

CA: APROVADO 19.04.2023

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


Relatório Anual de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2022



Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Serviço de Auditoria Interna

Abril de 2023

RESUMO

Identificação	Relatório Anual de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2022
Entidade	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
Fundamentação	Plano Anual de Auditoria Interna 2022
Âmbito	Os serviços/áreas 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 PGRIC, foi submetido a 14 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 PGRIC.
Auditor Interno	Etelvino Moucho Craveiro
Técnica Superior	Marta Mendes e Margarida Medeiros

ÍNDICE

RESUMO	2
ÍNDICE DE TABELAS.....	4
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. ENQUADRAMENTO E ÂMBITO	7
2.1 Caracterização do CHLO	7
3. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PGRCIC	9
3.1 Objetivo.....	9
4. RESULTADOS	10
Conselho de Administração	12
Serviço de Auditoria Interna	13
Serviço Jurídico e Contencioso	14
Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão	15
Serviço de Gestão de Compras	16
Serviço de Logística e Distribuição.....	17
Serviço de Gestão Hoteleira	18
Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação	19
Serviço Financeiro.....	20
Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente	22
Serviço de Instalações e Equipamentos.....	23
Serviço de Comunicação e Imagem	24
Serviços Farmacêuticos	25
Medidas Parcialmente Implementadas	26
Medidas Não Implementadas.....	30
5. CONCLUSÕES.....	31
6. RECOMENDAÇÕES.....	32
7. DIVULGAÇÃO DO RELATÓRIO	33
Anexo I – Medidas Implementadas	34

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação global do PGRIC 2022	11
Tabela 2 - Evolução do PGRIC 2021-2022	11
Tabela 3 - Medidas Parcialmente Implementadas em 2022.....	26
Tabela 4 - Medidas Não Implementadas em 2022	30

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

EPE - Entidade Pública Empresarial

HEM - Hospital de Egas Moniz

HSC – Hospital de Santa Cruz

HSFX - Hospital São Francisco Xavier

MENAC – Mecanismo Nacional Anticorrupção

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

RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados

SAI - Serviço de Auditoria Interna

SF - Serviço Financeiro

SFARM - Serviços Farmacêuticos

SCI- Serviço de Comunicação e Imagem

SGC - Serviço de Gestão de Compras

SLD – Serviço de Logística e Distribuição

SGASCD – Serviço de Gestão de Acesso e Suporte Clínico ao Doente

SGRH - Serviço de Gestão 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

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 PGRCIC 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 86 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e da alínea b) do n.º 4 do artigo n.º 6 do Decreto-Lei 109-E/2022 de 9 de dezembro, estabelece que o plano e os relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo CA ao Mecanismos Nacional Anticorrupção (MENAC) 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 dos serviços constantes no PGRCIC 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 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 PGRCIC 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 e infrações conexas 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 e infrações conexas através de modelos criados pela organização de forma a prevenir práticas que levem à ocorrência de atos de corrupção e infrações conexas que ponham em causa o bom nome da organização.

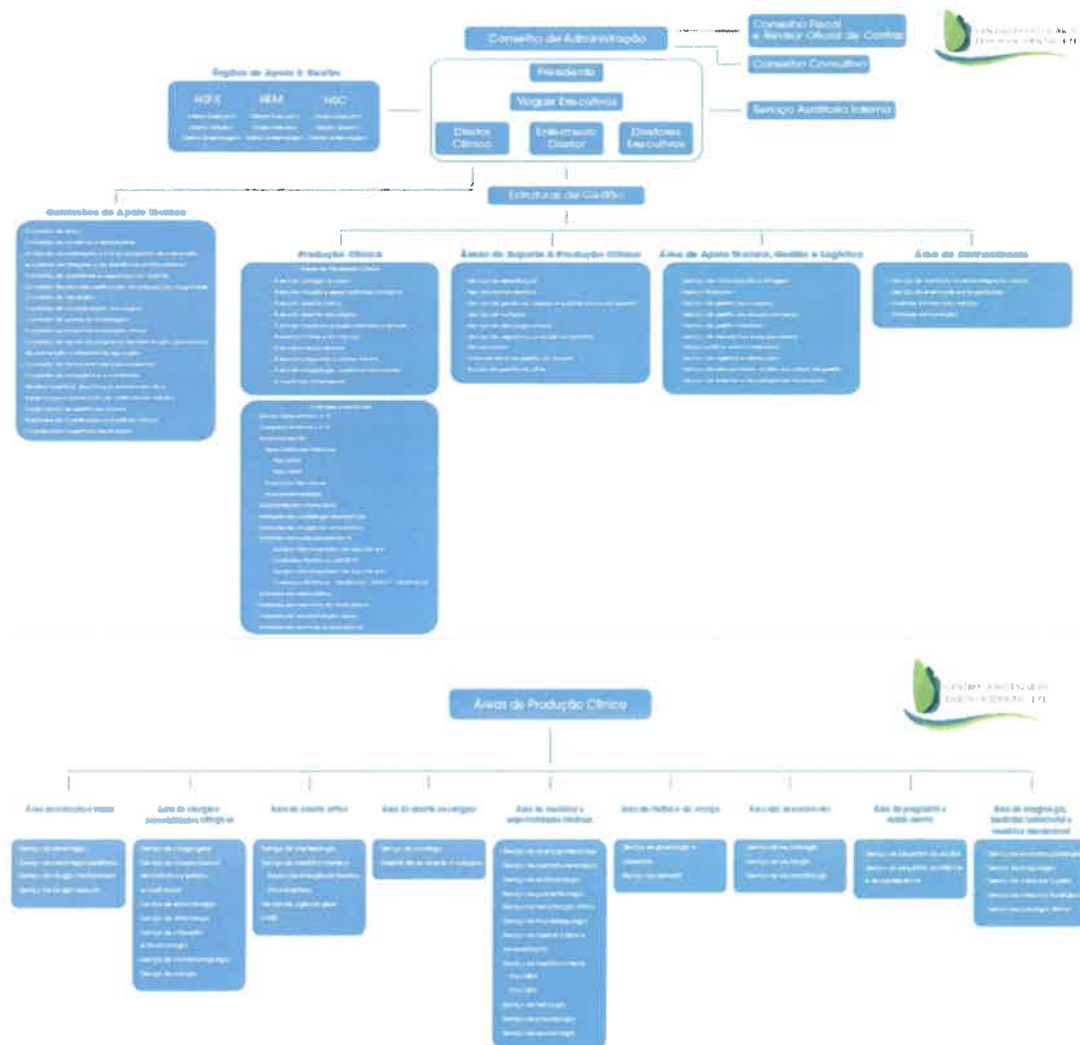
2.1 Caracterização do CHLO

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 52/2022, de 4 de agosto, bem como pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que os não contrariem e pelo seu regulamento interno.

Figura 1 - Organograma Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental



3. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PGRIC

3.1 Objetivo

O objetivo da avaliação da execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) contantes no PGRIC 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 do artigo n.º 86 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e da alínea b) do n.º 4 do artigo n.º 6 do Decreto-Lei 109-E/2022, de 9 de dezembro.

3.2 Metodologia Adotada

Em 2022, tendo como objetivo a aferição da implementação dos objetivos estabelecidos no PGRIC, foi submetida a 14 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 PGRIC.

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

O PGRIC, enquanto “documento base” do presente relatório, está organizado por serviços/áreas de atividade, cuja elaboração identifica os vários fatores que podem potenciar situações de risco, 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.

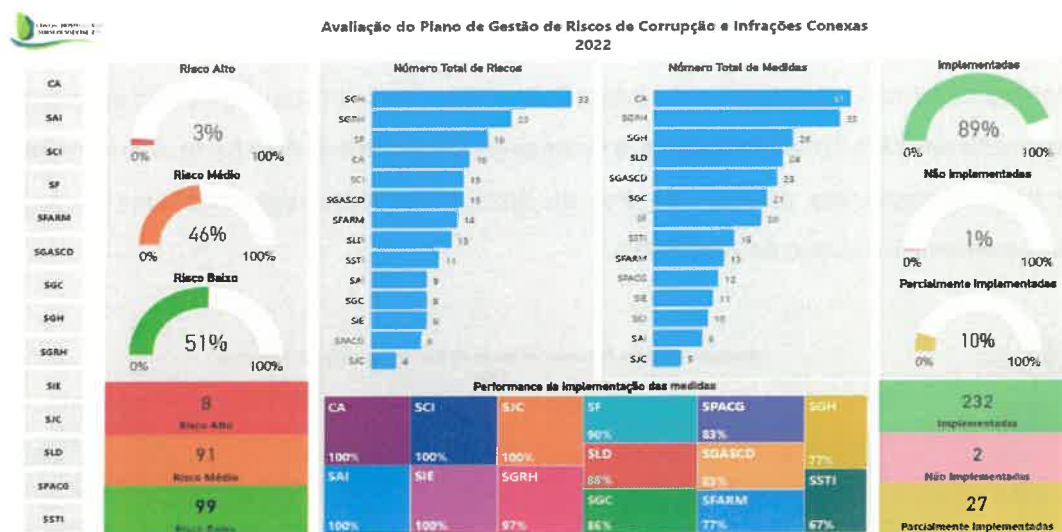
Assim foram recebidas as monitorizações das áreas/serviços:

- 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 de Recursos Humanos (SGRH);
- Serviço de Gestão de Acesso e Suporte Clínico do Doentes (SGASCD);
- Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE);
- Serviço de Comunicação e imagem (SCI);
- Serviços Farmacêuticos (SFARM);

4. RESULTADOS

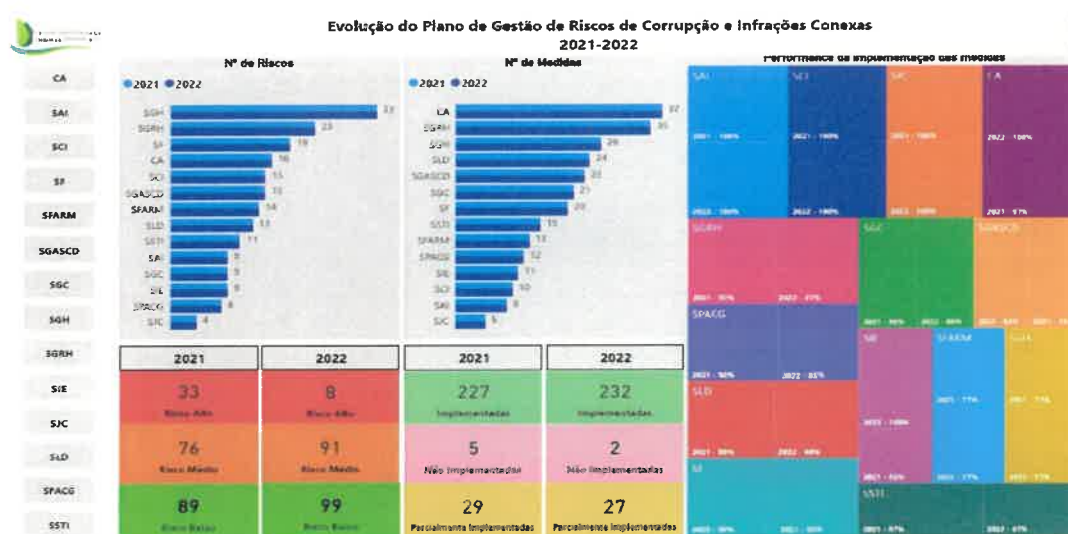
Dos 14 Serviços/áreas em análise foram identificados um total de 198 riscos, dos quais 8 altos (3%), 91 médios (46%) e 99 baixos (51%). Das 261 medidas, 232 encontram-se implementadas (89%), 27 parcialmente implementadas (10%) e 2 não implementadas (1%).

Tabela 1 - Avaliação global do PGRCIC 2022



O ano de 2022 em comparação com o ano de 2021 registou uma diminuição do número de riscos altos (de 33 para 8), um aumento de riscos médios (de 76 para 91) e um aumento de riscos baixos (de 89 para 99). Nas medidas de mitigação (preventivas/corretivas) registou-se um aumento das medidas implementadas (de 227 para 232), nas medidas parcialmente implementadas ou em curso e nas não implementadas verificou-se uma diminuição (de 29 para 27 e de 5 para 2, respetivamente).

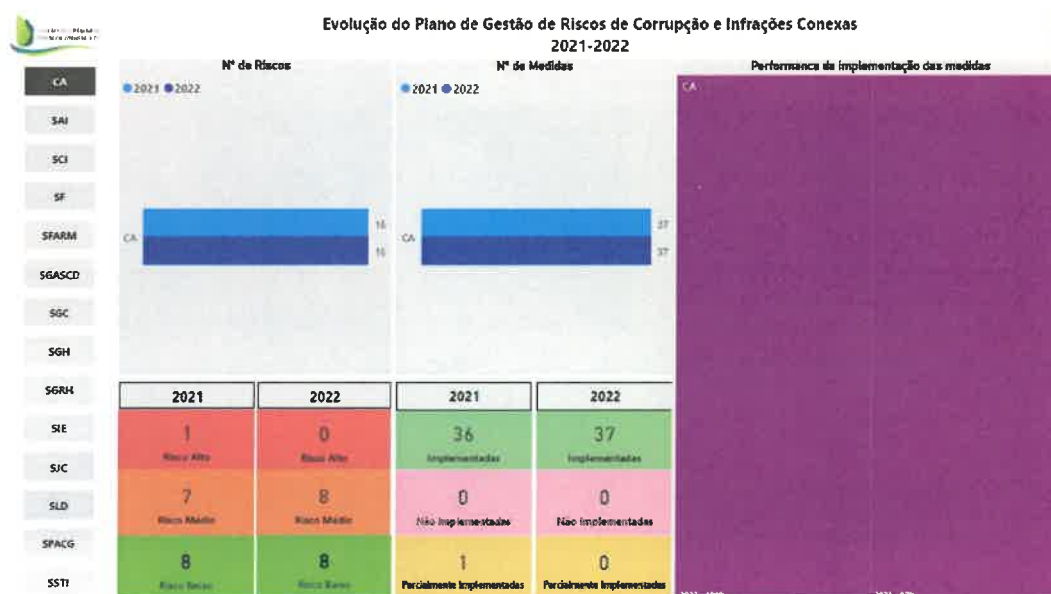
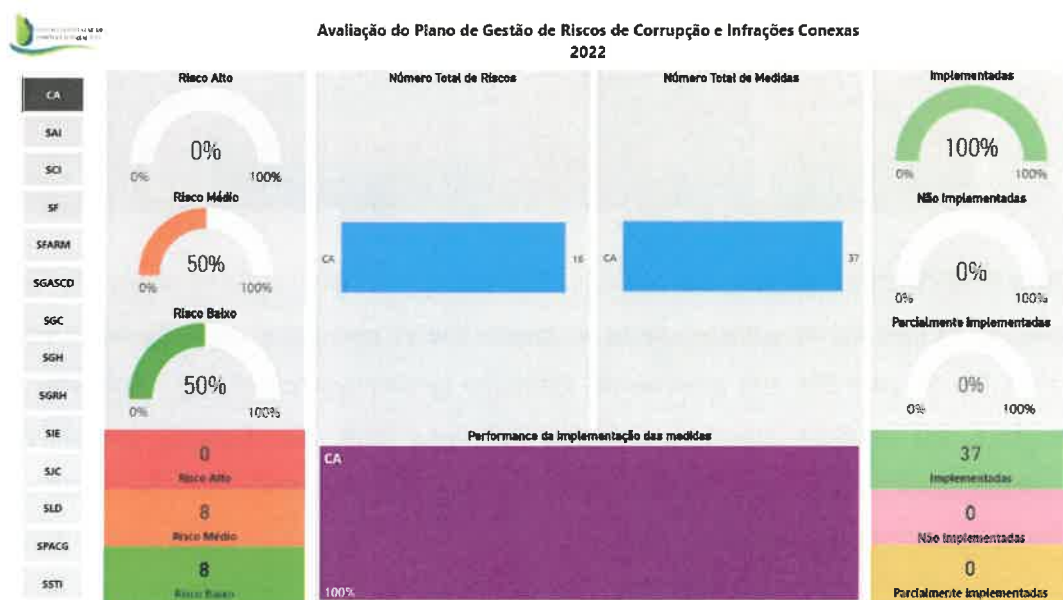
Tabela 2 - Evolução do PGRCIC 2021-2022



Em 2022, a performance da implementação das medidas pelos serviços/áreas avaliados é de 89%, corresponde a um aumento de 2% em relação ao ano de 2021 (87%).

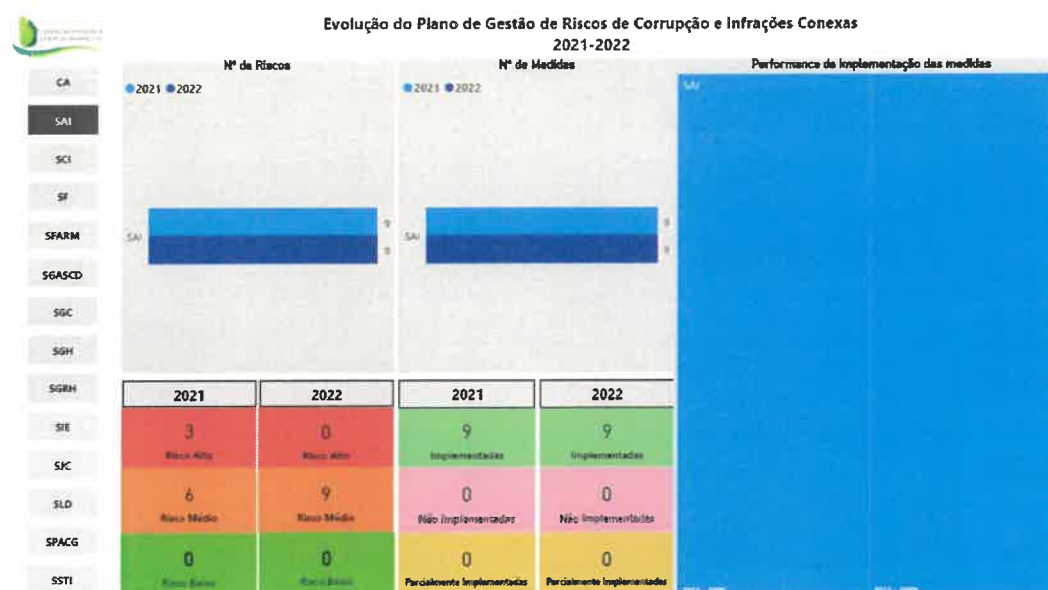
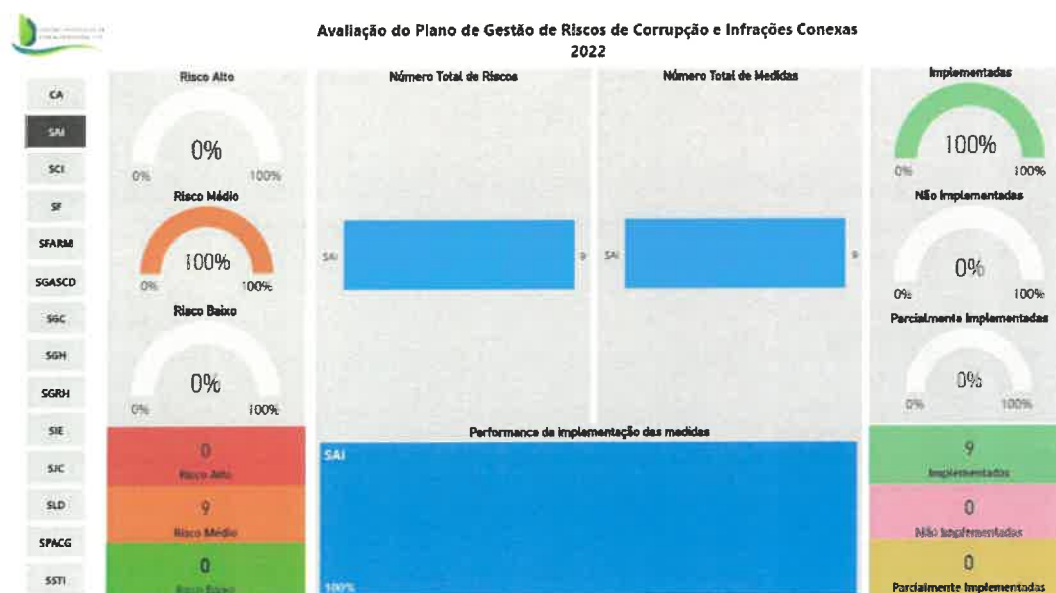
Conselho de Administração

No ano de 2022, as 37 medidas preventivas identificadas no PGRCIC, encontram-se implementadas na sua totalidade (Ver Anexo I). Em 2021, existia 1 risco de grau alto que passou para médio em 2022. Totalizando assim, 8 riscos de grau médio e 8 de risco baixo. A performance na implementação das medidas no ano de 2022 é de 100% registando uma evolução comparativamente ao ano de 2021 (97%).



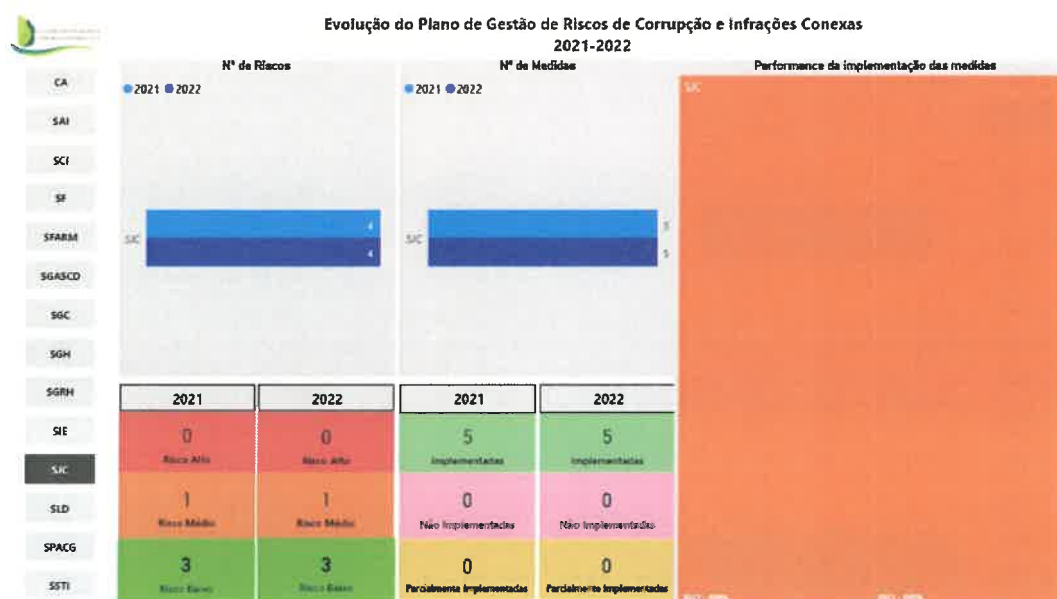
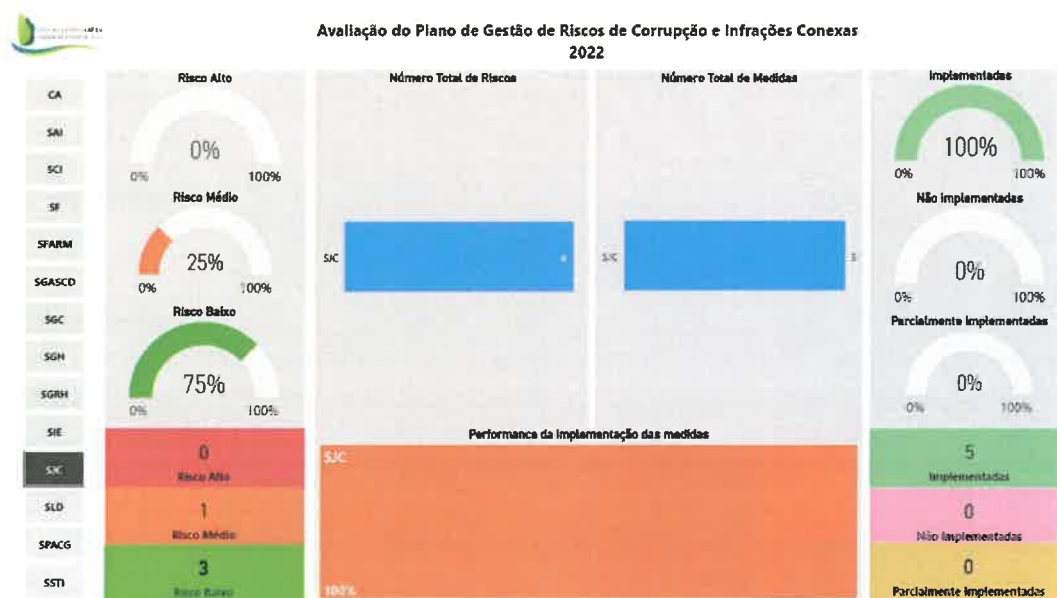
Serviço de Auditoria Interna

No ano de 2022, as 9 medidas preventivas identificadas no PGRCIC, encontram-se implementadas na sua totalidade (Ver Anexo I). Em 3 riscos classificados em 2021 como 'risco alto' foram alterados para 'risco médio', passando a totalizar 9 riscos de grau médio. A performance na implementação das medidas mantém-se nos 100% nos últimos 2 anos.



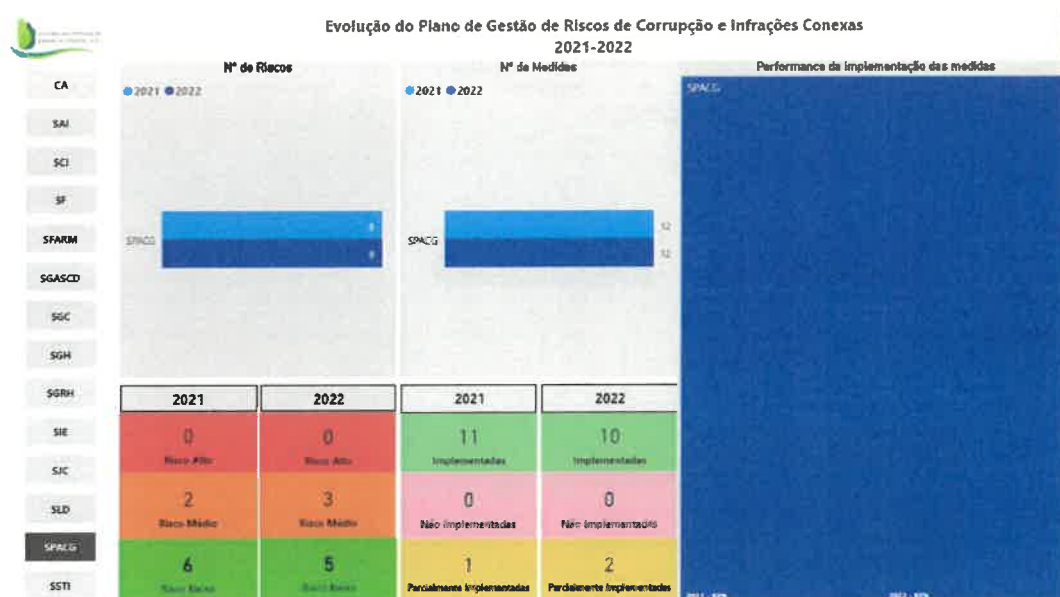
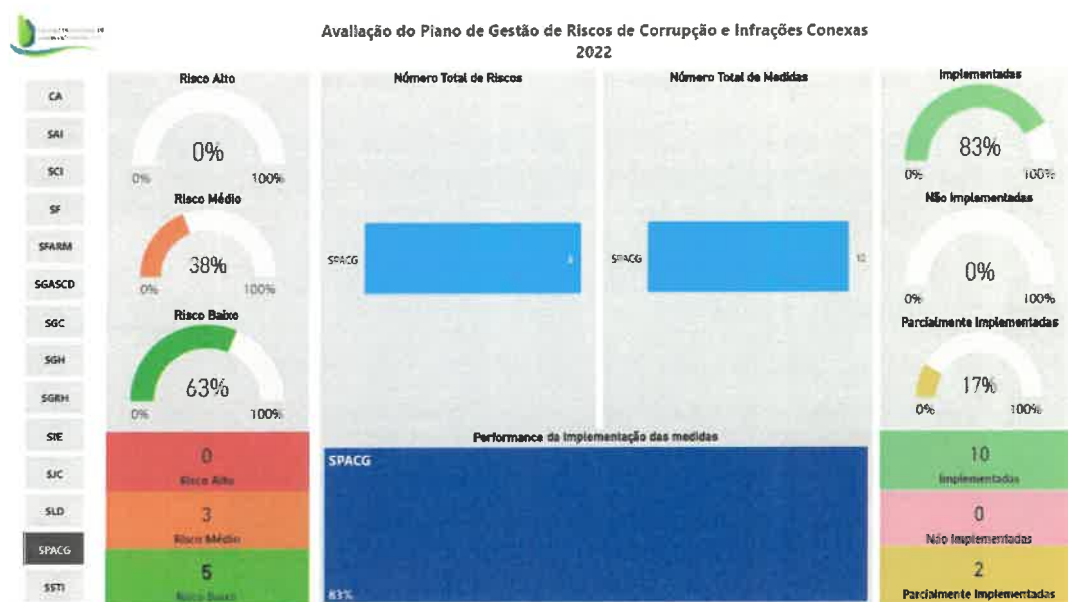
Serviço Jurídico e Contencioso

No ano de 2022, as 5 medidas preventivas identificadas no PGRIC, encontram-se na sua totalidade (Ver Anexo I). O Grau de Riscos mantém-se inalterado em comparação com o ano de 2021, totalizando 5 riscos de 'grau baixo'. A performance na implementação das medidas mantém-se nos 100% nos últimos 2 anos.



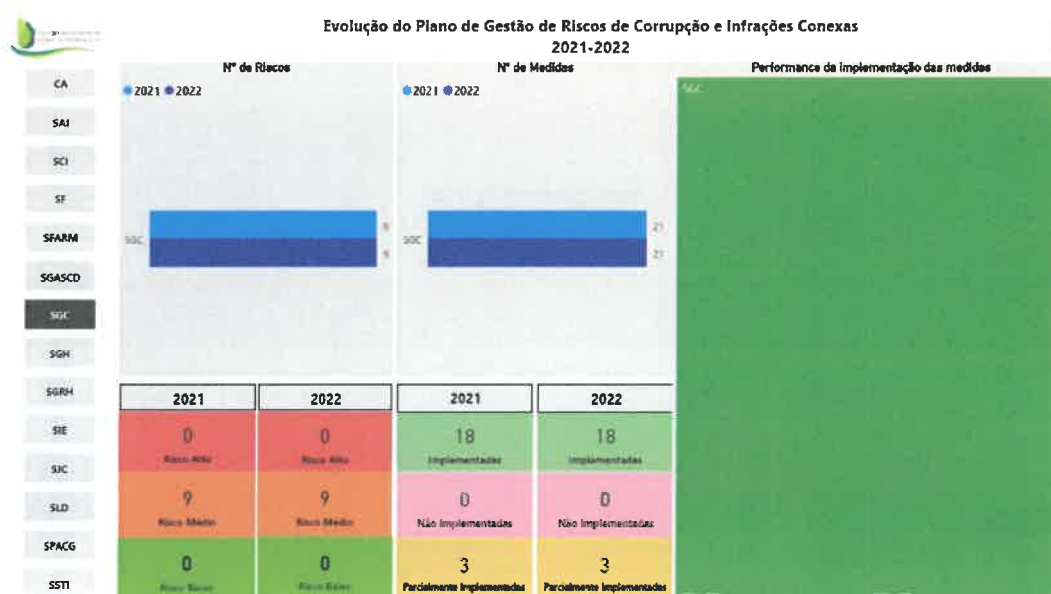
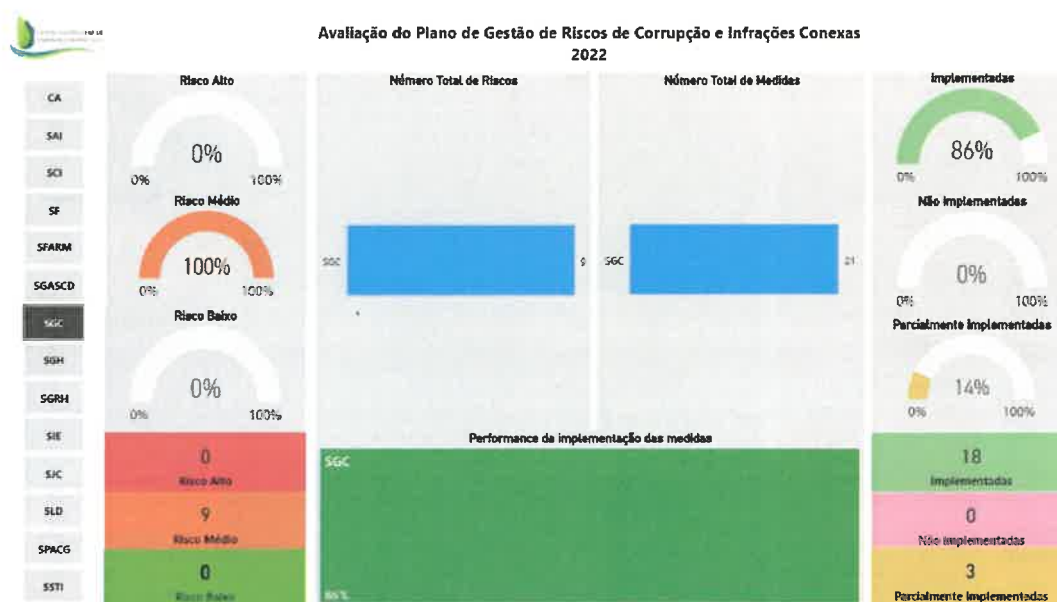
Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

No ano de 2022, das 12 medidas preventivas identificadas no PGRIC, 10 encontram-se implementadas (83%), (Ver Anexo I) e 2 parcialmente implementadas (17%). Dos 8 riscos identificados, 1 risco baixo, em 2021, foi alterado em 2022 para risco médio. Totalizando assim, 3 riscos de grau médio e 5 de risco baixo. A performance na implementação das medidas no ano de 2022 é de 83% registando uma regressão comparativamente ao ano de 2021 (92%).



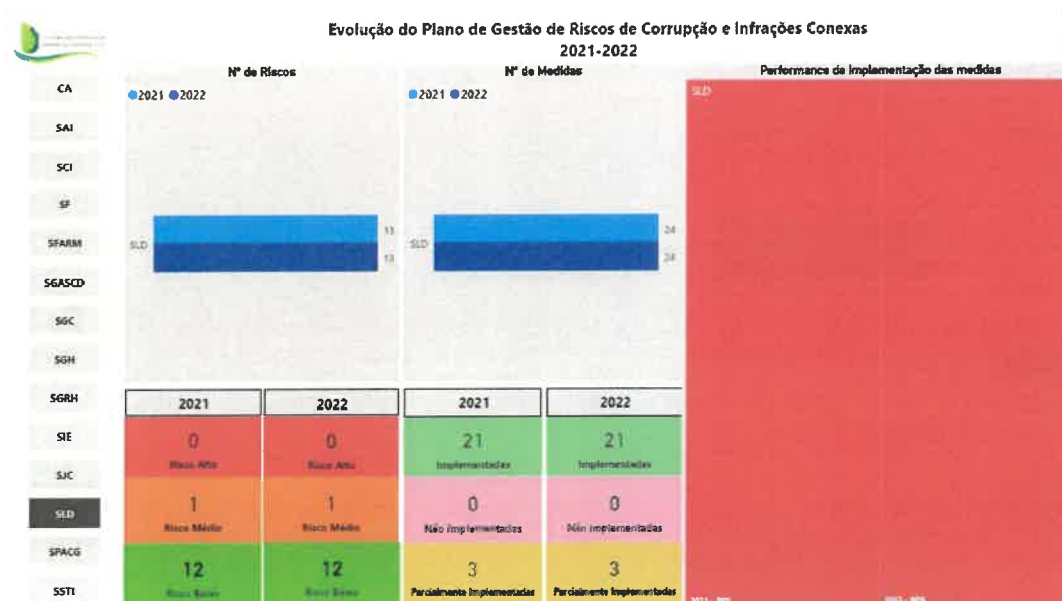
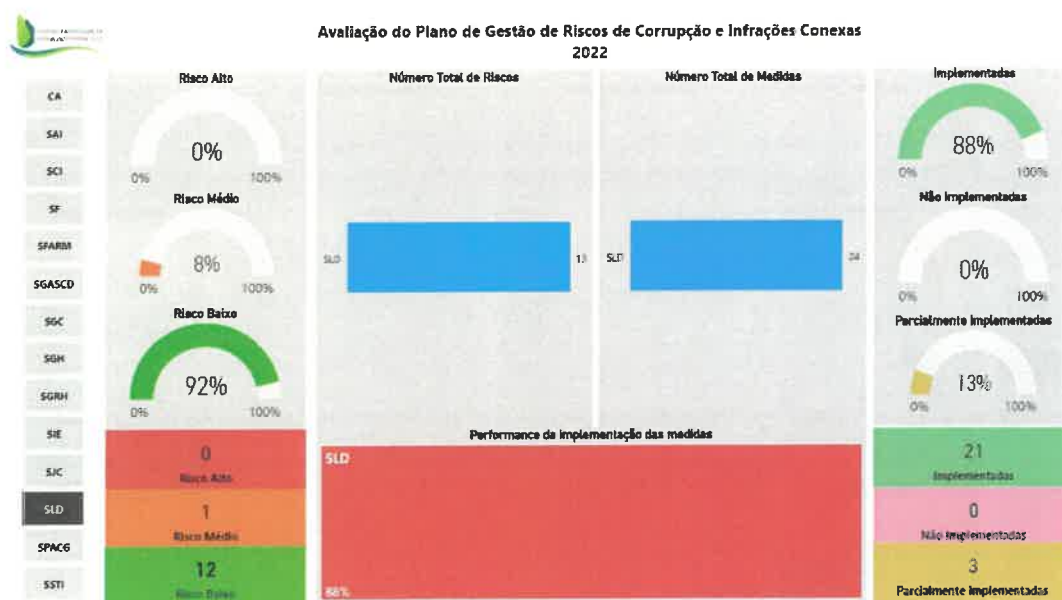
Serviço de Gestão de Compras

No ano de 2022, das 21 medidas preventivas identificadas no PGRIC, 18 encontram-se implementadas (86%), (Ver Anexo I) e 3 parcialmente implementadas (14%). Dos 9 riscos identificados são classificados na sua totalidade como risco médio, não apresentando alteração relativamente ao ano de 2021. A performance na implementação das medidas nos anos de 2021 e 2022 mantêm-se nos 83%.



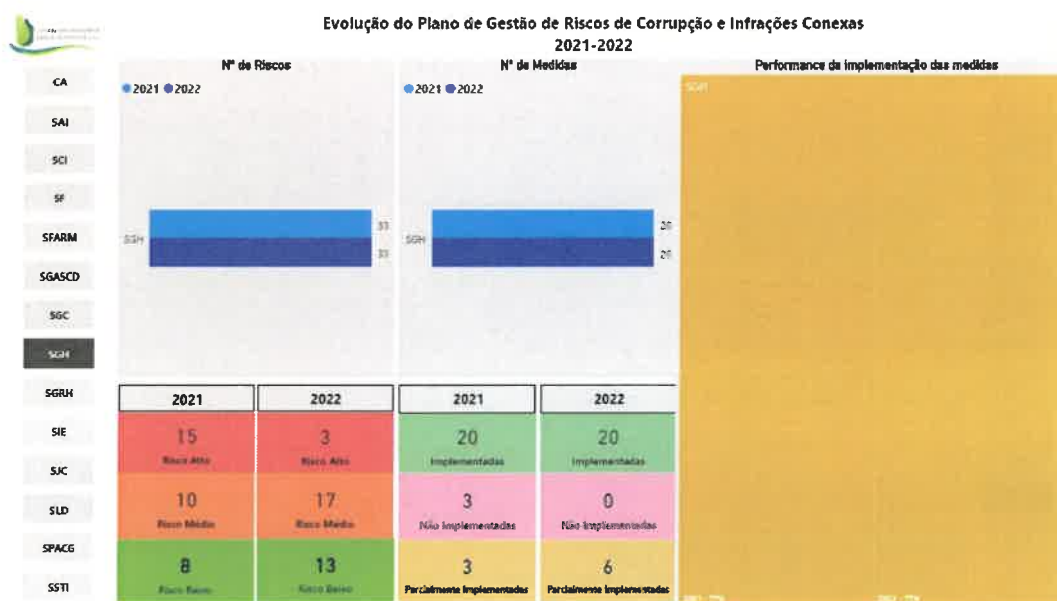
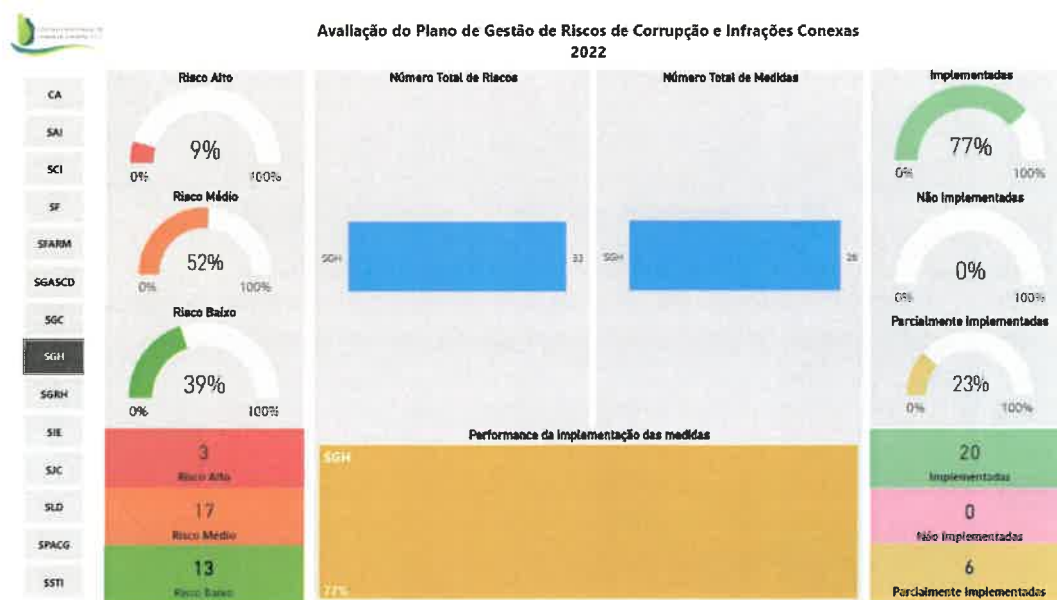
Serviço de Logística e Distribuição

No ano de 2022, das 24 medidas preventivas identificadas no PGRIC, 21 encontram-se implementadas (88%), (Ver Anexo I) e 3 parcialmente implementadas (13%). Dos 13 riscos identificados, 1 é classificado como risco médio e 12 como risco baixo, não apresentando alteração em comparação com o ano de 2021. A performance na implementação das medidas nos anos de 2021 e 2022 mantêm-se nos 88%.



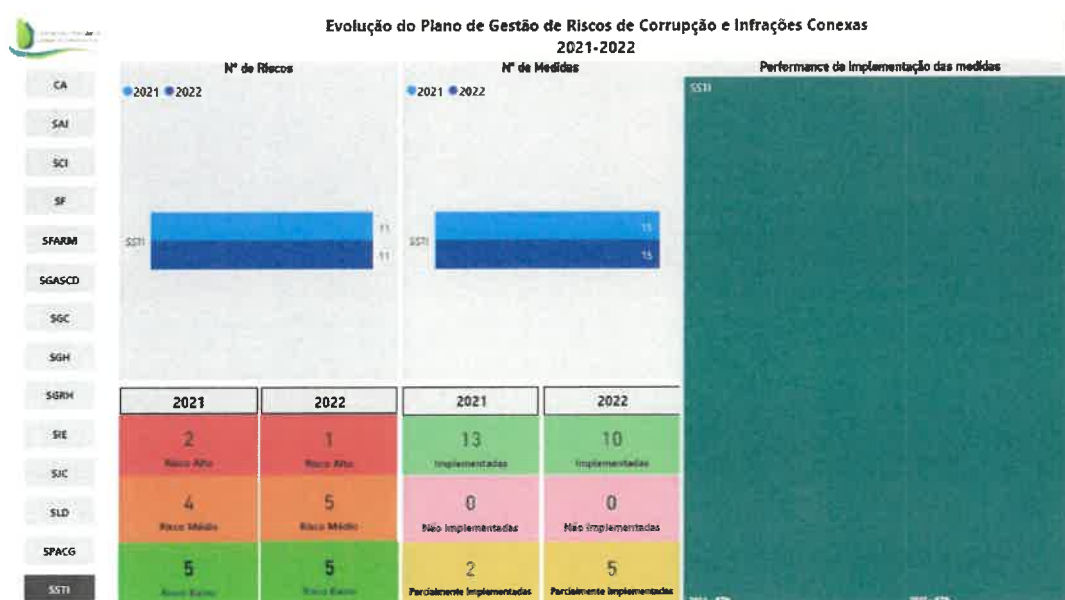
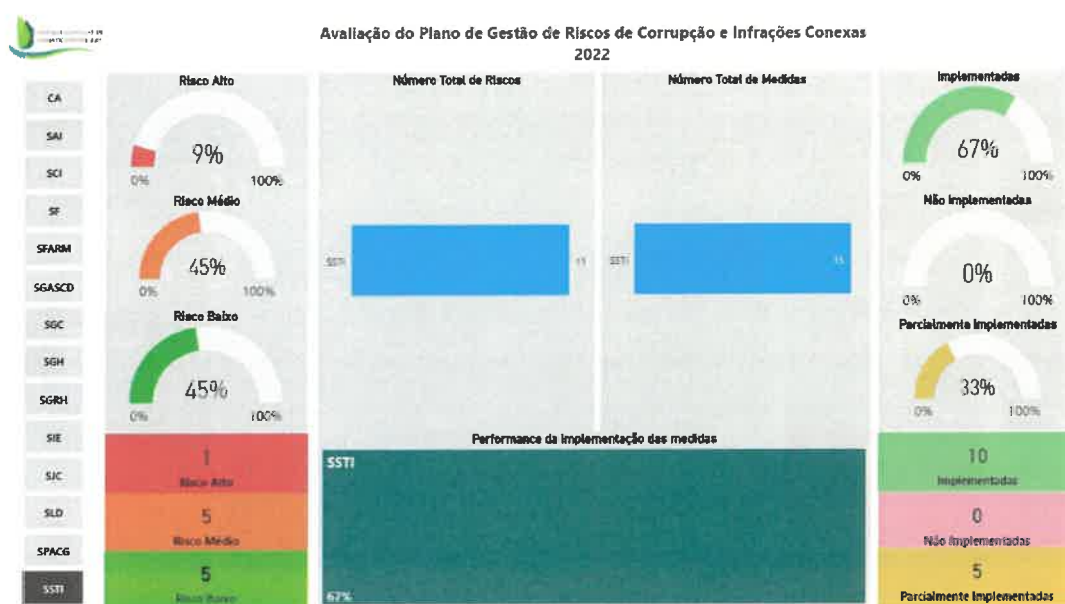
Serviço de Gestão Hoteleira

No ano de 2022, das 26 medidas preventivas identificadas no PGRIC, 20 encontram-se implementadas (77%), (Ver Anexo I) e 6 parcialmente implementadas (23%). Dos 33 riscos identificados, em 2022, em comparação com o ano de 2021, houve uma diminuição no número de riscos altos (de 15 para 3) e aumentaram o número de riscos médios (de 10 para 17) e baixos (de 8 para 13). A performance na implementação das medidas mantém-se nos 77%.



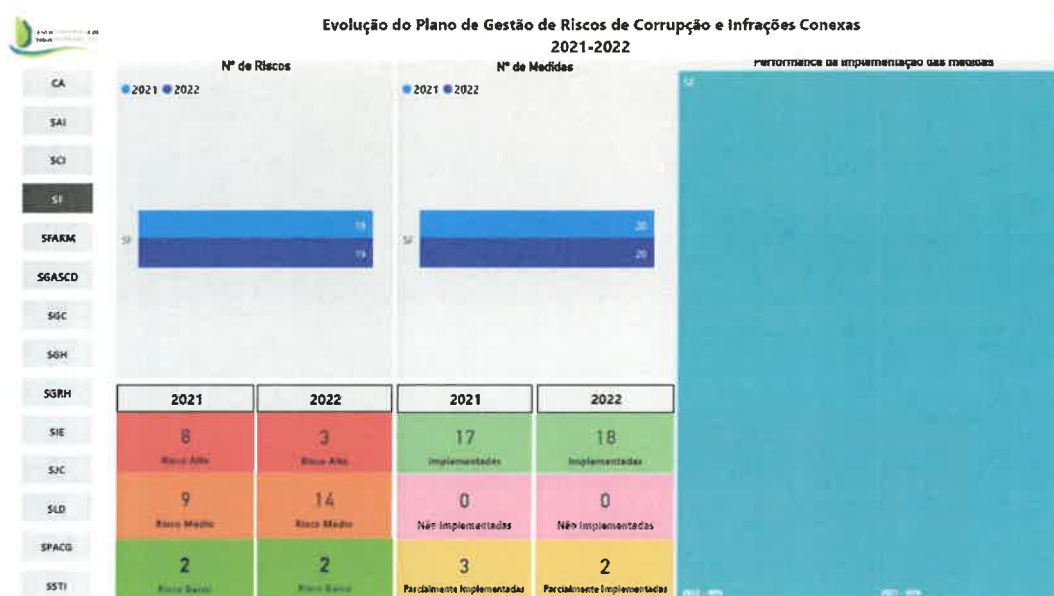
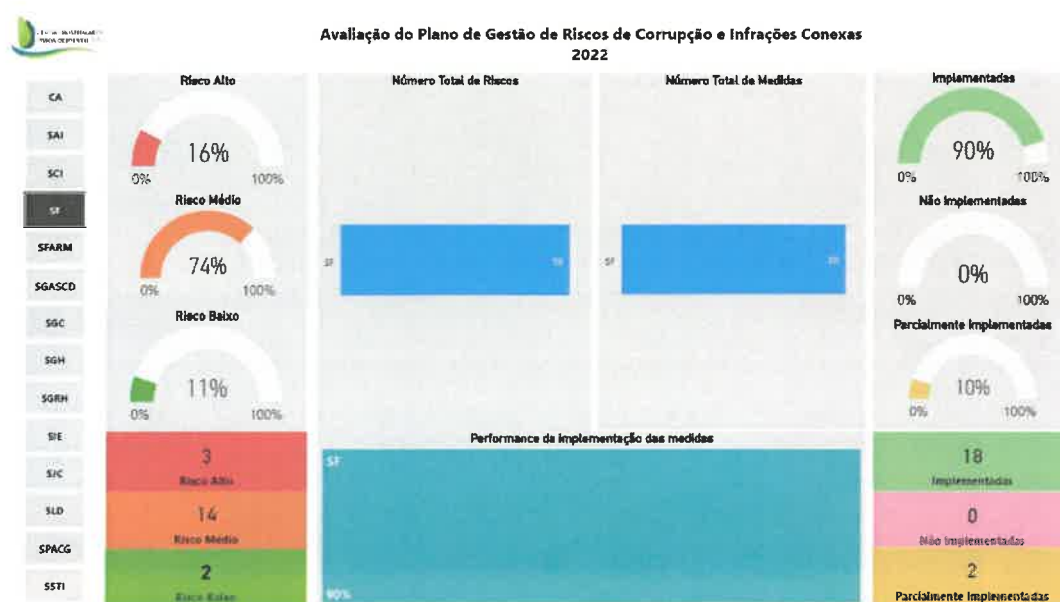
Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

No ano de 2022, das 15 medidas preventivas identificadas no PGRIC, 10 encontram-se implementadas (67%), (Ver Anexo I) e 5 parcialmente implementadas (33%). Dos 11 riscos identificados, em 2022, em comparação com o ano de 2021, houve uma diminuição no número de riscos altos (de 2 para 1) e aumentaram o número de riscos médios (de 4 para 5). O número de riscos baixos mantiveram-se inalterados (5). A performance na implementação das medidas no ano de 2022 é de 67% registando uma regressão comparativamente ao ano de 2021 (87%).



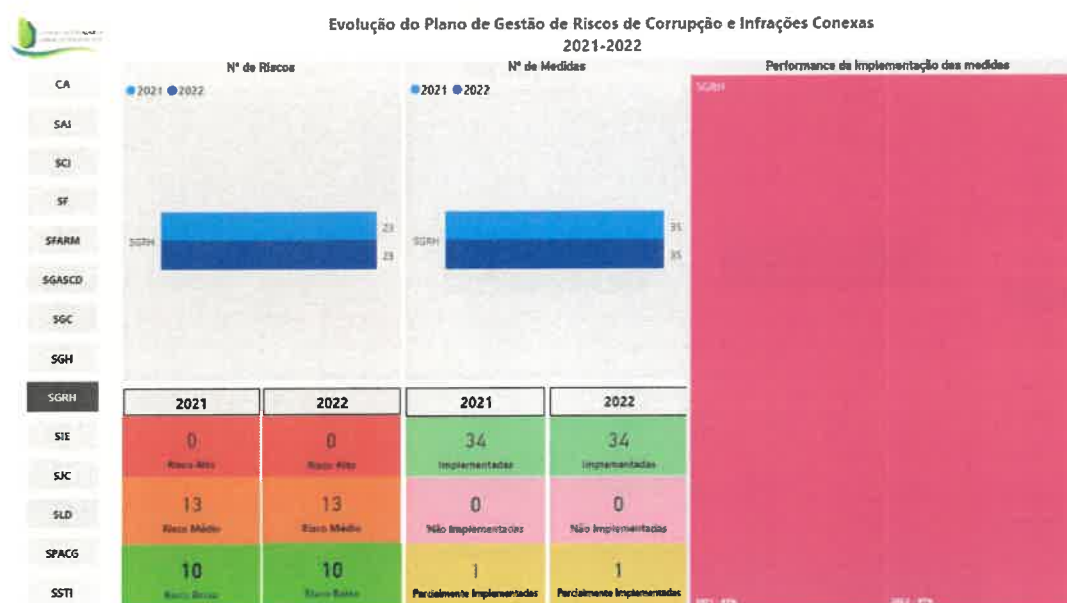
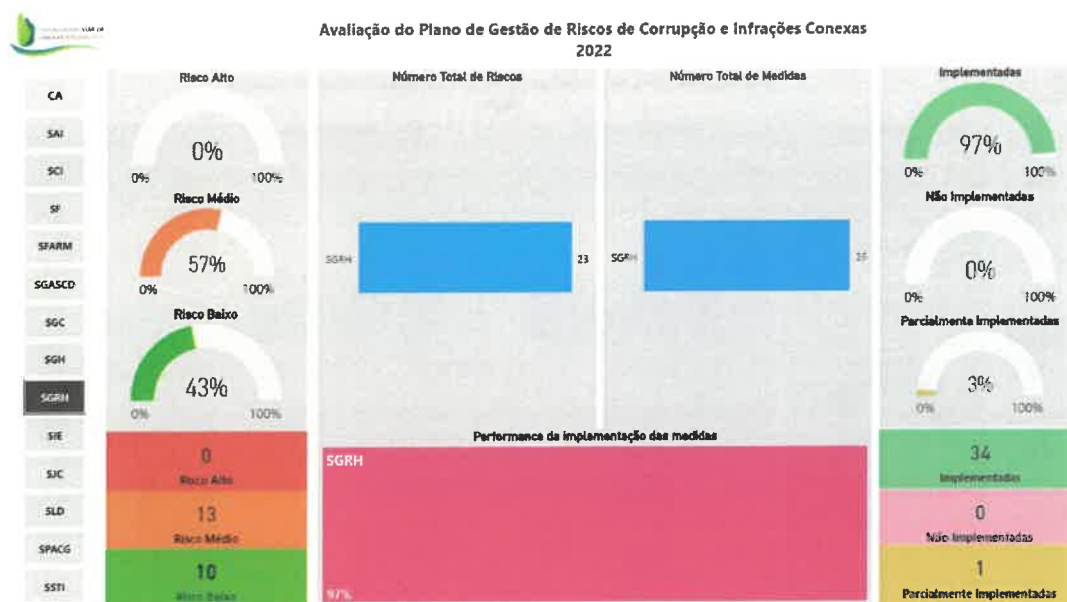
Serviço Financeiro

No ano de 2022, das 20 medidas preventivas identificadas no PGRIC, 18 encontram-se implementadas (90%), (Ver Anexo I) e 2 parcialmente implementadas (10%). Dos 19 riscos identificados, em 2022, em comparação com o ano de 2021, houve uma diminuição no número de riscos altos (de 8 para 3) e aumentaram o número de riscos médios (de 9 para 14). O número de riscos baixos mantiveram-se inalterados (2). A performance na implementação das medidas no ano de 2022 é de 90% registando uma evolução comparativamente ao ano de 2021 (85%).



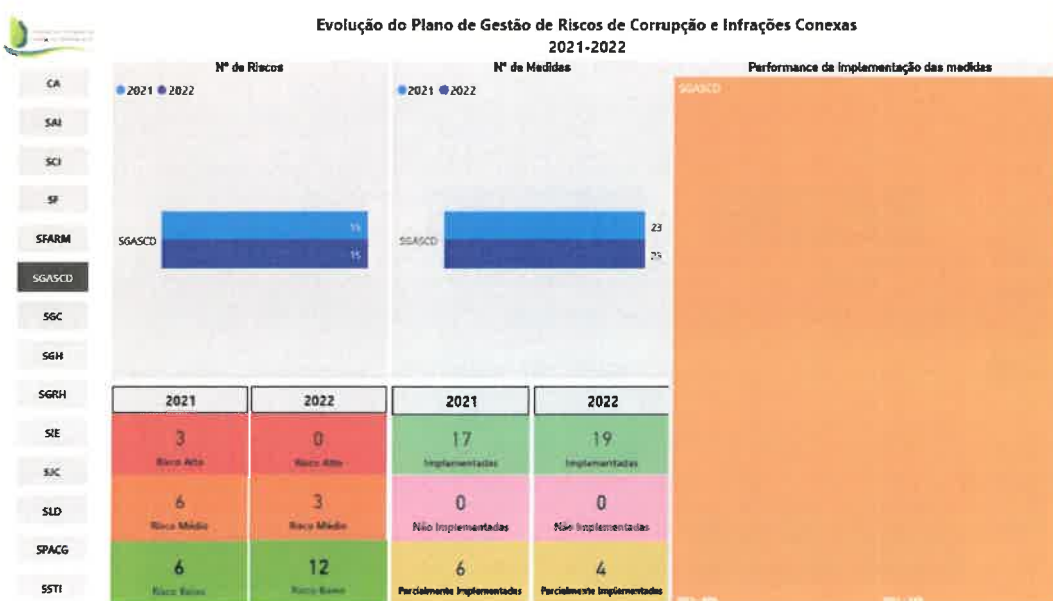
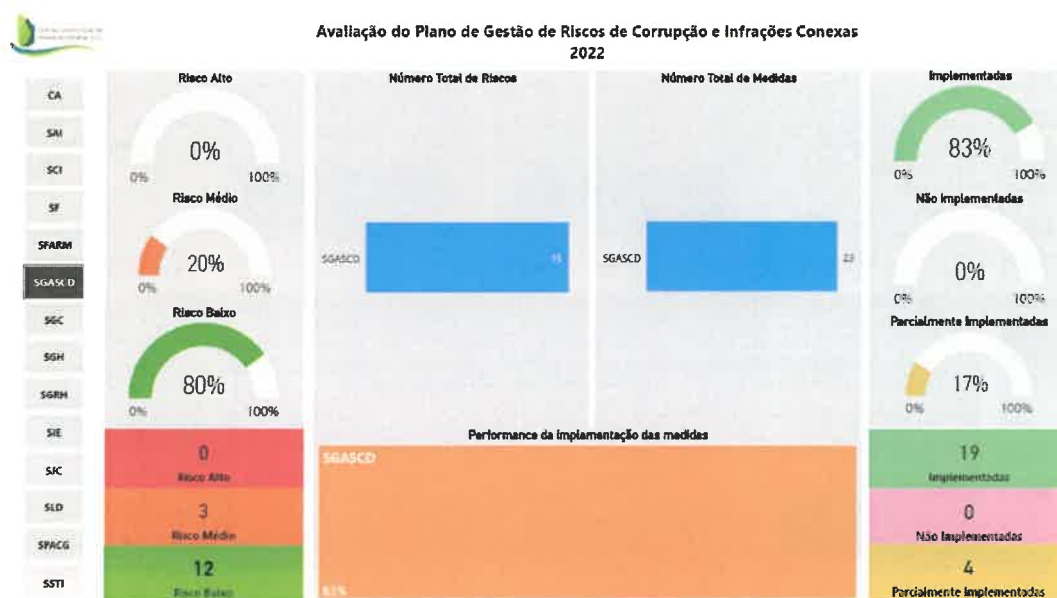
Serviço de Gestão de Recursos Humanos

No ano de 2022, das 35 medidas preventivas identificadas no PGRCIC, 34 encontram-se implementadas (97%), (Ver Anexo I) e 1 parcialmente implementada (3%). Dos 23 riscos identificados em 2022, em comparação com o ano de 2021, a classificação dos riscos manteve-se inalterado (13 riscos médios e 10 riscos baixos. A performance na implementação das medidas mantém-se nos 97% nos últimos 2 anos.



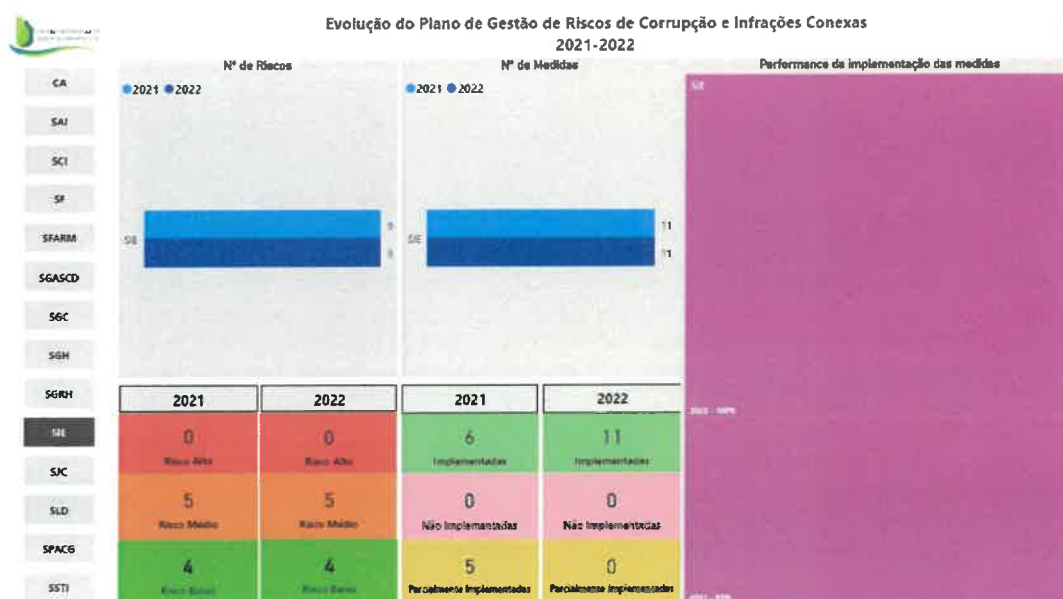
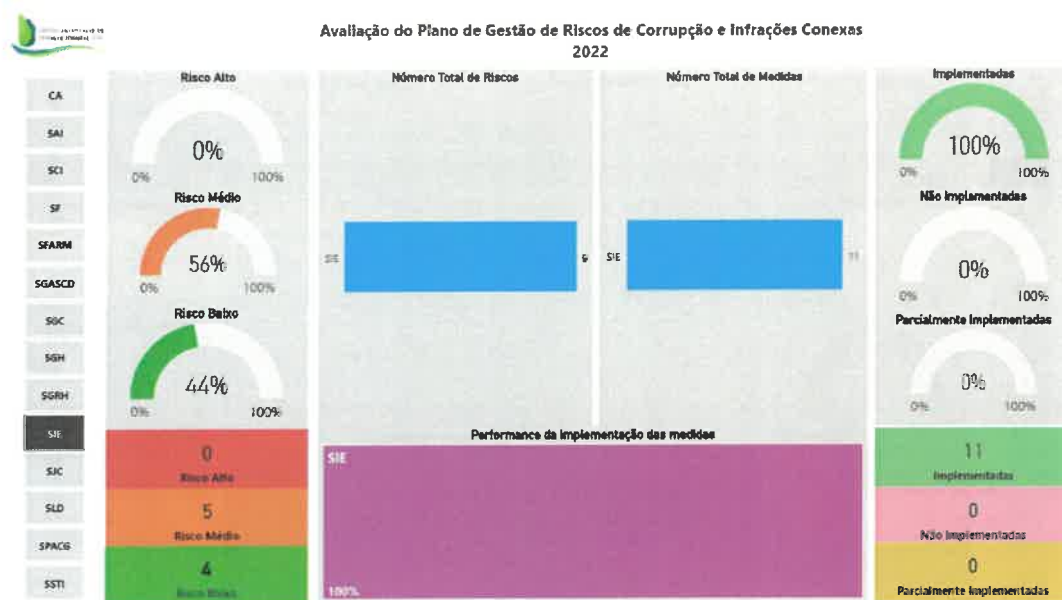
Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente

No ano de 2022, das 23 medidas preventivas identificadas no PGRCIC, 19 encontram-se implementadas (83%), (Ver Anexo I) e 4 parcialmente implementadas (17%). Dos 15 riscos identificados, em 2022, em comparação com o ano de 2021, houve uma diminuição no número de riscos altos (de 3 para 0) e do número de riscos médios (de 6 para 3). O número de riscos baixos registou um aumento (de 6 para 12). A performance na implementação das medidas no ano de 2022 é de 83% registando uma evolução comparativamente ao ano de 2021 (74%).



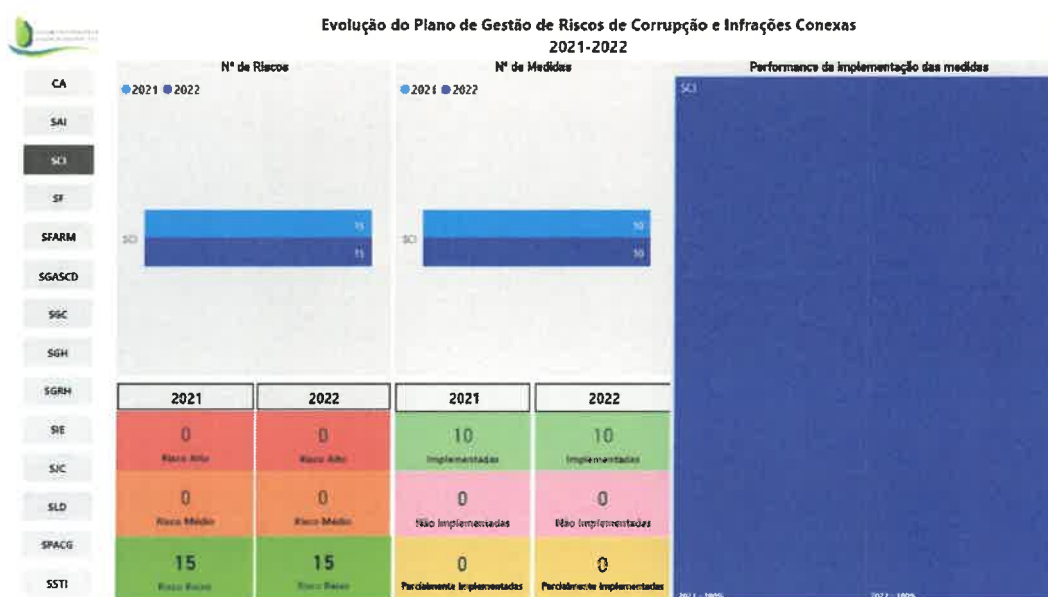
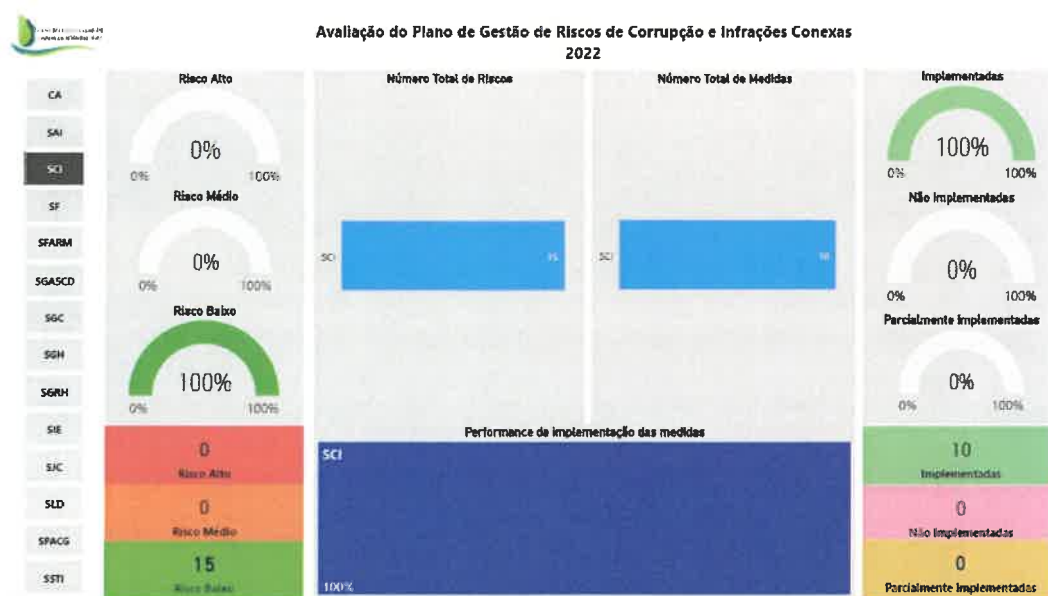
Serviço de Instalações e Equipamentos

No ano de 2022, das 11 medidas preventivas identificadas no PGRIC, encontram-se implementadas na sua totalidade (100%) (Ver Anexo I). Dos 9 riscos identificados, em 2022, em comparação com o ano de 2021, a classificação dos riscos manteve-se inalterado (5 riscos médios e 4 riscos baixos). A performance na implementação das medidas no ano de 2022 é de 100% registando uma evolução comparativamente ao ano de 2021 (55%).



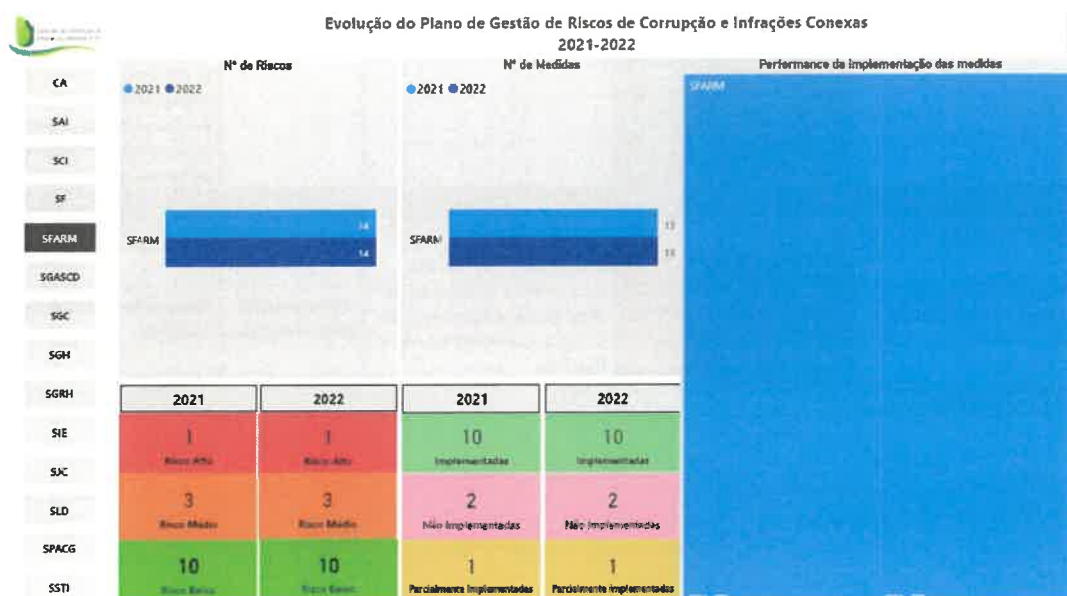
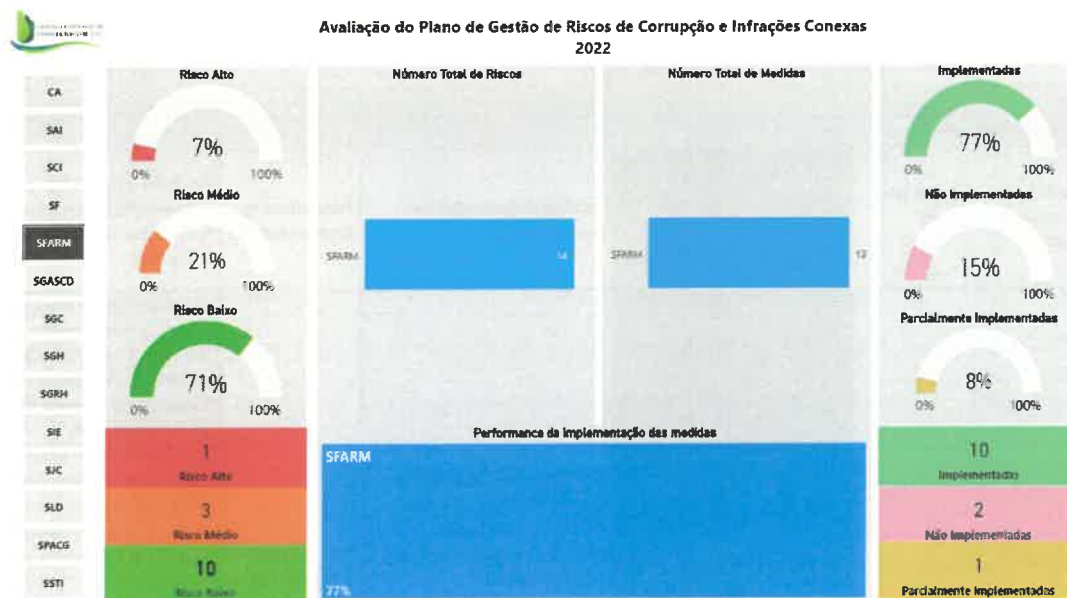
Serviço de Comunicação e Imagem

No ano de 2022, as 10 medidas preventivas identificadas no PGRCIC, encontram-se implementadas na sua totalidade (100%) (Ver Anexo I). Dos 15 riscos identificados, em 2022, em comparação com o ano de 2021, a classificação dos riscos manteve-se inalterado (15 riscos baixos). A performance na implementação das medidas mantém-se nos 100% nos últimos 2 anos.



Serviços Farmacêuticos

No ano de 2022, das 13 medidas preventivas identificadas no PGRCIC, 10 encontram-se implementadas (77%), (Ver Anexo I) e 1 parcialmente implementada (8%) e 2 não implementadas (15%). Dos 14 riscos identificados, em 2022, em comparação com o ano de 2021, a classificação dos riscos manteve-se inalterado (1 risco alto, 3 riscos médios e 10 riscos baixos). A performance na implementação das medidas mantém-se nos 77% nos últimos 2 anos.



Medidas Parcialmente Implementadas

No ano de 2022 foram identificadas em 9 serviços/áreas, 27 medidas parcialmente implementadas ou em curso que constam do PGRCIC. Na tabela 3 são apresentadas as evidências /fundamentos da implementação parcial das mesmas.

Tabela 3 - Medidas Parcialmente Implementadas em 2022

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
SPACG						
Responsabilidade Profissional						
Extravio de documentos por ação humana ou causas naturais.	Baixa	Baixo	Baixo	Backup documental na rede informática.	Parcialmente implementado	Foi feito o backup de alguns documentos. Contudo, existem outros documentos por digitalizar e arquivar.
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 e homogeneização dos outputs das diversas fontes de informação.	Parcialmente implementado	O CHLO está no processo de aquisição de um novo sistema de informação de apoio à gestão, não sendo possível determinar uma data a partir do qual este poderá ser utilizado para a contratualização interna. - O relacionamento com os restantes serviços tem sido menos formal o que tem permitido maior aproximação com os mesmos e na obtenção de feedback sobre o que é realmente importante. Detalhe importante no âmbito da Contratualização Interna. - Na ausência de resposta do Sistema de Informação em vigor, o SPACG tem desenvolvido um sistema de informação baseado em Excel que permite fazer o processo de contratualização e respetivo acompanhamento.
SGC						
Aquisições						
Repartição intencional do valor global do processo de compra	Baixa	Alto	Médio	Mecanismo de controlo para evitar a repartição do valor global do processo de compra, com base no valor histórico.	Parcialmente implementado	Aprovação do Plano Anual de Compras
Gestão de Contratos						

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
Avaliação de fornecedores	Baixa	Alto	Médio	1 - Base de dados de fornecedores inclui pelo menos 3 fornecedores para o mesmo tipo de produto/artigo. 2- Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores.	Parcialmente implementado	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. A avaliação de fornecedores precisa de ser melhorada, nomeadamente com mecanismos de controlo dos indicadores de desempenho dos fornecedores, mas todos os CE têm cláusulas de penalidades com o intuito que esse acompanhamento seja feito, e têm um gestor de contrato nomeado para efetuar o acompanhamento da execução do contrato. Evidência: cláusulas do Caderno de Encargos da aplicação de penalidades/incumprimento, e funções do gestor do contrato.
SLD						
Distribuição						
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Baixa	Baixo	Baixo	Implementação de controlo de acesso aos armazéns (Ex. Videovigilância)	Parcialmente implementado	A Videovigilância foi implementada no SLD do HSF. 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 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. Informação SLD 24/2022
Armazém						
Instalações inadequadas para o acondicionamento de bens e produtos	Médio	Médio	Médio	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.	Parcialmente implementado	Em 2022 foi realizado o levantamento para requalificação das instalações dos 3 armazéns centrais e submetido ao CA para aprovação através do plano de atividades 2022-2023 O CA aprovou o início do estudo de viabilidade de requalificação ou criação de armazém central para as três Unidades. Plano de atividades SLD 2022-2023.
Gestão de Stock						

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
Existências nos serviços, incluindo bens consignados	Baixa	Baixo	Baixo	Verificar a existência de armazéns avançados ou consumo por doente.	Parcialmente implementado	Em 2022 foi implementado no bloco do HSC o consumo ao doente, ficando previsto para 2023 a implementação no bloco do HEM.
SSTI						
Acesso						
Permitir o acesso a consulta e manipulação de dados	Média	Médio	Médio	Implementar auditorias internas trimestrais, para analisar as permissões de dados informáticos Divisão de tarefas internas no SSTI, de maneira a haver mais de um elemento a intervir no processo de dar permissões aos dados informáticos".	Parcialmente implementado	Os pedidos são enviados via ticket, triados por um elemento e enviados para a equipa respetiva. Temos dificuldade, dada a falta de recursos de implementar uma maior divisão das tarefas.
Integração deficitária de dados entre aplicações	Alto	Alto	Médio	Adoção de interfaces de integração estandardizados pela SPMS, como seja a Light usando HL7.	Parcialmente implementado	A SPMS que gere a Light não tem evoluído com estas integrações. O CHLO não é autónomo para evoluir com integrações deste nível com os seus sistemas centrais (SONHO e SClínico)
Acesso indevido ao servidor e a consulta indevida de dados pessoais	Média	Médio	Médio	Limitar acessos remotos e conteúdos de pastas partilhadas.	Parcialmente implementado	Está previsto para 2023 a aquisição de uma ferramenta para permitir uma melhor gestão deste tema.
Equipamentos						
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	Parcialmente implementado	Necessidade de reforçar o controlo do armazém de material. Entrada de um coordenador para a área em Março de 2023 poderá mitigar a situação. Foi dado acesso à área de património a consulta dos nossos registos.
SGASCD						
Urgência/SO, Consulta Externa e Serviço de Internamento						
Quebra de sigilo no acesso à informação clínica	Baixo	Médio	Baixo	Atribuição restrita de perfis e passwords de acesso	Em Curso	Início do processo de revisão dos perfis de acesso.
Unidade Local de Gestão de Acesso - ULGA						
Favorecimentos pessoais das equipas no processamento de pagamento nas Cirurgia Adicionais	Baixo	Médio	Baixo	Segregação de funções - na equipa que apresenta as contas a pagamento da que regista a distribuição dos montantes.	Em Curso	Encontra-se publicado o manual de procedimentos sendo do conhecimento de todos os colaboradores do SGASCD; Regulamento da Produção

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
	Baixo	Médio	Baixo	Responsabilização da equipa de cirurgia interveniente.		Adicional Interna em fase final de elaboração.
	Baixo	Médio	Baixo	Introdução de declaração das equipas garantindo a não sobreposição horária.		
SFARM						
Deteriorização das existências dos bens/produtos em armazéns	Médio	Alto	Alto	Dotar as instalações físicas de condições adequadas para o acondicionamento de bens e produtos.	Parcialmente implementado	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 (em curso); - Estas intervenções já foram solicitadas pelos Serviços Farmacêuticos, não é conhecido o prazo previsível para a sua realização.
SGH						
Rouparia e Lavandaria						
Incumprimento dos horários de recolha e entrega de roupa tratada	Média	Médio	Médio	Realização de auditorias internas com inquéritos de satisfação.	Parcialmente implementado	Foram realizadas ações de controlo apenas no Hospital de Santa Cruz.
Diminuição do tempo de vida útil da roupa hospitalar por inutilização precoce	Média	Médio	Médio	Elaborar lista de entidades recetoras de doentes transferidos, contactá-las trimestralmente para recuperação de roupa do CHLO que indevidamente aí tenha ficado retida.	Parcialmente implementado	Articulação estabelecida com a entidade transportadora (Bombeiros Voluntários do Dafundo)
Furtos/desaparecimento de roupa	Alta	Alto	Alto	Implementação de sistema de rastreio de roupa hospitalar	Em Curso	Concurso público 148001922 em fase de relatório preliminar
UGT - Circuito de Gestão						
Risco de falha de conferência de documentos (faturas e demais comprovativos)	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão de Frota	Em Curso	Em fase de Implementação
Falha no sistema de Geomonitorização	Baixa	Médio	Baixo	Existência de backups	Parcialmente implementado	Nem sempre os boletins de viatura são devidamente preenchidos
Atraso significativos nos transportes	Média	Elevado	Médio	Implementação de Plataforma de controlo de gestão dos pedidos	Em Curso	Nota de encomenda 22804194 de 9/11/2022
SF						
Reporte de Informação						

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
Diferenças de Stocks entre a Contabilidade e o Serviço de Aprovisionamento	Média	Médio	Médio	Contagens Físicas Intercalares	Parcialmente implementado	Evidência da contagem do final de ano
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 distintas	Em Curso	Está em fase de conclusão o interface entre o CPC/SICC. Início previsto para janeiro de 2023 (por conveniência do CHLO por se tratar do início do ano) Reconciliação CPC/SICC + Sonho/SICC
SGRH						
Recrutamento						
Seleção com falhas e/ou irregulares	Baixa	Médio	Médio	Existência de Manual de Recrutamento	Em Curso	Em elaboração o Manual de Recrutamento

Medidas Não Implementadas

No ano de 2022 apenas o Serviço Farmacêutico referenciou 2 medidas não implementadas. Na Tabela 4 são apresentadas as evidências /fundamentos para a não implementação das mesmas.

Tabela 4 - Medidas Não Implementadas em 2022

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Não implementadas
SFARM						
Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo dos medicamentos	Alto	Baixo	Médio	Monitorização integral do circuito do medicamento	Não Implementada	Este assunto está com a Comissão Local de Informatização Clínica.
Ultrapassagem de prazos de validade	Média	Baixo	Baixo	Implementação de sistemas de alerta de prazos de validade	Não Implementada	Este assunto está com a Comissão Local de Informatização Clínica.

5. CONCLUSÕES

Das 261 medidas preventivas constantes no PGRCIC, em avaliação aos 14 serviços/áreas no ano de 2022, estão implementadas 232 medidas (89%), 27 estão implementadas parcialmente ou em execução parcial/em curso (10%) e 2 não estão implementadas (1%).

Com a implementação das medidas na sua totalidade (100%) encontramos o CA, SAI, o SJC, o SCI e o SIE, seguido do SGRH e do SF com 97% e 90%, respetivamente. Entre os 80 e os 90% das medidas implementadas encontramos o SLD (88%), o SGC (86%), o SPACG (83%) e o SGASCD (83%). Com a menor percentagem de medidas implementadas estão o SFARM (77%), o SGH (77%) e o SSTI (67%).

Em comparação com o ano de 2021 foram implementadas mais 5 medidas (de 227 para 232), consequência da diminuição do número de medidas não implementadas (de 5 para 2) e das medidas parcialmente implementadas (de 29 para 27).

Dos 198 Riscos foram identificados 8 de risco alto (3%), 91 de risco médio (46%) e 99 de risco baixo (51%). É no SF e no SGH, que são identificados o maior número de riscos altos com 3 cada, seguido dos SSTI e SFARM com 1 risco alto respetivamente.

Comparativamente com o ano de 2021, em 2022 registou-se uma diminuição significativa no número de riscos altos (de 33 para 8) e um aumento dos riscos médios (de 76 para 91) e dos riscos baixos (de 89 para 99).

Em 2022, o SAI não teve conhecimento da ocorrência de situações de fraude, corrupção, conflito de interesses e infrações conexas.

6. RECOMENDAÇÕES

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 as auditorias internas previstas no PGRIC propostas pelos serviços sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos;
- 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 pelo CHLO ou outras entidades a todos os colaboradores com o objetivo de sensibilização para a importância do PGRIC como instrumento fundamental no sistema de controlo interno;
- Que a monitorização dos riscos que apresentam um grau mais alto durante o ano de 2022 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;
- Que sejam definidos pelos serviços os responsáveis e os prazos na implementação de novas medidas preventivas ou corretivas em particular em relação às medidas que estão em implementação ou não implementadas.

7. DIVULGAÇÃO DO RELATÓRIO

De acordo com n.º 14, do Artigo 86 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto o presente relatório é aprovado e submetido pelo CA ao Conselho de Prevenção da Corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde (Ministério da Saúde, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Administração Central dos Serviços de Saúde, Inspeção Geral das Atividades em Saúde, Direção Geral do Tesouro e Finanças e Inspeção Geral de Finanças. E ainda de acordo com o n.º 7 do Artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, aos membros do Governo responsáveis pela respetiva direção, superintendência ou tutela, para conhecimento, e aos serviços de inspeção da respetiva área governativa, bem como ao MENAC, o PPR e os relatórios previstos no n.º 3 do artigo 6º do mesmo Decreto-Lei no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração.

A nível interno, deverá ser publicado para conhecimento dos colaboradores na intranet e internet através da página oficial do CHLO no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração.

**Etelvino
Craveiro**



DN: c=PT, title=Auditor Interno,
ou=Serviço de Auditoria Interna,
o=Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
EPE, sn=Craveiro, givenName=Etelvino,
cn=Etelvino Craveiro
Dados: 2023.04.19 11:28:22 +01'00'

Anexo I – Medidas Implementadas

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
CA					
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 previsional 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/orçamentos.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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 (Não existem delegações de competências que permitam autonomia na criação de novas áreas ou sectores sem a correspondente aprovação do Conselho de Administração).	IMPLEMENTADA
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	Grande articulação com a Tutela (o CA recebe diariamente todas as alterações à lei com implicações nos hospitais EPE)	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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 <i>Business Intelligence</i> 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).	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
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; 4 - Procedimentos de supervisão e controlo, com vista à garantia da não omissão de fatores relevantes (em conjunto com os especialistas); 5 - Sujeição de todos os dirigentes a sanções quando identificados os incumprimentos e a Lei não é cumprida; 6 - Publicação na intranet de deveres, direitos, responsabilidades.	IMPLEMENTADA
Risco de exercício indevido da autoridade delegada ou abuso desse poder	Média	Médio	Médio	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.	IMPLEMENTADA
Gestão Financeira					
Risco de não tomar as providências necessárias à conservação do património afetado ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.	Baixa	Médio	Baixo	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 urgem resolver e tomar posição; 3 - Articulação entre os demais intervenientes (serviços/SIE/Património/CA).	IMPLEMENTADA
Gestão do Conhecimento					
Risco de perda de funcionários chave e, bem assim, de designação inapropriada de pessoas para cargos de direção e chefia	Média	Médio	Médio	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. 3 - Desencadeamento de concursos/manifestações de interesse para cargos de direção e coordenação conforme Regulamento Interno do CHLO aprovado em 17 de janeiro de 2022	IMPLEMENTADA
Gestão da Conformidade					
Risco de não apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;	Baixa	Alto	Baixo	Política de sanções altamente penalizante para os responsáveis pela infração.	IMPLEMENTADA

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

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



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
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	1 - Obrigatoriedade de resposta do CA a todos os pedidos de realização de ensaios clínicos; 2 - Existência de uma política que fomente a existência de ensaios clínicos.	IMPLEMENTADA
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	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.	IMPLEMENTADA
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 e promoção de decisões em colégio; 2 - Existência de registos informáticos com acessos controlados por palavras-passe; 3 - Sistema informático que regista os utilizadores que acederam às diferentes aplicações; 4 - Existência de mecanismos legais de sanção em caso de incumprimento.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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; 2 - Responsabilidades de cada interveniente; nomeação do EPD do CHLO.	IMPLEMENTADA
SAI					
Relatórios de Auditoria Interna					
Que os relatórios elaborados pela auditoria interna tenham pouca qualidade, isto é, que não espelhem os resultados / objetivos pretendidos.	Média	Médio	Médio	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.	IMPLEMENTADA
Follow-up(s)					

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

Hospital de S. Francisco Xavier

Hospital Egas Moniz

Hospital de Santa Cruz



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Deficiente acompanhamento pelo Serviço de Auditoria Interna das recomendações aprovadas em relatórios de auditoria anteriores.	Média	Médio	Médio	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. Criação de matrizes específicas para cada auditoria com a informação necessária para o efeito.	IMPLEMENTADA
Gestão de Riscos					
Deficiente avaliação e supervisão da execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas provocando falhas no reporte.	Média	Médio	Médio	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).	IMPLEMENTADA
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	Alto	Médio	Analisar e verificar se os procedimentos utilizados e a conduta dos colaboradores são concordantes com o estabelecido no Manual do SAJ, 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).	IMPLEMENTADA
Competências Técnicas					
Inadequação do perfil técnico, inadequado e comportamental para o exercício das funções.	Média	Médio	Médio	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 comprometedor 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.	IMPLEMENTADA
Receção e Comunicação de Irregularidades					

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

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



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Omissão da informação comunicada (não dar conhecimento ao CA e ao GCCI segundo a Instrução n.º 3/2018, de 19 de Junho).	Baixa	Alto	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.	IMPLEMENTADA
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	Alto	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.	IMPLEMENTADA
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).	IMPLEMENTADA
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		
SIC					
Pedidos de declaração de incobrabilidade de dívidas por prestação de cuidados de saúde com fundamentação insuficiente	Baixa	Baixo	Baixo	Descrição o mais detalhada possível sobre os fundamentos da incobrabilidade da dívida	IMPLEMENTADA
Utilização indevida de informação sigilosa relativa a utentes, trabalhadores, Órgãos e Serviços do Centro Hospitalar	Baixa	Alto	Médio	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.	IMPLEMENTADA
Favorecimento indevido de terceiros na emissão de pareceres jurídicos ou na instrução de processos de inquérito ou de natureza disciplinar.	Baixa	Médio	Baixo	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	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
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	Distribuição dos processos por cada Advogado com prévia avaliação de eventual conflito de interesses	IMPLEMENTADA
SPACG					
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.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
Responsabilidade Profissional					
Quebra dos deveres funcionais tais como a responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Observância de orientações e mecanismos que garantam o cumprimento dos princípios estabelecidos na Missão e Objetivos do CHLO.	IMPLEMENTADA
SGC					
Aquisições					

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

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



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Violação de deveres funcionais e valores como independência, integridade, transparência, responsabilidade e imparcialidade	Baixa	Alto	Médio	1 - Elaboração, aprovação e divulgação do manual de procedimentos	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Gestão 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.	IMPLEMENTADA
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)	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
SLD					
Distribuição					
Conflito entre fornecedores e colaboradores dos armazéns	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Contagens periódicas e Inventário de final de ano;	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Receção de Materiais					
Bens a rececionar não correspondem ao encomendado e bens não conformes	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.	IMPLEMENTADA
Falta de registo dos produtos entregues diretamente nos serviços	Baixa	Médio	Baixo	1 - Centralizar a receção e registo de produtos 2 - Garantir o controlo sobre as entregas excecionais feitas nos serviços	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA

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

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



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Registo de inutilização/quebras como consumos	Baixa	Médio	Baixo	Procedimentos de registo de inutilização2 - Controlo entre as diferenças de inventário e o registo contabilístico em "quebras de existências"	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Inadequado/inexistência de registo contabilístico de ofertas	Baixa	Baixo	Baixo	Registo de ofertas de forma a afetar o custo médio	IMPLEMENTADA
SGH					
Rouparia e Lavandaria					
Deficiente tratamento da roupa hospitalar	Baixa	Baixo	Baixo	Realização de vistorias /visitas à lavandaria de forma aleatória.	IMPLEMENTADA
Erros nas pesagens da roupa suja e limpa					
Limpeza					
Incumprimento dos horários	Média	Médio	Médio	1 - Realização de Auditorias internas com periodicidade mais curta. 2 - Facultar a cada serviço a parte do Caderno de Encargos que lhe diz respeito 3 - Análise das reclamações ao Gabinete do Utente e pedido de responsabilidade à prestadora de serviços.	IMPLEMENTADA
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Média	Médio	Médio		
Não fornecimento dos consumíveis em quantidade e qualidade	Média	Médio	Médio		
Metodologia de limpeza prevista em Caderno de Encargos	Média	Médio	Médio		
Obrigatoriedade de uso de sinalética de alerta de perigo - 'piso molhado', nas áreas em processo de higienização	Média	Médio	Médio		
Resíduos					
Incumprimento dos horários previstos	Baixa	Médio	Baixo	1 - Realização de auditorias internas transversais (ecoconto, serviços, equipamentos e pessoal), por equipa multidisciplinar, com presença da SUCH.	IMPLEMENTADA
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Baixa	Médio	Baixo	2 - Formação aos colaboradores do CHLO, pela SUCH e pelo Serviço de Formação do CHLO. 3 - Registo de incidentes (por más práticas, contentores mal higienizados e mal	

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Não fornecimento dos recipientes de recolha e transporte em quantidade e condições de higiene	Baixa	Médio	Baixo	fechados, incumprimentos diversos que originam reclamações) e respetivas resoluções. 4 - Assegurar o cumprimento do caderno de encargos	
Erros nas pesagens dos resíduos	Média	Médio	Médio		
Alimentação					
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Média	Médio	Médio	1 - Realização de auditorias internas transversais, por equipa multidisciplinar 2 - Análise das reclamações ao Gabinete do Cidadão e/ou dos serviços, sendo pedido responsabilidade à prestadora. 3 - Implementação de registo biométrico, por unidade	IMPLEMENTADA
Incumprimento da quantidade e qualidade da palamenta envolvida em todo o processo de confeção e consumo das refeições	Média	Médio	Médio		
Má higienização e não cumprimento das regras HACCP Análise de Perigos e Controlo de Pontos Críticos) do espaço e equipamento hoteleiros	Média	Médio	Médio		
Incumprimento dos horários de distribuição das refeições com responsabilidade do prestador	Média	Médio	Médio		
Erros e trocas de refeição por doente	Média	Médio	Médio		
Segurança e Vigilância					
Captção de imagens - RGPD	Baixa	Alto	Médio	Mecanismos de controlo na captação de imagens na ótica do RGPD	IMPLEMENTADA
Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador do serviço, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato	Baixa	Médio	Baixo	Os vigilantes tem locais pré-definidos onde executam as suas funções, podendo a cada momento, saber-se o número de vigilantes presentes nas instalações.	IMPLEMENTADA
Jardins e espaços verdes					
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	IMPLEMENTADA
Desinfestação					

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Diminuição do número de intervenções programadas, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Baixa	Médio	Baixo	Controlo do agendamento e intervenções de acordo com o estipulado em caderno de Encargos	IMPLEMENTADA
Circuito de Gestão - UGT					
Incumprimento de normas administrativas no Transporte de Doente Crítico	Baixa	Médio	Baixo	Manual de procedimentos (2020)	IMPLEMENTADA
Frota automóvel - UGT					
Uso indevido de viaturas da entidade	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão e Geomonitorização	IMPLEMENTADA
Gestão da Frota Inadequada	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão e Geomonitorização	IMPLEMENTADA
Valores excessivos de manutenção das viaturas	Baixa	Elevado	Médio	Controlo no cumprimento do Contrato/protocolo com oficina de manutenção de	IMPLEMENTADA
Sistema de Controlo - UGT					
Condução inadequada	Baixa	Elevado	Médio	Controlo através de Geomonitorização	IMPLEMENTADA
Recursos Humanos - UGT					
Condução inadequada	Baixa	Elevado	Médio	Controlo através de Geomonitorização	IMPLEMENTADA
RGPD - UGT					
Acesso a Dados sensíveis	Média	Alto	Alto	Atribuição de Acessos muito reduzidos	IMPLEMENTADA
SSTI					
Acesso					
Perda/Roubo de Informação	Média	Médio	Médio	1 - Backup de segurança em caso de ataques de Cibersegurança	IMPLEMENTADA
Utilização do email profissional para fins pessoais	Média	Baixo	Baixo	2 - Planos de Contingência Implementar medidas preventivas de cibersegurança	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
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.	IMPLEMENTADA
Equipamentos					
Falhas na proteção contra softwares maliciosos	Média	Alto	Alto	Verificar se estão implementados controlos de deteção, prevenção e recuperação para proteger contra códigos maliciosos (utilização de antivírus atualizados)	IMPLEMENTADA
Falhas na gestão da segurança de redes	Baixa	Médio	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	IMPLEMENTADA
Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Baixa	Baixo	Baixo	Processo de Abate elaborado de acordo com disposições legais	IMPLEMENTADA
SF					
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	IMPLEMENTADA
Adiantamentos a Fornecedores	Alta	Médio	Médio	Autorização exclusiva para situações que coloquem em causa o funcionamento do serviço, e.g. não fornecimento de medicamentos	IMPLEMENTADA
Atualização de base de dados	Baixa	Médio	Médio	Atualização regular da base de dados, nomeadamente certidões de situações contributiva regularizada, IBAN e NIF	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Rendimentos e Contas a Receber					

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

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



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Recebimentos diferentes da dívida em conta corrente	Média	Médio	Médio	Segregação de funções; Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	IMPLEMENTADA
Atribuição de isenção de Taxas Moderadoras	Baixa	Alto	Médio	Restrição de acesso apenas à Tesouraria	IMPLEMENTADA
Prescrição da Faturação	Média	Médio	Médio	Segregação de funções; Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	IMPLEMENTADA
Atos Clínicos não faturados	Média	Médio	Médio	Assegurar a implementação de procedimentos de obtenção automática de informação que identifique atos não faturados	IMPLEMENTADA
Envio atempado da faturação à ACSS	Média	Médio	Médio	Assegurar a que a faturação é enviada em tempo útil à ACSS	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Ativos Tangíveis					
Ocorrência de desvios/roubos de equipamentos	Média	Alto	Elevado	Organizar a função e o culto de responsabilidade a uma salvaguarda de ativos (incluindo a conservação, uso e localização)	IMPLEMENTADA
Abates indevidos de bens	Baixa	Alto	Médio	Processo de abate de acordo com o manual de procedimentos	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Valorização e Contabilização	Média	Médio	Médio	Comunicação do fim da obra (auto de receção) ao setor da contabilidade	IMPLEMENTADA
Meios Financeiros Líquidos					
Cobranças não depositadas integralmente e diariamente	Baixa	Médio	Baixo	Cobranças depositadas integralmente e diariamente, incluindo taxas moderadoras	IMPLEMENTADA
Desvio de Valores	Baixa	Alto	Alto	Contagem de caixa e confronto com a folha de caixa e saldo contabilístico	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Utilização indevida do Fundo de maneo	Baixa	Baixo	Baixo	Conferencia das despesas efetuadas através do fundo de maneo no ato de reposição	IMPLEMENTADA
SGRH					
Recrutamento					
Risco de quebra dos deveres de transparência no Processo de Recrutamento e Seleção	Média	Médio	Médio	1 - Nomeação de Jús 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.	IMPLEMENTADA
Mobilidade e Cadastro					
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	IMPLEMENTADA
Incumprimento dos prazos que se referem a licenças sem vencimento	Baixa	Médio	Médio	Verificação caso a caso dos respetivos prazos de duração	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Cadastro de Pessoal desatualizado e/ou incompleto	Média	Médio	Médio	Inclusão nos processos individuais de ficha de cadastro devidamente preenchida	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Vencimentos					
Risco de incorreção no registo de informação na base de Dados de Pessoal (RHV). Informação incorreta ou desatualizada.	Média	Alto	Médio	Conferencia na altura do pré-processamento e cruzamento de Informação através de Listagem mensal.	IMPLEMENTADA

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

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



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
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)	IMPLEMENTADA
Processamento indevido de abonos e descontos	Baixa	Alto	Médio	Análise mensal da razoabilidade dos abonos processados	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Processamento de salários após o termo da relação jurídica de trabalho (reforma ou cessação de contrato)	Média	Alto	Médio	1 - Revisão mensal das Cessações de trabalho2 - Cessa o processamento de salários após termo de relação jurídica de trabalho	IMPLEMENTADA
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)	IMPLEMENTADA
Ajudas de custo ou despesas de transporte irregulares ou de valor errado	Baixa	Médio	Médio	1 - Ajudas de custo e despesas de transporte devidamente autorizadas a montante do preventivo processamento	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Formação					
Processo de Gestão da Formação	Média	Médio	Médio	Promoção de atividades de formação, no âmbito das necessidades identificadas, que reduzam possíveis assimetrias	IMPLEMENTADA
Ausência de equidade dos profissionais nas iniciativas de formação interna	Média	Médio	Médio	Informação semestral aos serviços	IMPLEMENTADA
Incumprimento da Formação obrigatória (anual)	Baixa	Baixa	Baixa	Efetividade do Plano de Formação	IMPLEMENTADA
Assiduidade					

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Inserção 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	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Horários não aprovados e desatualizados	Alta	Médio	Médio	1 - Horários que suportem o controlo de assiduidade e o processamento de salários 2 - Estabelecer data mensal para o envio pelo serviço, ao SGRH, dos horários/escalas do mês, devidamente aprovados.	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
SGASCD					
Urgência/SO, Consulta Externa e Serviço de Internamento					
Favorecimento de clínicas externas na realização de MCDT's através de Termo de Responsabilidade	Baixo	Médio	Baixo	Controlo na emissão de TR ao exterior de acordo com as clínicas e quantidades contratualizadas.	IMPLEMENTADA
A não entrega atempada de valores e/ou taxas	Baixo	Médio	Baixo	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.	IMPLEMENTADA

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

Hospital de S. Francisco Xavier

Hospital Egas Moniz

Hospital de Santa Cruz



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Favorecimento de familiares e amigos na realização de atos médicos sem recurso a registo.	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas constantes no Manual de Procedimentos.	IMPLEMENTADA
Abuso de poder no contacto com os utentes porque se detém informações importantes.	Média	Médio	Médio	Implementação do Código de Conduta Administrativa	IMPLEMENTADA
Quebra de sigilo no acesso à informação clínica	Baixo	Médio	Baixo	Implementação do Código de Conduta Administrativa	IMPLEMENTADA
Anulação indevida de taxas moderadoras / Recibos	Baixo	Médio	Baixo	1 - Todos os recibos anulados devem ser entregues com registo do motivo da anulação 2 - Os pedidos de reembolso devem estar devidamente documentados	IMPLEMENTADA
Prestar informação privilegiada a agentes funerários ou outros prestadores de Serviço	Baixo	Médio	Baixo	Cumprimento das normas de boas práticas existentes no Manual de Procedimentos	IMPLEMENTADA
Unidade Local de Gestão de Acesso - ULGA					
Favorecimento de doentes na ordem da LIC	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Tráfego de influência / pressão que influencia a resolução cirúrgica de um doente face a outros	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Tráfego de influência externo e suborno induzindo doentes para determinados clínicos / hospitais do sector convencionado	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Informação ao doente não estar completa/esclarecedora	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Duplicação e/ou fornecimento de dados incorretos faturação.	Média	Médio	Médio	1 - Conferência de dados reportados para faturação é realizada por mais de um elemento. 2 - Implementação do Cumprimento das normas do Manual de Procedimentos	IMPLEMENTADA
Profissionais com vínculo ao CHLO, desviarem/canalizarem doentes para o sector convencionado.	Baixo	Médio	Baixo	Conferência/validação interna e entidades oficiais (ARS e ACSS)	IMPLEMENTADA
Utilização/Manuseamento indevido de dados pessoais e clínicos não justificados/legitimados pelos fins a que se destinam	Média	Médio	Médio	Implementação de Código de Conduta Ético, a acrescer aos Manuais dos Secretariados Clínicos e não clínicos.	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
SIE					
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.	IMPLEMENTADA
Acompanhamento e Fiscalização Insuficiente de empreitadas de obras públicas.	Baixa	Baixo	Baixo	Contratação de fiscais externos de fiscalização	IMPLEMENTADA
Prestação de Serviços					
Deficiente acompanhamento e monitorização de prestação de serviço	Baixa	Alto	Médio	Assegurar a qualidade e quantidade dos serviços prestados	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
Aquisições					
Inadequação dos materiais e equipamentos	Alta	Baixo	Médio	Parecer dos responsáveis na escolha dos equipamentos.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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 e Núcleo de Património.	IMPLEMENTADA
Entrada de equipamentos de contra consumo sem autorização	Alta	Baixo	Médio	Comunicação ao Serviço de SIE de forma a desencadear os procedimentos adequados à sua instalação	IMPLEMENTADA
Pedido de Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Baixo	Baixo	Baixo	Processo de Abate elaborado de acordo com disposições legais	IMPLEMENTADA
SCI					

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

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



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
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	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
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)	IMPLEMENTADA
Receção					
Acesso de visitas aos serviços - favorecimento de visitas e acompanhantes fora dos horários estabelecidos	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento do regulamento de visitas	IMPLEMENTADA
Acesso de utentes ao serviço de Urgência Geral - favorecimento para a realização de atos médicos sem registo.	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	IMPLEMENTADA
Prestar Informação incorreta	Baixa	Baixo	Baixo	Coordenação com a equipa médica e de enfermagem sobre a informação a disponibilizar	IMPLEMENTADA
Acesso e prestação indevida de informação pessoal dos doentes/utentes a terceiros sem autorização prévia	Baixa	Baixo	Baixo	Identificação de contacto de referência esclarecer a situação com o próprio utente ou seu representante	IMPLEMENTADA
Gabinete de Cidadão					

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
Envio de resposta aos reclamantes fora do prazo previsto pela lei (10 dias)	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento da legislação em vigor	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Não tratamento de dados pessoais quando solicitados (RGPD)	Baixo	Baixo	Baixo	Cumprimento: 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	IMPLEMENTADA
Biblioteca					
Acesso e utilização indevida à biblioteca	Baixo	Baixo	Baixo	Controlo de acesso deverá ser efetuado pelo funcionário adstrito à respetiva biblioteca	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
SFARM					
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Média	Baixo	Baixo	1 - Existência de câmaras de videovigilância 2 - Contagens Existências	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
Receção não controlada de medicamentos	Média	Médio	Médio	Implementação de procedimentos de controlo na receção de medicamentos.	IMPLEMENTADA
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	Implementação de mecanismos na escolha de júris de concurso	IMPLEMENTADA

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

Hospital de S. Francisco Xavier

Hospital Egas Moniz

Hospital de Santa Cruz



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas
O incumprimento da licitude no tratamento de dados pessoais, em particular os dados sensíveis.	Baixo	Alto	Médio		
Recolha desnecessária de dados pessoais (recolha excessiva de dados).	Baixo	Baixo	Baixo		
Conservação de dados pessoais para além do tempo necessário, para a finalidade a que se destinam.	Baixo	Baixo	Baixo	1 - Auditorias Internas 2 - Implementação de mecanismos de controlo internos	IMPLEMENTADA
Utilização indevida de dados pessoais recolhidos, para finalidades fora do âmbito dos serviços farmacêuticos.	Baixo	Baixo	Baixo		
Utilização de dados imprecisos e desatualizados	Baixo	Baixo	Baixo		
Outros incumprimentos do RGPD	Baixo	Baixo	Baixo		