos serviços de aprovisionamento. 3 - Reportar o material consignado consumido à contabilidade.	1 - Consumo por doente 2 - Armazéns avançados 3 - Contagens Regulares 4- Implementação do módulo dos consignados para material consignado residente	Direção e Coordenação de Serviço	Parcialmente Implementado	Baixa	Baixo	Baixo	Projeto em curso para implementação do Módulo de Material consignado residente no Bloco Operatório Central do HSC e do HEM, com o acompanhamento da Glintt. No Bloco Operatório Central do HSPX, o projeto está implementado.

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Rotura, Rotação reduzida ou excesso de stock	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Verificar a existência e implementação do procedimento 2 - Cruzar os consumos e as existências com encomendas (avaliação dos pontos de encomenda e rotação de stocks) 3 - Identificar existências com rotação reduzida e ou obsoletas	1 - Análise sem rotação de stock 2 - Definir e rever regularmente o "ponto de encomenda" mensalmente 3- Verificação periódica das listagens de reposição nos serviços	Direção e Coordenação de Serviço	Implementado	Baixa	Baixo	Baixo	Em execução
Inventariação de Existências											
Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação	Baixa	Médio	Baixo	1 - Contagens regulares 2 - Elaborar e divulgar procedimentos com instruções de contagens. 3 - Justificar as divergências entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação.	1 - Procede a contagens físicas regulares e acompanhamento do processo de contagem de bens nos serviços/armazéns. Na contagem anual e nas contagens semestrais.	Direção e Coordenação de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
Registo de inutilização/quebras como consumos	Baixa	Médio	Baixo	1 - Procedimentos de registo de inutilização 2 - Controlo entre as diferenças de inventário e o registo contabilístico em "quebras de existências"	1 - Verificar se as inutilizações estão a ser registadas e refletidas no registo contabilístico. 2- Verificar a existência de uma avaliação qualitativa da receção, nomeadamente, procedimento de reclamação e devolução de bens a fornecedores.	Direção e Coordenação de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
Regularização e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados	Baixa	Médio	Baixo	Autorização prévia das regularizações e ajustamentos, pelo órgão de gestão, Conselho de Administração	1 - Verificar se as inutilizações estão a ser registadas refletidas no registo contabilístico 2 - Verificar se as quebras e sobras foram registadas	Direção e Coordenação de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em execução
Inadequado/inexistência de registo contabilístico de ofertas	Baixa	Baixo	Baixo	Registo de ofertas de forma a afetar o custo médio	Testar a forma de registo de ofertas	Direção e Coordenação de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em execução

Anexo VII – Serviço de Gestão Hoteleira

Serviço de Gestão Hoteleira						
Avaliação 2021						
Riscos e medidas do Plano						
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Rouparia e Lavandaria						
Incumprimento dos horários de recolha e entrega de roupa tratada	Média	Médio	Médio	1- Realização de auditorias internas com inquéritos de satisfação. 2 - Realização de vistorias /visitas à lavandaria de forma aleatória. 3 - Elaborar lista de entidades receptoras de doentes transferidos, contactá-las trimestralmente para recuperação de roupa do CHLO que indevidamente aí tenha ficado retida 4 - Implementação de sistema de rastreio de roupa hospitalar	1 - Acompanhamento presencial das entregas de roupa tratadas e da roupa suja. 2 - Monitorização diária de roupa rececionada.	Direção de Serviço
					Exigir os testes microbiológicos trimestrais à roupa tratada, por organismo devidamente certificado.	
Deficiente tratamento da roupa hospitalar	Média	Médio	Médio		Pesagens diárias da roupa, em balanças adequadas e calibradas, presenciadas e registadas por colaborador do CHLO	Direção de Serviço
Erros nas pesagens da roupa suja e limpa	Média	Médio	Médio		Análise do Processo de lavagem da Lavandaria (o descrito em proposta vs resultado pratico)	Direção de Serviço
Diminuição do tempo de vida útil da roupa hospitalar por inutilização precoce	Média	Médio	Médio			
Furtos/desaparecimento de roupa	Alta	Alto	Alto	Balanço anual de roupa nova. Comparação dos pesos entre roupa suja e limpa (diferença aceite 7%)	Parcialmente Implementada	Direção de Serviço
						Sistema de rastreio de roupa hospitalar: em 2021 foi feito o levantamento das necessidades e especificações técnicas; a adquirir e

35

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Erros nas pesagens dos resíduos	Média	Médio	Médio	Pesagens diárias dos resíduos produzidos, presenciadas e registadas por colaboradores do CHLO e da SUCH, em balanças adequadas e calibradas	Direção de Serviço	Implementada	Baixo	Médio	Alto	Em execução
Alimentação										
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Alta	Alto	Alto	1 - Realização de auditorias internas transversais, por equipa multidisciplinar. Análise das reclamações ao Gabinete do Cidadão e/ou dos serviços, sendo pedido responsabilidade à prestadora. 2 - Implementação de registo biométrico, por unidade	Direção de Serviço	Implementada	Alta	Alto	Alto	Em execução
Incumprimento da quantidade e qualidade da palamenta envolvida em todo o processo de confeção e consumo das refeições	Alta	Alto	Alto			Implementada	Alta	Alto	Alto	Em execução
Má higienização e não cumprimento das regras HACCP (Análise de Perigos e Controlo de Pontos Críticos) do espaço e equipamento hoteleiros	Alta	Média	Alto			Implementada	Alta	Média	Alto	Em execução
Incumprimento dos horários de distribuição das refeições com responsabilidade do prestador	Média	Médio	Médio	Monitorização direta (SH e Serviço de Dietética dos horários e colaboradores previstos em CE. Auditorias abrangentes à execução prevista no CE.	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em execução
Erros e trocas de refeição por doente	Média	Médio	Médio	Colaborador do CHLO, a monitorizar e apoiar na linha de empratamento.	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em execução
Segurança e Vigilância										
Captação ilícita de imagens - RGPD	Média	Alto	Alto	Mecanismos de controlo na captação de imagens na ótica do RGPD	Direção de Serviço	Implementada	Média	Alto	Alto	Em execução
Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador do serviço, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato	Média	Alto	Alto	Os vigilantes tem locais pré-definidos onde executam as suas funções, podendo a cada momento, saber-se o número de vigilantes presentes nas instalações.	Direção de Serviço	Implementada	Média	Alto	Alto	Em execução
Jardins e espaços verdes										

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Média	Médio	Médio	Horários e número de elementos estabelecidos em caderno de encargos	Monitorização direta pelo Serviço de Gestão Hoteleira	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em execução
Desinfestação											
Diminuição do número de intervenções programadas, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Média	Alto	Alto	Controlo do agendamento e intervenções de acordo com o estipulado em caderno de Encargos	Acompanhamento e monitorização das intervenções pelo SGH.	Direção de Serviço	Implementada	Média	Alto	Alto	Em execução
Morgue											
Os agentes funerários podem solicitar informação privilegiada para aceder aos serviços	Média	Alto	Alto	A escolha dos agentes funerários é única e exclusivamente da responsabilidade da família.	Assegurar que a informação do óbito é prestada pelos profissionais dos serviços onde ocorre e não pelos Serviços Hoteleiros	Direção de Serviço	Implementada	Média	Alto	Alto	Em execução

Anexo VIII – Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação						
Avaliação 2021						
Riscos e medidas do Plano						
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis
Avaliação da Medida						
	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Observações		
Acesso						
Permitir acesso a consulta e manipulação de dados	Média	Médio	Médio	1 - Implementar auditorias internas trimestrais, para analisar as permissões de dados informáticos 2 - Divisão de tarefas internas no SSTI, de maneira a haver mais de um elemento a intervir no processo de dar permissões aos dados informáticos	Acessos dados somente por pedidos dos responsáveis de serviço, via e-mail para o help desk da informática. Alguns dados mais críticos o permitir o acesso é feita a dois níveis, no SSTI e no próprio serviço que gere a aplicação.	Direção de Serviço
Integração deficitária de dados entre aplicações	Média	Alto	Médio	Adoção de interfaces de integração estandardizados pela SPMS, como seja a Light usando HL7	Foi implementado o SONHO V2 no CHLO, e ativada a interface via Light. Migração de todas as interfaces para a Light a decorrer	Parcialmente Implementada
Perda/Roubo de Informação	Média	Alto	Alto	1 - Backup de segurança em caso de ataques de Cibersegurança 2 - Planos de Contingência	O CHLO possui atualmente backups de segurança diários, assim com um centro de dados de contingência num hospital diferente de onde está localizado o centro de dados principal. Os dados entre os 2 centros são sincronizados a cada 10 minutos.	Direção de Serviço

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Acesso indevido ao servidor e a consulta indevida de dados pessoais	Média	Médio	Médio	Implementada	Direção de Serviço	Existe limitação de acessos a pastas partilhadas. Além disso qualquer funcionário do CHLO a partir do momento que perde o vínculo profissional ao CHLO, fica automaticamente sem acesso a rede informática do CHLO.	Direção de Serviço	Implementada	Médio	Médio	Médio	Acessos a pastas partilhadas tem sido revistos a pedido dos respetivos responsáveis de serviço.
	Alto	Baixo	Baixo	Implementar medidas preventivas de Cibersegurança	Foram proibidos/bloqueados os email's pessoais (Gmail, Hotmail, etc). Não podemos aceder aos email's dos profissionais (RGPD), pelo que não podemos controlar os seus conteúdos. No entanto existe um documento na intranet do CHLO, "Políticas de Utilização e Segurança de Sistemas de Informação e Comunicações", que indica uma conjunto de boas regras na utilização do email profissional.	Direção de Serviço	Implementada	Alto	Baixo	Baixo	Baixo	Não é permitido na rede do CHLO aceder ao Gmail, Hotmail, entre outros.
Falhas de backup's	Baixo	Baixo	Baixo	Obter evidência da realização periódica de backup's de segurança e se as tapes são guardadas em local distinto, designando para o efeito pessoas com qualificação técnica adequada do serviço de informática.	Existe replicação de dados para outro centro de maneira a minimizar o impacto de possíveis perdas de backup's.	Direção de Serviço	Implementada	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Como referido anteriormente existe atualmente a replicação de dados para um centro de dados distinto do principal.
Risco de interrupção de serviço contínuo, perda ou adulteração da informação	Baixo	Baixo	Baixo	1 - Confirmar se existem mecanismos de controlo de acessos físicos ao Datacenter, bem como de registo dos acessos realizados; 2 - Verificar a evidência de inspeções regulares aos sistemas de alimentação ininterrupta, refrigeração e de extinção de incêndio.	Existe controlos e monitorização de acessos aos datacenters, assim como sistemas de alimentação ininterrupta, refrigeração e de extinção de incêndios, que são redundantes e sujeitos a inspeções pelos SIEs.	Direção de Serviço	Implementada	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Durante o início de 2022 tem sido retificados todos os sistemas de segurança dos centros de dados do CHLO, incluindo segurança, refrigeração, etc. Foi implementado um novo sistema em fase de conclusão.
Equipamentos												

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Falhas no controlo de ativos	Baixo	Baixo	Baixo	Verificar se existe inventário que identifique de forma clara e completa todos os ativos, localizações, licenças e quais os seus 'proprietários'. E se existem regras de utilização da informação e dos ativos	Existe duplo controlo, efetuado pelos SSTI e Património dos ativos de rede. Todas as movimentações de equipamentos são registados pelo SSTI numa plataforma informática.	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixo	Baixo	Baixo	Dificuldade no controlo de alguns equipamentos antigos. Tem sido reforçada a ligação de rede a estes ativos, com cablagem redundante.
Falhas na proteção contra softwares maliciosos	Alto	Alto	Alto	Verificar se estão implementados controlos de deteção, prevenção e recuperação para proteger contra códigos maliciosos (utilização de antivírus atualizados)	O CHLO utiliza <i>firewall</i> , <i>software</i> atualizados de antivírus, além de que ao acesso exterior a nossa rede informática é somente via RIS (Rede Informática da Saúde).	Direção de Serviço	Implementada	Alto	Alto	Alto	Implementada <i>firewall</i> , todos os equipamentos possuem antivírus ativo. Estamos em fase de avaliar um novo antivírus para os computadores pessoais, dado o atual contrato estar a terminar.
Falhas na gestão da segurança de redes	Média	Alto	Médio	Manter atualizado a política de utilização da rede; Assegurar que na revisão dos contratos com entidades externas constem cláusulas que visem melhorar as condições de acesso/utilização da informação garantindo a necessária confidencialidade de dados	O CHLO tem tido consultoria com entidades externas de maneira a salvaguardar as devidas cláusulas de confidencialidade de informação com fornecedores externos, que já estão a ser implementadas. Também é garantido que todos os acessos a rede do CHLO são efetuados unicamente via RIS (Rede Informática da Saúde).	Direção de Serviço	Implementada	Média	Alto	Médio	Os contratos não são efetuados pelo SSTI, mas pelo Serviço de Gestão de Compras que inclui cláusulas no âmbito do RGPD. É garantida que todos os acessos de entidades externas é via VPN (contrato tripartido entre a entidade, CHLO e a SPMS) com a segurança de um acesso destes, e somente a áreas defendidas pelo CHLO.
Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Baixo	Baixo	Baixo	Processo de Abate elaborado de acordo com disposições legais	O processo de abate é controlado pelo SSTI, em articulação com o Núcleo de Património. Enquanto não é aprovada pelo CA o equipamento a abater encontra-se a guarda dos serviços hoteleiros em áreas específicas.	Direção de Serviço	Implementada	Baixo	Baixo	Baixo	O SSTI faz a lista de abates e coloca o equipamento em local onde pode ser visto. A lista de abates é enviada periodicamente para o Património, ficando o SSTI a aguardar indicação do abate.

Anexo IX – Serviço Financeiro

Serviço Financeiro						
Avaliação 2021						
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Pagamentos e Contas a Pagar						
Pagamentos diferentes da dívida em conta corrente	Baixa	Alto	Médio	1 - Segregação de funções; 2 - Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	1 - Conferências mensais e anuais da informação produzida 3 - Circularização anual de saldos 4 - Reconciliação bancária mensal 5 - Conferências mensais da rubrica de adiantamentos	Direção de Serviço
Adiantamentos a Fornecedores	Alta	Médio	Médio	Autorização exclusiva para situações que coloquem em causa o funcionamento do serviço, e.g. não fornecimento de medicamentos		
Atualização de base de dados	Baixa	Médio	Médio	Atualização regular da base de dados, nomeadamente certidões de situações contributiva regularizada, IBAN e NIF	Monitorização mensal de dados pela Tesouraria	Direção de Serviço
Gastos mal classificados, não reconhecidos em períodos e/ou valores incorretos	Média	Médio	Médio	Assegurar que se procede à identificação da natureza do gasto vs classificação contabilística e efetuada a sua especialização	Análise mensal dos orçamentos vs DR e período homólogo	Direção de Serviço
Rendimentos e Contas a Receber						
Recebimentos diferentes da dívida em conta corrente	Alta	Alto	Alto	Segregação de funções; Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	1 - Anulação/Ajustamento de receita, registadas apenas com autorização do Conselho de Administração 2 - Circularização anual de saldos 3 - Reconciliação bancária mensal	Direção de Serviço
				Observações		
				Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto
				Grau do Risco		
				Observações		
				Em execução, restrição na elaboração das reconciliações das contas concorrentes		
				Em relação aos adiantamentos, é retirado o NIB da ficha do fornecedor para não correr o risco de efetuar pagamento sem análise.		
				Em Execução		
				Em Execução		

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Atribuição de isenção de Taxas Moderadoras	Baixa	Alto	Médio	Restrição de acesso apenas à Tesouraria	4 - Análise Semestral das isenções 5 - Análise Mensal da Antiguidade da Dívida e respetivo acompanhamento da mesma	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em Execução
	Alta	Alto	Alto	Segregação de funções; Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas		Direção de Serviço	Implementada	Alta	Alto	Alto	Em Execução
	Alta	Alto	Alto	Assegurar a implementação de procedimentos de obtenção automática de informação que identifique atos não faturados	Emissão de listagens mensais de atos não faturados	Direção de Serviço	Implementada	Alta	Alto	Alto	Em Execução
	Alta	Alto	Alto	Assegurar a que a faturação é enviada em tempo útil à ACSS	Assegurar que os Administradores Hospitalares e SGD disponibilizaram as agendas e os episódios corretamente	Direção de Serviço	Implementada	Alta	Alto	Alto	Monitorização mensal dos atos médicos não faturados
Reporte de Informação											
Quebra de sigilo ou de outros deveres funcionais e valores, tais como a integridade, responsabilidade, imparcialidade e prossecução do interesse público.	Baixa	Alto	Médio	Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	1 - Implementação de plano de integração para cada posto de trabalho 2 - Conhecimento de todos os colaboradores do Código de Ética do CHLO	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em Execução
Diferenças de Stocks entre a Contabilidade e o Serviço de Aproveitamento	Média	Médio	Médio	Contagens Físicas Intercalares	Implementação de contagens físicas intercalares numa base de amostragem ou de forma rotativa	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em Execução
Ativos Tangíveis											
Ocorrência de desvios/roubos de equipamentos	Média	Alto	Alto	Organizar a função e o circuito de responsabilidade a uma salvaguarda de ativos (incluindo a conservação, uso e localização)	1 - Reavaliação período das normas e procedimentos internos, de modo a reforçar as medidas de prevenção de riscos e infrações conexas 2 - Parque de Equipamentos: armazém em local vedado de equipamentos mais apetecíveis	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Média	Alto	Alto	No que se refere ao 1º ponto, a concluir no 2º Semestre de 2022 - 2º Ponto implementado
Abates indevidos de bens	Baixa	Alto	Médio	Processo de abate de acordo com o manual de procedimentos	Todos os bens propostos para abate terão de ter autorização do Conselho de Administração	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Elaborado e publicado o Manual de Procedimentos

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Ofertas ao Centro Hospitalar, com eventual apropriação ou utilização indevida dos bens	Baixa	Alto	Médio	Verificação, através de controlo interno, do cumprimento das normas de procedimentos internos	1 - Inventariação dos bens doados no sistema informático, com a respetiva autorização do CA e reunindo todos os pressupostos referente ao processo de doação de bens. 2 - Controlo trimestral dos equipamentos afetos a alguns centros de custos selecionados aleatoriamente	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixa	Alto	Médio	Carência de Recursos Humanos para proceder ao controlo trimestral
	Média	Médio	Médio	Comunicação do fim da obra (auto de receção) ao setor da contabilidade	Monitorização das obras em curso	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em Execução
Meios Financeiros Líquidos											
Cobranças não depositadas integralmente e diariamente	Baixa	Médio	Baixo	Cobranças depositadas integralmente e diariamente, incluindo taxas moderadoras	Garantir através da ESEGUR que os depósitos sejam efetuados diariamente	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução
Desvio de Valores	Baixa	Alto	Alto	Contagem de caixa e confronto com a folha de caixa e saldo contabilístico	Procedimento mensal	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Alto	Em Execução
Utilização indevida do Fundo de manei	Baixa	Baixo	Baixo	Conferencia das despesas efetuadas através do fundo de manei no ato de reposição	Antes da reposição a despesa é validada pelo CA e só depois é reposta de acordo com o estipulado do regulamento	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Organização e Sistemas de Informação											
Ausência de integração de dados entre aplicações	Alta	Alto	Alto	Procedimentos instituídos de análise de relatórios de erros de interfaces entre aplicações e se é feito o cruzamento de duas fontes de informação distantes	Em desenvolvimento o interface CPC/SICC - Reconciliação outras aplicações	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Alta	Alto	Alto	Ainda a aguardar os testes finais por parte do administrador do sistema GLINTT

Anexo X – Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Serviço de Gestão e Estratégica de Recursos Humanos											
Riscos e medidas do Plano							Avaliação 2021				
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável	Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Observações
Recrutamento											
Risco de quebra dos deveres de transparência no Processo de Recrutamento e Seleção	Baixa	Médio	Médio	1 - Nomeação de Júris diferenciados para cada procedimento; 2 - Demonstração inequívoca da necessidade de contratação de elementos (cálculo de necessidades tendo por base rácios e fórmulas publicadas) e obrigatoriedade de existência da respetiva autorização de contratação pelo CA.	Verificação integral do cumprimento de todas as fases constantes no processo de Recrutamento e Seleção existente no CHLO.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Médio	Em Execução
Seleção com falhas e/ou irregulares	Baixa	Médio	Médio	1 - Existência de Manual de Recrutamento 2 - Existência de função de controlo de recrutamento instituída	1 - Testar se os processos de recrutamento e seleção acautelam: - Previsão no quadro de pessoal - Enquadramento no orçamento - Publicidade da oferta de trabalho - Recrutamento interno sem sucesso - Consulta da Bolsa de Emprego público - Decisão de contratar fundada em critérios objetivos de seleção (inclui resultados da avaliação do CV e Entrevista) - CIT - Processo de Recrutamento e seleção - Processo consursal - Parecer prévio e autorizações - Admissão aprovada em CA - Lista de colaboradores que iniciaram contrato desde o início do ano excluindo-se a necessidade de publicidade em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada 2 - Verificar a existência de função de controlo de recrutamento	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixa	Médio	Médio	Manual de Recrutamento em atualização

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Mobilidade e Cadastro					Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Alteração irregular de contratos de trabalho a termo incerto por falta de sistema de alerta, provocando a passagem automática a sem termo.	Baixa	Médio	Médio	1 - Verificação mensal das situações contratuais em questão 2 - Bloqueio de acesso ao SISQUAL do trabalhador ausente						
Incumprimento dos prazos que se referem a licenças sem vencimento	Baixa	Médio	Médio	Verificação caso a caso dos respectivos prazos de duração	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Contratos Irregulares, com erros ou lacunas	Baixa	Médio	Médio	1 - Apoio Jurídico na elaboração de Contratos 2 - Revisão do Contrato por pessoa diferente da pessoa que o elaborou	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Cadastro de Pessoal desatualizado e/ou incompleto	Média	Médio	Médio	Inclusão nos processos individuais de ficha de cadastro devidamente preenchida	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Falta de Imparcialidade, isenção e conflito de interesses	Baixa	Alto	Médio	1 - Procedimentos para pedidos de acumulação de funções (públicas ou privadas) 2 - Existência de Formulação do pedido 3 - Monitorização e revisão anual do período de vigência da autorização de acordo com a legislação aplicável	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Vencimentos					Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Alto	Médio	Em Execução
Risco de incorreção no registo de informação na base de Dados de Pessoal (RHV). Informação incorreta ou desatualizada.	Média	Alto	Médio	Conferência na altura do pré-processamento e cruzamento de informação através de listagem mensal.						

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Sistema de suporte à gestão de Recursos Humanos (RHV). Processo de pré-processamento salarial	Baixa	Médio	Médio	Análise comparativa, dos valores mensais processados (Folha de cálculo com monitorização dos diferentes códigos)	Verificação mensal e análise dos desvios dos vários códigos de abono relativamente aos meses anteriores.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Médio	Em Execução
Processamento indevido de abonos e descontos	Baixa	Alto	Médio	Análise mensal da razoabilidade dos abonos processados	Segregação de Funções, submissão de todos os abonos extraordinários a aprovação superior, conforme competência estabelecida. Submissão de todos os descontos (não oficiais) à aprovação dos colaboradores.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixa	Baixa	Em Execução
Incumprimento do prazo de decisão do CA relativamente dos processos de Acumulação de funções (90 dias)	Baixa	Médio	Médio	Verificação do cumprimento dos prazos de acordo com a legislação	Cumprimento do procedimento estabelecido relativamente aos processos de acumulação de funções de acordo com a legislação.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Processamento de salários após o termo da relação jurídico de trabalho (reforma ou cessação de contrato)	Média	Alto	Médio	1 - Revisão mensal das Cessações de trabalho 2 - Cessa o processamento de salários após termo de relação jurídica de trabalho	1 - Controlo de saídas dos funcionários que terminaram vínculo com a instituição, de acordo com o pedido de saída. 2 - Verificar se foram feitos todos os cálculos e regularizações de remuneração antes do último processamento, de forma a evitar a permanência de dívida de ex-colaboradores	Direção de Serviço	Implementada	Média	Alto	Médio	Em Execução
Processamento de vencimentos com erros ou divergências, ou sem a autorização devida, nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção (estatuto EPE, 7º e)	Baixa	Médio	Médio	1 - Verificação regular do processo de vencimento de forma a controlar a existência de erros ou divergência 2 - garantia de que não são processados trabalho extra/prevenção sem a autorização devida pelo CA (ex. estatutos)	1 - Testar se existe evidência da autorização para a realização de trabalho extra/prevenção e se o pagamento do mesmo se encontra devidamente autorizado 2 - Cruzar as escalas aprovadas com as realizadas e verificar se houve divergências e se as mesmas foram justificadas e aprovadas	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Médio	Em Execução
Ajudas de custo ou despesas de transporte irregulares ou de valor errado	Baixa	Médio	Médio	Ajudas de custo e despesas de transporte devidamente autorizadas a montante do preventivo processamento	1 - Verificar se as ajudas de custo e despesas de transporte pagas foram previamente autorizadas, se a sua necessidade se encontra justificada. 2 - Validar as foram preenchidos, assinados pelo interessado e autorizados por superior hierárquico, os boletins de Itinerário e se os documentos de despesa se encontram junto aos processos de pagamento	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Processo de Registo da Assiduidade e utilização inadequada do registo biométrico (Registo através de Sistema biométrico - SISQUAL), atualmente de proximidade	Média	Médio	Médio	1 - Cumprimento das normas de procedimento interno que constam no manual de procedimentos 2 - Identificação das situações incorretas, com conhecimento superior	Monitorização de erros antes e após processamento e aferição mensal dos registos inadequados.	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em Execução
Formação											
Processo de Gestão da Formação	Média	Médio	Médio	Promoção de atividades de formação, no âmbito das necessidades identificadas, que reduzam possíveis assimetrias	Análise/verificação anual dos indicadores de formação (Nº formandos/grupo profissional; taxa de participação).	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Baixa	Em Execução
Ausência de equidade dos profissionais nas iniciativas de formação interna	Média	Médio	Médio	Informação semestral aos serviços	Rotatividade de formandos e formadores respeitando objetivos e público-alvo	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em Execução
Incumprimento da Formação obrigatória (anual)	Baixa	Baixa	Baixa	Efetividade do Plano de Formação	1 - Verificar os requisitos levantamento de necessidade de formação; alinhamento das ações com o objetivo estratégico da entidade (orçamento para formação) na elaboração do plano de formação e a tempestividade na sua aprovação. 2 - Verificar nível de cumprimento do plano 3 - Verificar se existe avaliação da eficácia da formação	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixa	Baixa	Em Execução
Assiduidade											
Insertão manual de dados de assiduidade na aplicação de processamento de salários	Baixa	Médio	Médio	1 - Interligação entre as aplicações de registo de horários e processamento de salários 2 - Validações periódicas dos dados em papel com a aplicação	1 - Verificação das devidas autorizações para o seu processamento 2 - Testar a existência de ausências registo biométrico, para injustificação de faltas.	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em Execução
Falha de Integração dos dados biométricos no sistema de processamento de salários	Baixa	Médio	Médio	Registo biométrico e controlo de assiduidade, com integração automática de dados da aplicação de controlo de assiduidade na aplicação de processamento de vencimento	1 - Verificar se o controlo de assiduidade através de registo biométrico ou outro adequada se encontra devidamente implementados e se é extensível a todos os trabalhadores, sem exceções 2 - Verificar se os dados biométricos de assiduidade são integrados automaticamente na aplicação de processo de vencimentos	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Médio	Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Horários não aprovados e desatualizados	Alto	Médio	Médio	1 - Horários que suportem o controlo de assiduidade e o processamento de salários 2 - Estabelecer data mensal para o envio pelos serviços, ao SGRH, dos horários/escalas do mês, devidamente aprovados.	1 - Verificar se existem horários aprovados (se o sistema de controlo de assiduidade automatizar a programação do horário, é necessário verificar-se se todos os serviços iniciam/encerram o mês com os horários planeados/realizados devidamente aprovados.	Direção de Serviço	Implementada	Alto	Médio	Médio	Em Execução
Avaliação de Desempenho											
Incumprimento das normas de avaliação de desempenho	Média	Médio	Médio	1 - Critérios objetivos definidos atempadamente e alinhados com os objetivos do hospital/serviços 2 - Processo de Avaliação	1 - Testar se o procedimento de avaliação de desempenho é garantido, se cumpre os prazos previstos na lei e é transversal a todos os trabalhadores/grupos profissionais. 2 - Testar o Processo de Avaliação	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Em Execução
RGPD											
Utilização indevida dos dados pessoais dos colaboradores.	Média	Médio	Médio	Introdução de Cláusula nos Contratos dos novos colaboradores que autorize a utilização dos dados pessoais exclusivamente para as funções inerentes ao SGRH.	1 - Verificar a utilização do formulário anexo ao Contrato relativamente a autorização de dados pessoais.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Médio	Em Execução

Anexo XI – Serviço de Gestão de Doentes

Serviço de Gestão de Doentes										
Riscos e medidas do Plano										
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis	Avaliação da Medida	Avaliação 2021		
								Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco
Urgência/SO, Consulta Externa e Serviço de Internamento										
Favorecimento de clínicas externas na realização de MCDT's através de Termo de Responsabilidade	Média	Médio	Médio	1- Antecipação dos Concursos Públicos de MCDT's, com critérios definidos clínica e financeiramente, por diferentes categorias profissionais; 2 - Controlo na Emissão de TR ao exterior, com papel ativo do Gestor do Contrato com os requisitos acordo com o Contrato. 3 - No vazio entre contratos, comunicar ao Gestor do Contrato, quer para articulação com S. Compras e Clínicas adjudicadas; quer para orientação dos secretariados, na escolha de 3 entidades, com preços referência (Portaria/valor do contrato).	Aquisição de Plataforma digital (GME), desde a prescrição até ao relatório final, sem intervenção humana com os circuitos e procedimentos, previamente definidos e configurados na dita plataforma.	Direção de Serviço, Coordenação Unidades e Gestor do Contrato	Parcialmente Implementada	Média	Médio	A Plataforma digital (GME) está em fase de implementação
Entrega de Valores: não entrega atempada de valores e/ou incorreta.	Média	Alto	Alto	1 - Obrigatoriedade de conferência em cada mudança de turno, 2 - Obrigatoriedade de cada turno entregar os valores nos SF se aberto ou no cofre com ranhura existente no SGD sob responsabilidade dos próprios;	1 - Assegurar a guarda de envelopes guardados em local fechado. 2 - Dúpla conferência dos valores por Serviços diferentes: Serviço Gestão Doentes (Admissão Doentes) e Serviços Financeiros (Tesouraria). 3 - Verificação no início de cada turno se os fundos de maneoio estão completos. 4 - Cada AT é responsável pela entrega das quantias recebidas - se entrega de outros colegas, responsabiliza-se pelo acerto de valores.	Direção de Serviço/Chefias e Coordenadores	Implementada	Baixa	Baixo	Reforçamos que o HEM não possui Fundo de Maneio

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Favorecimento de familiares e amigos na realização de atos médicos sem recurso a registo.	Alto	Médio	Alto	Implementação das normas constantes no Manual de Procedimentos	Assegurar o cumprimento das normas implícitas no Manual de Procedimentos. Este risco diminui significativamente com a digitalização	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Abuso de poder no contacto com os utentes porque se detém informações importantes.	Médio	Médio	Médio	Implantação do Código de Conduta Administrativa	Implementação código de conduta e inquéritos de satisfação. Equipas de proximidade atentas à situação. Por amostragem, realizar, questionários aos utentes atendidos em certos dias.	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Médio	Médio	Médio	Os inquéritos à plataforma TeleQ estão em fase de implementação. O Código de Conduta Administrativa está em fase de elaboração
Quebra de sigilo no acesso à informação clínica	Baixa	Médio	Baixo	1 - Implantação do Código de Conduta Administrativa 2 - Atribuição restrita de perfis e passwords de acesso; - 3 - Assinatura de formulário com condições e obrigações do Acesso à I.C. no restrito fim a que se destina, sendo advertido das consequências, caso não respeite, designam/ Proc. Disciplinar.	1 - Assegurar o cumprimento do Código de Conduta Administrativa 2 - Controlo na atribuição de Perfis e passwords de acesso	Direção de Serviço	Parcialmente Implementada	Médio	Médio	Médio	Código de Conduta Administrativa em fase de elaboração
Anulação indevida de taxas moderadoras / Recibos	Média	Alto	Alto	1 - Todos os recibos anulados devem ser entregues com registo do motivo da anulação 2 - Os pedidos de reembolso devem estar devidamente documentados	1 - Verificar periodicamente se as entregas de recibos com as respetivas anulações estão de acordo com o estipulado. Assegurar que os pedidos de devolução são efetuados por escrito e a pedido do doente.	Direção de Serviço/Coorden ações	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Aprovação pelo Vogal do Conselho de Administração responsável pela área financeira
Prestar informação privilegiada a agentes funerários ou outros prestadores de Serviço	Médio	Alto	Alto	Cumprimento das normas de boas práticas existentes no Manual de Procedimentos	Assegurar o cumprimento do estipulado no Manual de Procedimentos	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Informação enviada por email apenas à agência funerária que solicita os dados ao CHLO
Unidade Local de Gestão de Acesso - ULGA											

Favorecimento de doentes na ordem da LIC	Baixa	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	Monitorização de todos os serviços cirúrgicos, alertando para as desconformidades (ordem de prioridade + ordem cronológica). A inscrição em LIC é da responsabilidade do médico proponente, devendo fazê-lo informaticamente no SIH.	Direção de Serviço/ULGA	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Este é um Risco não da ULGA mas de quem insere os doentes em LIC, tendo sido atenuado com a tendência generalizada de ser o médico proponente a introduzir.
Tráfego de influência / pressão que influencia a resolução cirúrgica de um doente face a outros	Média	Médio	Médio	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	1 - Formação nos procedimentos e aplicabilidade das normas das manuais boas práticas. 2 - A influência que se exerce é sempre no sentido de proteger os doentes e a Instituição de penalizações devidamente comprovado.	Direção de Serviço	Implementada	Médio	Médio	Médio	As LIC's com tempo de Espera elevado e o nº de doentes leva a pressões dos doentes, junto da ULGA que só interfere quando se apercebe do mal-estar do doente.
Tráfego de influência externo e suborno induzindo doentes para determinados clínicos / hospitais do sector conveniado	Baixa	Baixo	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	Impedimento de indicar apenas uma clínica, sobretudo se os médicos trabalham na Instituição, monitorização das transferências e vales cirúrgicos.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Manual publicado em 2021
Informação ao doente não estar completa/esclarecedora	Alta	Baixo	Médio	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	Formação; manual de boas práticas; interação com os serviços cirúrgicos.	Direção de Serviço	Implementada	Alta	Alto	Alto	Manual publicado em 2021
Duplicação e/ou fornecimento de dados incorretos faturação.	Alta	Alto	Alto	1 - Conferência de dados reportados para faturação é realizado por mais de um elemento. 2 - Implementação e cumprimento das normas do Manual de Procedimentos	1 - Assegurar a conferência realizada por mais de um elemento 2 - Assegurar o cumprimento das normas do Manual de Procedimentos	Direção de Serviço	Implementada	Alta	Alto	Alto	Foram definidos no Manual todos os critérios rigorosos no âmbito da conferência de faturas. Para fazer face à duplicação de faturação intervm 2 serviços SGD+SF)

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Favorecimentos pessoais das equipas no processamento de pagamento nas Cirurgia Adicionais	Alta	Baixo	Médio	1 - Segregação de funções - na equipa que apresenta as contas a pagamento da que regista a distribuição dos montantes. 2 - Responsabilização da equipa cirurgia interviniente 3 - Introdução de declaração das equipas garantindo a não sobreposição horária.	Direção de Serviço	Implementada	Alta	Baixo	Médio	Em Execução
Profissionais com vínculo ao CHLO, desviarem/canalizarem doentes para o sector convencionalizado.	Alta	Baixo	Médio	Conferência/validação interna e entidades oficiais (ARS e ACS)	Direção de Serviço	Implementada	Média	Médio	Médio	Na conferência de faturas, corremos a base de dados de Enfermeiros e médicos para detetar incompatibilidade de funções.
Utilização/Manuseamento indevido de dados pessoais e clínicos não justificados/legitimados pelos fins a que se destinam	Alta	Médio	Alto	Implementação de Código de Conduta Ético, a acrescentar aos Manuais dos Secretariados Clínicos e não clínicos.	Direção de Serviço	Implementada	Alta	Médio	Alto	Em Execução

Anexo XII – Serviço de Instalações e Equipamentos

Serviço de Instalações e Equipamentos e Serviços					
Avaliação 2021					
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação
Empreitadas e manutenção					
Inexistência de Avaliação interna de projetos técnicos elaborados por especialistas externos	Baixa	Baixo	Baixo	1- Assegurar que os concorrentes não tenham qualquer tipo de envolvimento, direto ou indireto, na elaboração das peças de um procedimento de uma empreitada de obra pública. 2 - Assegurar a transparência das cláusulas técnicas do caderno de encargos de uma empreitada de obra pública.	1 - Verificação se os concorrentes a um determinado projeto, não têm, ou tiveram qualquer ligação direta ou indireta ao CHLO. 2 - Verificação de que as cláusulas técnicas definidas no caderno de encargos não reportam a qualquer marca ou denominação comercial.
					Diretor de Serviço
					Implementada
					Baixa
					Baixo
					Baixo
					Em Execução
Acompanhamento e Fiscalização insuficiente de empreitadas de obras públicas.	Baixa	Baixo	Baixo	Contratação de fiscais externos de fiscalização	1 - Realizar vistorias regulares e monitorizar a evolução dos trabalhos em curso 2 - Avaliação final da conclusão dos trabalhos
					Diretor de Serviço
					Implementada
					Baixa
					Baixo
					Baixo
					Em Execução
Prestações de Serviços					
Deficiente acompanhamento e monitorização de prestação de serviço	Baixa	Alto	Médio	Assegurar a qualidade e quantidade dos serviços prestados	1 - Verificação e monitorização dos serviços prestados 2 - Avaliação da qualidade dos serviços prestados através de monitorizações regulares.
					Diretor de Serviço
					Implementada
					Baixa
					Alto
					Médio
					Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Contratação de prestador com reduzida capacidade técnica e logística para a manutenção das instalações e equipamentos	Baixa	Médio	Baixo	Assegurar o fornecimento de Alvarás e documentos de habilitação técnica.	Verificação permanente das informações facultadas pelos prestadores de serviços em caderno de encargos corresponde efetivamente às competências técnicas.	Diretor de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Estes aspetos são de melhoramento progressivo e depende dos outros serviços Mas até final deste ano a implementação será substancial
Aquisições											
Inadequação dos materiais e equipamentos	Alta	Baixo	Médio	Parecer dos responsáveis na escolha dos equipamentos.	1 - Verificação dos pedidos pelos responsáveis 2 - Controlo e monitorização através de assinaturas dos pedidos de aquisição de material.	Diretor de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Equipamentos											
Controlo ineficiente do equipamento existente	Alta	Baixo	Médio	1 - Colaboração com o Núcleo de Património na identificação e registo de equipamentos. 2 - Potencializar as funcionalidades aplicação existente.	1 - Verificação do equipamento existente de património e criação de alertas para a existência de anomalias de registos 2 - Comunicação direta com o núcleo de património da existência de equipamentos que se encontrem irregulares (Sem número de registo) 3 - Avisar o Património de todas a discrepâncias encontradas para a regularização.	Diretor de Serviço	Parcialmente Implementada	Alta	Baixo	Médio	Estes aspetos são de melhoramento progressivo e depende dos outros serviços Mas até final deste ano a implementação será substancial
Entrada de equipamentos não autorizados (ex. demonstrações de produtos e/ou equipamentos) sem conhecimento dos SIE	Alta	Baixo	Médio	Obrigatoriedade de pedido formal de demonstração de material aos SIE's e Núcleo de Património.	Garantir que é assegurada a comunicação aos SIE's da entrada de equipamentos através de formulário próprio.	Diretor de Serviço	Parcialmente Implementada	Alta	Baixo	Médio	Estes aspetos são de melhoramento progressivo e depende dos outros serviços Mas até final deste ano a implementação será substancial

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier

Hospital Egas Moniz

Hospital de Santa Cruz



Entrada de equipamentos de contra consumo sem autorização	Alta	Baixo	Médio	Comunicação ao Serviço de SIE's de forma a desencadear os procedimentos adequados à sua instalação	Assegurar o controlo de equipamento de Contra consumo na eventualidade de manutenção.	Diretor de Serviço	Parcialmente Implementada	Alta	Baixo	Médio	Estes aspetos são de melhoramento progressivo e depende dos outros serviços Mas até final deste ano a implementação será substancial
Pedido de Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Baixo	Baixo	Baixo	Processo de Abate elaborado de acordo com disposições legais	Assegurar que os pareceres de Abate de equipamentos estão conforme e são enviados em tempo útil para o Núcleo de Património	Diretor de Serviço	Parcialmente Implementada	Baixo	Baixo	Baixo	Estes aspetos são de melhoramento progressivo e depende dos outros serviços. Mas até finais deste ano a implementação será substancial

Anexo XIII – Secretaria - Geral

Serviço de Comunicação e Imagem / Gabinetes de Cidadão											
Riscos e medidas do Plano							Avaliação 2021				
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável	Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Observações
Comunicação e Imagem											
Dispersão de informação veiculada para os órgãos de comunicação social	Baixa	Baixo	Baixo	Centralização da informação na assessoria de imprensa do CHLO	Assegurar a centralização de informação prestada	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Planeamento de uma ação sem previamente verificar se esta colide com outra de melhor ou igual relevância.	Baixa	Baixo	Baixo	Confirmar com antecedência se existem eventos ou iniciativas agendadas para as mesmas datas	Centralização da organização de eventos no GCI, para coordenação com os vários serviços do hospital	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Iniciativas realizadas sem o conhecimento/aprovação do CA	Baixa	Baixo	Baixo	Informar e esclarecer o público em geral, através do nosso site, de que todas as iniciativas a realizar deverão ter aprovação prévia do CA.	Assegurar que a informação divulgada tem aprovação superior.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Iniciativas fictícias a favor do CHLO	Baixa	Baixo	Baixo	Prestar esclarecimentos quanto à veracidade das iniciativas, através de comunicado de esclarecimento através do nosso site.	Elaboração de comunicações oficiais em tempo adequado.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Comunicação Interna não lida ou rececionada	Baixa	Baixo	Baixo	Garantir que toda a informação emitida pelo Gabinete de Comunicação e Imagem é recebida e lida pelo público-alvo	Envio por email e publicação em simultâneo na intranet.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Imagem e reputação da entidade	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Mecanismos de audição e participação (caixa de sugestões, livro de reclamações) 2 - Inquéritos/estudos de satisfação 3 - Acessibilidade à informação (sítio institucional na internet e sinalética)	1- Regulamento Gabinete do Cidadão (Reclamações, sugestões e elogios) 2- Tratamento e disponibilização de resultados dos inquéritos de satisfação aplicados nos vários serviços 3 - Manter atualizada informação disponível no site do CHLO e divulgar informação pertinente. Atualização da sinalética de acordo com as necessidades que surgem ao nível de encaminhamento de utentes e identificação de espaços	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento do regulamento de visitas	Assegurar o cumprimento das normas do regulamento	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
	Baixa	Baixo	Baixo	Para emissão, observação ou realização de exames, os utentes são sempre encaminhados para Admissão de Doentes do Serviço de Urgência para registo do ato médico	Assegurar o encaminhamento adequado dos utentes	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Prestar Informação incorreta	Baixo	Baixo	Baixo	Coordenação com a equipa médica e de enfermagem sobre a informação a disponibilizar	Assegurar a coordenação entre equipas do respetivo Serviço	Direção de Serviço	Implementada	Baixo	Baixo	Baixo	Em Execução
Acesso e prestação indevida de informação pessoal dos doentes/utentes a terceiros sem autorização prévia	Baixo	Baixo	Baixo	Identificação de contacto de referência, esclarecer a situação com o próprio utente ou seu representante	Validar a identificação de contactos de referência	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Gabinete do Cidadão											
Envio de resposta aos reclamantes fora do prazo previsto pela lei (10 dias)	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento da legislação em vigor	Informação e sensibilização dos diretores de serviço, com envio de alertas periódicos	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Utilização indevida de dados pessoais dos utentes ou reclamantes (RGPD)	Baixo	Baixo	Baixo	Cumprimento do Manual para a Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PARTE C - Exercício dos Direitos dos Titulares dos Dados (Utentes / Doentes)) Política de Proteção de Dados Pessoais	Utilizar os dados pessoais disponibilizados exclusivamente para o efeito pretendido.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Não tratamento de dados pessoais quando solicitados (RGPD)	Baixo	Baixo	Baixo	Cumprimento do Manual para a Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PARTE C - Exercício dos Direitos dos Titulares dos Dados (Utentes / Doentes)) Política de Proteção de Dados Pessoais	Desenvolver diligências junto dos serviços competentes para garantir o cumprimento do solicitado pelo requerente	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Biblioteca											
Acesso e utilização indevida à biblioteca	Baixo	Baixo	Baixo	Controlo de acesso deverá ser efetuado pelo funcionário adstrito à respetiva biblioteca	Assegurar o controlo de acesso à biblioteca	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
RGPD											
Incumprimento das regras do RGPD	Baixo	Baixo	Baixo	Cumprimento do Manual para a Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PARTE C - Exercício dos Direitos dos Titulares dos Dados (Utentes / Doentes)) Política de Proteção de Dados Pessoais	Todos os funcionários do serviço tomaram conhecimento dos manuais e, caso surjam, esclarecerem dúvidas com EPD.	Direção de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução

Anexo XIV – Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento

Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento (UFGTPE)											
Riscos e medidas do Plano							Avaliação 2021				
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis	Avaliação da Medida	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Observações
Círculo de Gestão											
Risco de falha de conferência de documentos (faturas e demais comprovativos)	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão de Frota	1 - Monitorização regular da plataforma de Gestão da Frota 2 - Monitorização e controlo do Sistema de controlo de documentos (Edoc)	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução
Incumprimento de normas administrativas no Transporte de Doente Crítico	Média	Alto	Alto	Manual de procedimentos (2020)	1 - A implementação do manual de procedimento de transporte de Doentes Críticos - Aprovado pelo CA, mas não está em prática. 2 - Divulgação pelos serviços 3 - Formação e sessões de esclarecimento/sensibilização regulares	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Média	Alto	Alto	Em Execução
Frota Automóvel											
Uso indevido de viaturas da entidade	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão e Geomonitorização	1 - Política de controlo e averiguação do Cumprimento Regulamento de utilização de viaturas 2 - Monitorização regular da plataforma de Gestão da Frota	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução
Gestão da Frota Inadequada	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão e Geomonitorização	Monitorização regular da plataforma de Gestão da Frota.	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução
Valores excessivos de manutenção das viaturas	Baixa	Alto	Médio	Controlo no cumprimento do Contrato/protocolo com oficina de manutenção	Monitorização do cumprimento do caderno de encargos	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução
Recursos Humanos											

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Condução inadequada	Baixa	Alto	Médio	Controlo através de geomonitorização	Monitorização do cumprimento da política de segurança rodoviária	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução
Atraso significativos nos transportes	Médio	Alto	Médio	Implementação de Plataforma de controlo de gestão dos pedidos	Instrumentos de controlo com equipamentos eletrónico (rastreamento)	Coordenador do UFGTPE	Não Implementada	Médio	Alto	Médio	Aguarda implementação pelo SSTI
Sistema de Controlo											
Falha no sistema de Geomonitorização	Baixa	Médio	Baixo	Existência de backups	Preenchimento de boletim de viatura pelos motoristas (Nº de kms, instituições de destino, etc.)	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução
RGPD											
Acesso a Dados sensíveis	Médio	Alto	Alto	Atribuição de Acessos muito reduzidos	1 - Atualização de passwords 2 - Inativação da plataforma de Gestão através de <i>screen saver</i> .	Coordenador do UFGTPE	Implementada	Baixa	Médio	Baixo	Em Execução

Anexo XV – Serviços Farmacêuticos

Serviços Farmacêuticos						
Avaliação 2021						
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Média	Baixo	Baixo	1 - Existência de camaras de videovigilância 2 - Contagens Existências	1 - Circuito Fechado de TV (CCTV) para controlo de entradas e saídas das instalações. 2 - Contagens periódicas de existências	Diretor de Serviço
Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo dos medicamentos	Alto	Baixo	Médio	Monitorização integral do circuito do medicamento	Implementação de um sistema de controlo por Código de barras, QR Code, ou outro - atribuição inequívoca ao doente	Diretor de Serviço
Regularização e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados	Baixa	Médio	Baixo	1 - Autorização prévia das regularizações e ajustamentos, pelo órgão de gestão; 2 - Registo de quebras e sobras devidamente suportado.	Controlo e monitorização mensal efetuados pelos coordenadores.	Diretor de Serviço
Fornecimento de medicamentos de cedência gratuita em ambulatório não autorizado internamente	Baixa	Médio	Baixo	Instituir procedimentos de controlo de verificação de autorizações de medicamentos de cedência gratuita em ambulatório	Controlo mensal da identificação na dispensa - conferência de medicamentos de ambulatório previamente autorizado pelo CA e através de critérios vinculantes (normas legais e outros).	Diretor de Serviço
Receção não controlada de medicamentos	Média	Médio	Médio	Implementação de procedimentos de controlo na receção de medicamentos.	1 - Dupla verificação: Conferência técnica (qualitativa) e administrativa (quantitativa) de todos os produtos.	Diretor de Serviço
	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco			Observações
	Média	Baixo	Baixo			Em Execução
	Alto	Baixo	Médio			Implementação do sistema de QR Code agendado para a próxima reunião da CLIC.
	Baixa	Médio	Baixo			Em Execução
	Baixa	Médio	Baixo			Em Execução
	Média	Médio	Médio			Em Execução

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Ultrapassagem de prazos de validade	Média	Baixo	Baixo	Atualização do sistema informático existente, ou aquisição de ferramentas que permitam criar estes alertas.	Diretor de Serviço	Não Implementada	Média	Baixo	Baixo	Implementação/atualização dos sistemas de alerta do prazo de validade será agendada para a próxima reunião da CLIC.
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 formulário, nas áreas do medicamento.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Assinatura da Declaração de inexistência de incompatibilidade (nos termos do art.º 4º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro). 2 - Rotação de elementos do júri.	Diretor de Serviço	Implementada	Baixa	Baixo	Baixo	Em Execução
Deteriorização das existências dos bens/produtos em armazéns	Média	Alto	Alto	1 - Dotar as instalações físicas de condições adequadas para o acondicionamento de bens e produtos. 2 - Garantir condições de higiene e limpeza.	Diretor de Serviço	Parcialmente Implementada	Média	Alto	Alto	Aguarda-se adequação das instalações: . Serviços Farmacêuticos do HSFX: área da produção de medicamentos; . Serviços Farmacêuticos do HSFX: área da oncologia; . Serviços Farmacêuticos do HEM: inflamáveis . Serviços Farmacêuticos do HSC: inflamáveis. Estas intervenções já foram solicitadas pelos Serviços Farmacêuticos, não é conhecido o prazo previsível para a sua realização.
O incumprimento da licitude no tratamento de dados pessoais, em particular os dados sensíveis.	Baixo	Alto	Médio	1 - Auditorias Internas 2 - Implementação de mecanismos de controlo internos	Diretor de Serviço	Implementada	Baixo	Alto	Médio	Em Execução
Recolha desnecessária de dados pessoais (recolha excessiva de dados).	Baixo	Baixo	Baixo				Baixo	Baixo	Baixo	
Conservação de dados pessoais para além do tempo necessário, para a finalidade a que se destinam.	Baixo	Baixo	Baixo				Baixo	Baixo	Baixo	

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier
Hospital Egas Moniz
Hospital de Santa Cruz



Utilização indevida de dados pessoais recolhidos, para finalidades fora do âmbito dos serviços farmacêuticos.	Baixo	Baixo	Baixo				Baixo	Baixo	Baixo
Utilização de dados imprecisos e desatualizados	Baixo	Baixo	Baixo				Baixo	Baixo	Baixo
Outros incumprimentos do RGPD	Baixo	Baixo	Baixo				Baixo	Baixo	Baixo

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Hospital de S. Francisco Xavier

Hospital Egas Moniz

Hospital de Santa Cruz

