

CA: 15.12.2021 Aprovado


CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, EPE
Conselho de Administração

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

2^a Revisão



Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Serviço de Auditoria Interna

Dezembro 2021

Índice

1. Enquadramento.....	4
2. Caracterização da Instituição.....	5
2.1 Estrutura.....	5
2.2 Missão, Visão e Valores.....	6
2.3 Recursos Humanos.....	7
2.4 Organograma.....	8
3. Caracterização e Definição dos Riscos por Serviço/Atividade.....	9
3.1 Identificação dos Riscos.....	9
3.2 Qualificação da frequência dos Risco.....	11
3.3 Identificação das áreas e atividades.....	12
3.4 Monitorização, avaliação e atualização do Plano.....	13
3.5 Mapa/Matriz de Identificação de riscos e medidas de prevenção.....	14
3.5.1 Conselho de Administração.....	15
3.5.2 Serviço de Auditoria Interna.....	19
3.5.3 Serviço Jurídico e Contencioso.....	22
3.5.5 Serviço de Gestão de Compras.....	24
3.5.6 Serviço de Logística e Distribuição.....	26
3.5.7 Serviço de Gestão Hoteleira.....	28
3.5.8 Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.....	31
3.5.9 Serviço Financeiro.....	33
3.5.10 Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos/Serviço de Administração de Pessoal.....	35
3.5.12 Serviço de Instalação e Equipamentos.....	41
3.5.13 Secretaria – Geral.....	43
3.5.14 Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento.....	45
3.5.15 Serviços Farmacêuticos.....	46
4. Áreas Clínicas.....	48
4.1. Prevenção da corrupção nas áreas clínicas do CHLO.....	48
4.1.1. Introdução.....	48
4.1.2. Objetivos gerais da prevenção da corrupção nas áreas clínicas do CHLO.....	48

4.1.3. Identificação dos pontos críticos na prevenção da corrupção nas áreas clínicas do CHLO.....	48
4.1.4. Atividades a monitorizar no âmbito da prevenção do risco de corrupção	48
4.1.5. Realização de auditorias com objetivos específicos	49
4.1.6. Recomendações	49
4.1.7. Plano de prevenção dos riscos de corrupção identificados	49
4.2. Modelo de Análise.....	49

1. Enquadramento

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, é uma entidade administrativa independente, que funciona junto do Tribunal de Contas e desenvolve uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

No âmbito da sua atividade, o CPC aprovou as Recomendações n.º 1/2009 de 1 de julho e n.º 1/2010 de 7 de abril - Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que incidem sobre a necessidade de “os dirigentes máximos de entidade gestoras de dinheiros, valores e patrimónios públicos, suas destinatárias, adotarem e divulgarem planos de gestão de riscos e infrações conexas”, assim como a pertinência de procederem à sua publicitação nomeadamente no respetivo sítio da internet, onde devem conter:

- Identificação, relativamente a cada área ou departamento, os riscos de corrupção e infrações conexas;
- Com base na identificação dos riscos, identificação das medidas adotadas que previnem a sua ocorrência (por exemplo, mecanismos de controlo interno, segregação de funções, definição prévia de critérios gerais e abstratos, designadamente na concessão de benefícios públicos e no recurso a especialistas externos, nomeação de júris diferenciados para cada concurso, programação de ações de formação adequada, etc.);
- Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo do organismo;
- Elaboração anual do relatório sobre a execução do plano.

A Recomendação n.º 5/2012 do Conselho de Prevenção e Corrupção, de 7 de novembro, revogada pela recomendação emitida a 8 de janeiro de 2020, emitida pelo mesmo organismo, referente à gestão de conflitos de interesse no sector público, indica a necessidade de incluir qualquer situação, real, aparente ou potencial, de sobreposição de interesses privados sobre os interesses públicos que os titulares de cargo público, políticos e administrativos, estão obrigados a defender, que durante o exercício do mandato ou funções, quer mesmo em momentos anteriores ao exercício do mandato ou funções, quer em momento anterior ao exercício ou após a sua cessação.

Para a prevenção de conflito de interesses, devem existir obrigações declarativas de interesses, incompatibilidade e impedimentos, que conjuntamente com sistemas de controlo interno e

mecanismos de monitorização e sancionamento dos incumprimentos, sejam aptos a dirimir interesses privados que possam condicionar a prossecução do interesse público.

Por outro lado, o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprova os Estatutos dos Hospitais EPE, no seu artigo 19º do anexo II, estabelece que o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo conselho de administração ao conselho de Prevenção da Corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

O presente documento é a segunda revisão do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC) feita com o intuito de refletir fatores de risco identificados desde a última atualização do documento, bem como as recomendações do CPC entretanto aprovadas. Considerando existirem implementados procedimentos internos que permitam mitigar o risco em algumas áreas/situações identificadas, o presente Plano tem por objetivos:

- Identificar as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações conexas;
- Estabelecer as medidas preventivas e corretivas que permitam mitigar esses riscos, através da minimização da probabilidade da sua ocorrência e do impacto esperado;
- Manter um sistema de controlo e monitorização das medidas implementadas e respetivos efeitos.

Tendo em conta as indicações fornecidas em normas internacionalmente aceites sobre gestão do risco, nomeadamente o “Enterprise Risk Management – an integrated Framework” (2004), do COSO - Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, opta-se, deste modo, por estabelecer um plano mais amplo, em contraponto com o “mínimo” recomendado pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, abrangendo os riscos de gestão mais relevantes, onde naturalmente se incluem, com papel relevante, os de corrupção e infrações conexas.

2. Caracterização da Instituição

2.1 Estrutura

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.

2.2 Missão, Visão e Valores

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental tem como missão, a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e às decisões superiormente aprovadas.

O CHLO desenvolve ainda atividades complementares como as de ensino pré e pós-graduado, investigação e formação, submetendo-se à regulamentação de âmbito nacional que rege a matéria dos processos de ensino - aprendizagem no domínio da saúde, sem prejuízo da celebração de contratos para efeitos de organização interna, repartição de investimento e compensação dos encargos que forem estipulados.

No desenvolvimento da sua atividade, o CHLO rege-se pelos seguintes princípios:

- Humanização e não discriminação;
- Respeito pela dignidade individual de cada doente;
- Promoção da saúde na comunidade;
- Atualização face aos avanços da investigação e da ciência;
- Excelência técnico-profissional;
- Ética profissional;
- Promoção da multidisciplinaridade;
- Respeito pelo ambiente.

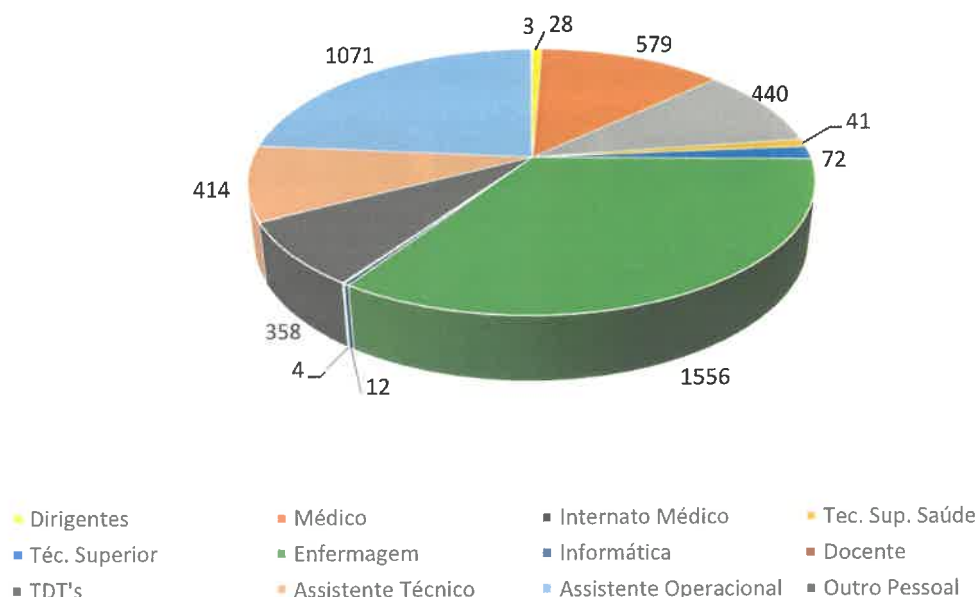
Na sua atuação, o CHLO pauta-se pela prossecução dos seguintes objetivos de natureza estratégica:

- Prestação de cuidados de saúde humanizados, de qualidade e em tempo oportuno;
- Aumento da eficiência e eficácia, num quadro de equilíbrio económico e financeiro sustentável;
- Desenvolvimento de áreas de diferenciação e de referência na prestação de cuidados de saúde;
- Implementação de projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e ao domicílio, para minimizar o impacto da hospitalização;
- Promoção da investigação e da formação profissional.

2.3 Recursos Humanos

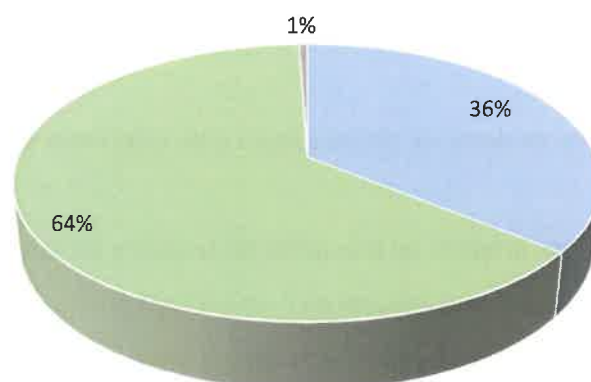
No final de Dezembro de 2020, conforme Gráfico 1, o CHLO, contava com 4.578 profissionais com vínculo à instituição, que se distribuíam pelos seguintes grupos profissionais.

Gráfico 1 - Distribuição dos profissionais por grupo



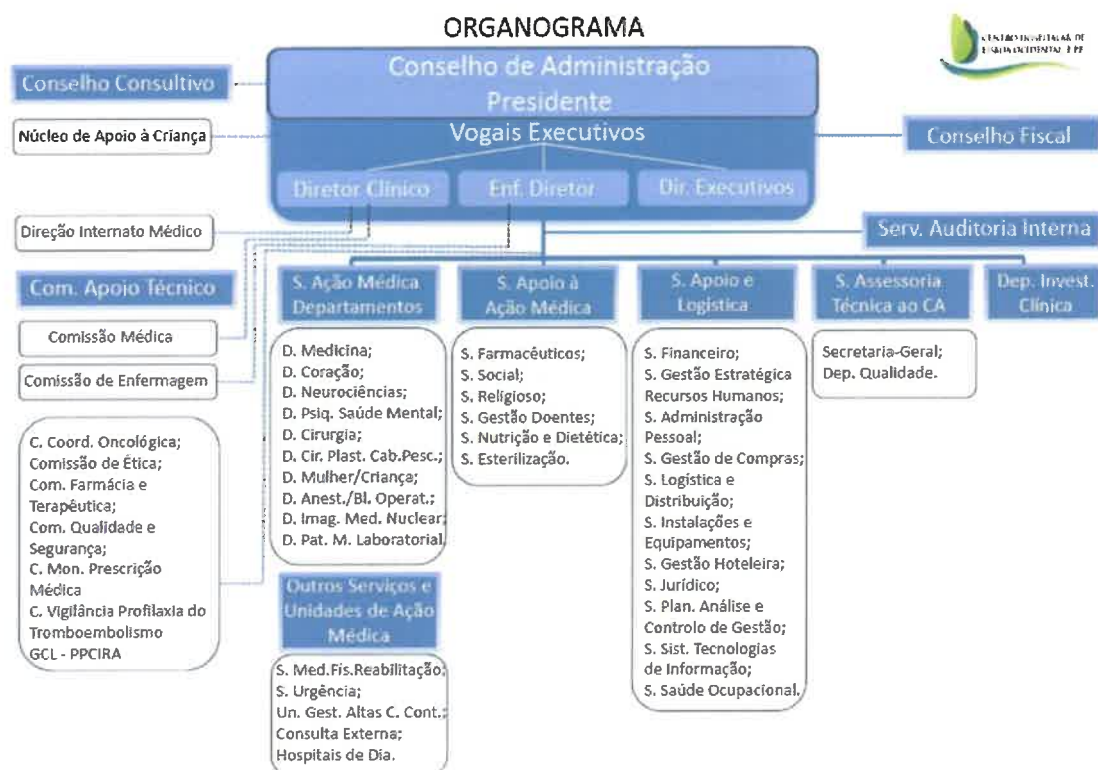
De acordo com o Gráfico 2, 64% dos profissionais do CHLO têm vínculo de Contrato Individual de Trabalho, enquanto 36% dos trabalhadores têm Contrato Individual em Funções Públicas. A prestação de Serviços na instituição representa apenas 1%.

Gráfico 2 - Distribuição dos profissionais por vínculo (em %)

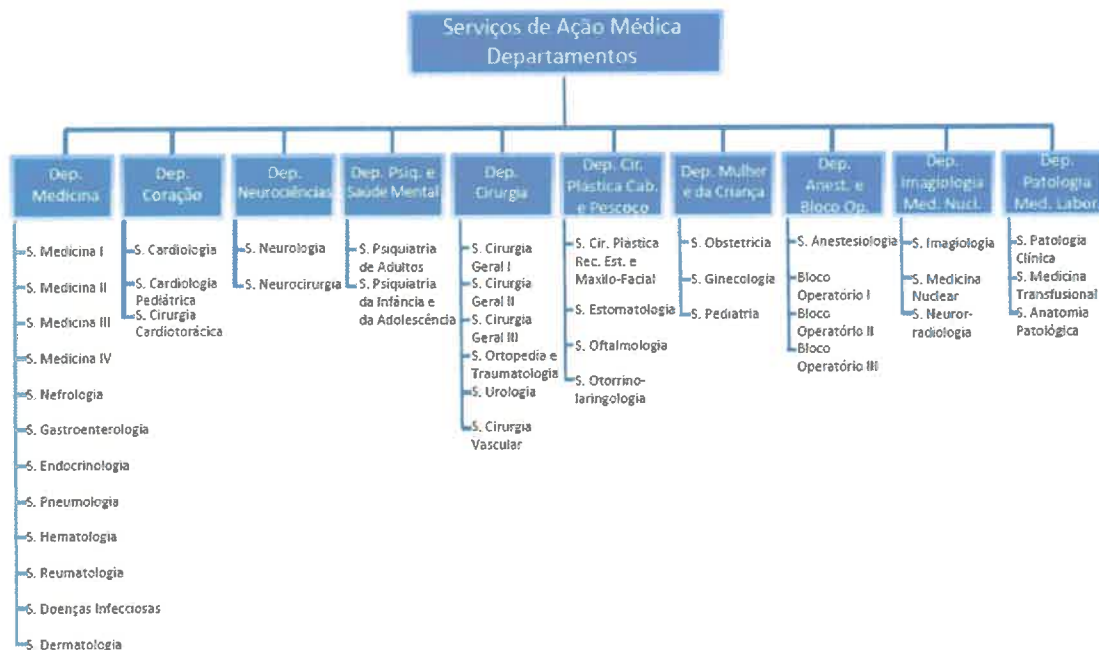


■ Função Pública ■ Contrato Individual de Trabalho ■ Prestação de Serviço

2.4 Organograma



ORGANOGRAMA (Continuação)



3. Caracterização e Definição dos Riscos por Serviço/Atividade

3.1 Identificação dos Riscos

O presente Plano tem como referência para a definição do risco, à luz da própria conceção que o Tribunal de Contas adotou para o seu próprio plano, como o evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência e potencial consequência positiva ou negativa na obtenção dos objetivos de uma entidade ou organização.

Assim, as organizações devem analisar os fatores de risco para cada área de atividade, equacioná-los e geri-los por forma a evitar acontecimentos que prejudicam os resultados a sua atividade e o seu normal funcionamento, protegendo as suas áreas de atuação e assegurando que presidam à sua ação princípios como a segurança, transparência, isenção e eficiência.

A Gestão do Risco é, assim, uma tarefa em constante evolução e desenvolvimento, que deve acompanhar permanentemente a definição das estratégias adotadas pela organização e a sua implementação concreta.

O PGRIC reflete a responsabilidade ética e social que os valores fundamentais do serviço público e os deveres profissionais acentuam e exige que sejam conhecidos por todos os membro

do CHLO, de forma a garantir a homogeneidade na abordagem a realizar junto das várias Unidades Orgânicas, clarificando e tipificando os conceitos em causa, designadamente a noção de 'Risco', 'Corrupção' e 'Infrações Conexas'. Para esse efeito, foram considerados os seguintes conceitos:

Risco – Corresponde ao acontecimento, situação ou circunstância suscetível de gerar corrupção ou infração conexas e que pode ser graduado em função da probabilidade ocorrência e gravidade da sua consequência.

Corrupção – Consiste no facto, acontecimento, situação ou circunstância que pressupõe uma relação de vantagem obtida pelo agente público e a realização de um ato que seja abrangido pelas suas funções e pode ser classificada consoante se trate:

- Recebimento indevido de Vantagem
- Corrupção passiva para ato ilícito
- Corrupção ativa

Infrações Conexas – Consiste num comportamento igualmente prejudicial na relação entre o agente público e o bom funcionamento das instituições públicas e que tem como objetivo a obtenção de vantagem ou compreensão do primeiro:

- Abuso de Confiança
- Tráfico de influência
- Suborno
- Peculato
- Participação económica em negócio
- Concussão
- Abuso de poder
- Violação de segredo por funcionário

Conflito de Interesses – corresponde a qualquer situação em que um agente público, por força do exercício das suas funções, na tomada de decisões ou em contacto com procedimentos administrativos que afetem ou coloquem em causa a isenção e o rigor das decisões inerentes ao exercício das suas funções.

3.2 Qualificação da frequência dos Risco

Com o objetivo de melhor adequar o planeamento na adoção de medidas corretivas face a uma hierarquia de risco, procedeu-se à caracterização dos riscos identificados, classificando-os quanto à sua probabilidade de ocorrência e ao seu impacto no CHLO, obtendo-se uma classificação global do risco, de acordo com uma avaliação enquadrada por uma escala de risco (elevado, moderado e baixo) em função de duas variáveis:

- Probabilidade de ocorrência das situações que comportam o risco;
- Gravidade das consequências das infrações que podem suscitar (impacto previsível)

Neste sentido estabelecem-se as seguintes classificações:

Probabilidade de Impacto

- **Alta**: o risco decorre de um processo corrente e frequente da organização.
- **Média**: o risco está associado a um processo esporádico da organização que se admite que venha a ocorrer ao longo do ano.
- **Baixa**: o risco decorre de um processo que apenas ocorrerá em circunstâncias excecionais.

Impacto:

- **Alto**: quando da situação de risco identificada podem decorrer prejuízos financeiros significativos para o Estado e a violação grave dos princípios associados ao interesse público, lesando a credibilidade do organismo e do próprio Estado.
- **Médio**: a situação de risco pode comportar prejuízos financeiros para o Estado e perturbar o normal funcionamento do organismo.
- **Baixo**: a situação de risco em causa não tem potencial para provocar prejuízos financeiros ao Estado, não sendo as infrações suscetíveis de práticas causadoras de danos relevantes na imagem e operacionalidade da instituição.

Da conjugação das duas variáveis é possível estabelecer uma matriz com três níveis de risco:

Quadro 1 - Matriz de Níveis de Risco

Matriz de Risco		Probabilidade de Ocorrência		
		Alta	Média	Baixa
Impacto	Alto	Alto	Alto	Médio
	Médio	Alto	Médio	Baixo
	Baixo	Médio	Baixo	Baixo

A identificação das medidas preventivas e os mecanismos de mitigação dos riscos visam:

- Evitar o riscos, eliminando a sua causa
- Prevenir o risco, minimizando a sua probabilidade de ocorrência e o seu impacto negativo;
- Aceitar o risco e seus efeitos;
- Transferir o risco para terceiros.

3.3 Identificação das áreas e atividades

Com a identificação das várias áreas consideradas como as mais suscetíveis de gerarem riscos, como os eventos de corrupção e/ou infrações conexas, pretende-se avaliar o grau de risco e as medidas preventivas que proporcionem o seu controlo efetivo através dos mecanismos de mitigação.

Assim, em consideração às recomendações do CPC que preveem o alargamento do Plano aos cargos de direção de topo (recomendação de 3/2015 do CPC) e do enfoque nas áreas da Contratação Pública (Recomendação de 1/2015 do CPC, revogada pela Recomendação emitida pelo CCP a 2 de outubro de 2019,) enumeram-se as áreas/serviços que o CHLO considera como tendo maior exposição:

- Conselho de Administração
- Serviço de Auditoria Interna
- Serviço Jurídico e Contencioso
- Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão
- Serviço de Gestão de Compras
- Serviço de Logística e Distribuição
- Serviço de Gestão Hoteleira

- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação
- Serviço Financeiro
- Serviço de Gestão e Estratégia de Recursos Humanos;
- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Secretaria- Geral
- Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento¹
- Serviços Farmacêuticos

Concluído o processo de análise e apuramento das medidas definidas, com a designação de um responsável pela implementação das medidas, procedeu-se ao preenchimento das matrizes de riscos com informação do número de riscos identificados e da sua graduação de acordo com a escala acima apresentada, das medidas preventivas e dos mecanismos de mitigação desses mesmos riscos.

3.4 Monitorização, avaliação e atualização do Plano

Para que o objetivo do Plano cumpra a sua função é necessário o seu acompanhamento dinâmico, com uma supervisão constante das atividade desenvolvidas no CHLO. Considerado um instrumento dinâmico deve ser acompanhado na sua execução e na necessidade da sua atualização.

Tendo em vista a verificação da conformidade entre as normas sistematizadas no Plano e a sua efetiva aplicação deverá ser implementado um mecanismo de monitorização periódica que inclui a realização de um relatório anual de avaliação. Para a concretização deste objetivo, devem ser cometidas aos responsáveis de cada área de atividade identificada:

- a) A responsabilidade pela execução efetiva do Plano, na parte respetiva;
- b) A iniciativa de apresentação de propostas de correção e atualização;
- c) O reporte anual de seguimento de execução, ao Conselho de Administração, que inclua, entre outros aspetos:

¹ Esta Unidade fará parte integrante do Serviço de Gestão Hoteleira, conforme Regulamento Interno em revisão.

- A identificação de novos riscos de corrupção e infrações conexas;
- A identificação das medidas de mitigação adotadas e das medidas prospetivas a adotar;
- A descrição dos riscos eliminados ou cujo impacto foi reduzido;
- Os riscos que mantêm.

A implementação dos procedimentos dos procedimentos destinados a prevenir a ocorrência de riscos identificados no presente Plano poderá ser, igualmente, avaliada no decurso da execução de ações de Auditoria Interna, sendo os seus resultados divulgados anualmente.

3.5 Mapa/Matriz de Identificação de riscos e medidas de prevenção

Identificados os riscos, cabe determinar quais as medidas a colocar em prática no CHLO, de modo a prevenir, aceitar ou transferir os mesmos.

São apresentados nos quadros/matrizes seguintes as áreas em que foram identificadas probabilidades de riscos, as medidas e mecanismos de mitigação adotadas pelo CHLO na prevenção do risco.

3.5.1 Conselho de Administração

A procura da concretização dos interesses públicos leva a que a exigência na tomada de decisão dos Dirigentes de Topo seja mais adequadas, eficientes, clara e transparente na construção de um ambiente de integridade.

Assim, todos os dirigentes e chefias, independentemente dos respetivo grau, de modo consciente e constante, devem:

- Adotar uma conduta incensurável e uma postura irrepreensível;
- Agir com isenção, zelo e em conformidade com a Lei;
- Atuar no respeito das regras deontológicas, pautando-se pela observância de valores da boa administração e honestidade no desempenho das suas funções;
- Agir de modo a reforçar a confiança dos cidadãos no que diz respeito à integridade, transparência, ética, imparcialidade e eficácia do poder público.
- Assumir o compromisso da divulgação da Política de Prevenção da Corrupção e implementação do respetivo Plano.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Conselho de Administração
Responsável: Dra. Rita Perez

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis
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	Obrigatoriedade de efetuar a Contratualização Interna, anual, de atividades, com cada um dos serviços; 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); existência de instrumentos de controlo de gestão mensalmente executados para acompanhamento da atividade/planos/orçamentos.	Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades da Tutela; alertas internos de controlo de prazos.	Conselho de Administração
Risco de não celebrar Contratos-Programa com a ARSLVT; risco de não manter atualizada a plataforma SICA	Baixa	Alto	Médio	Existência de mecanismos de controlo por parte da ARSLVT; 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

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Conselho de Administração

Responsável: Dra. Rita Perez

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis
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	Acompanhamento próximo da atividade por parte do CA; 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.	Alertas por parte das direções de Serviços; acesso à parametrização dos sistemas de processamento limitado	Conselho de Administração
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;	Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades da Tutela; alertas automáticos de controlo de prazos.	Conselho de Administração
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
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.	Acompanhamento próximo pelos AH responsáveis pelas áreas clínicas	Conselho de Administração
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	Atividade desenvolvida pelo CA, depois de efetuados os pedidos pelos vários Serviços, em estreita colaboração com as demais entidades responsáveis. Uniformização de políticas e práticas, de acordo com a Lei em vigor; acompanhamento de todos os processos; procedimentos de supervisão e controlo, com vista à garantia da não omissão de fatores relevantes (em conjunto com os especialistas); sujeição de todos os dirigentes a sanções quando identificados os incumprimentos e a Lei não é cumprida; publicação na intranet de deveres, direitos, responsabilidades.	Revisão anual da situação; avaliação sistemática dos níveis de segurança.	Conselho de Administração

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Conselho de Administração

Responsável: Dra. Rita Perez

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis
Risco de exercício indevido da autoridade delegada ou abuso desse poder	Média	Médio	Médio	Identificação formal, por escrito, em todos os documentos corporativos, por recurso a assinatura pessoal dos elementos do CA, em todas as tomadas de decisão; Existência de sanções em caso de violação dos normativos legais, publicados em Diário da República.	Participação ao DIAP e/ou IGAS em caso de abuso	Conselho de Administração
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	Obrigatoriedade de manter os equipamentos e demais bens afetos à atividade em produção contínua, sob pena de grave prejuízo para os utentes; existência de níveis de alerta e comunicação para o CA das situações que urgem resolver e tomar posição; Articulação entre os demais intervenientes (serviços/SIE/Património/CA).	Planos de manutenção preventiva e corretiva; pedidos de substituição de equipamentos sempre que necessário.	Conselho de Administração
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	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. Obrigatoriedade de abertura de procedimento para cargos de direção.	Criação de grelhas de avaliação específica de natureza curricular e de organização e gestão aplicáveis a todos os concorrentes.	Conselho de Administração
Gestão de 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.	Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades da Tutela; alertas internos de controlo de prazos.	Conselho de Administração
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	Obrigatoriedade de resposta do CA a todos os pedidos de realização de ensaios clínicos; existência de uma política que fomente a existência de ensaios clínicos.	Análise semanal, em sede de CA, dos pedidos submetidos.	Conselho de Administração
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.	Acompanhamento próximo por parte do Gabinete do Cidadão com controlo sistemático das respostas em falta.	Conselho de Administração
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	Existência de estruturas hierarquizadas com diferentes níveis de decisão; Promoção de decisões em colégio; Existência de registos informáticos com acessos controlados por palavras-passe; Sistema informático que regista os utilizadores que acederam às diferentes aplicações; 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
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	Ratificação de atos praticados, elaboração de protocolos de acordo com os normativos legais; Existência de medidas de controlo de acesso e reporte; 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	Conselho de Administração

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Conselho de Administração

Responsável: Dra. Rita Perez

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis
					violação dos normativos legais;	
Risco de não cumprir o RGPD e demais legislação aplicável ao tema.	Baixa	Alto	Baixo	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; nomeação do EPD do CHLO.	Realização de RIAT's, AIDP's, Auditorias, formação.	Conselho de Administração /EDP

3.5.2 Serviço de Auditoria Interna

O Serviço de Auditoria Interna tem como missão proporcionar um serviço independente e objetivo, destinado a acrescentar valor e melhorar as operações da organização. Assiste a organização na consecução dos seus objetivos, proporcionando uma abordagem sistemática e disciplinada, de forma a avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Auditoria Interna						
Responsável: Dr. Etelvino Craveiro						
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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. 2 - Acompanhamento e avaliação sistemática das diferentes fases dos processos de auditoria. 3 - Formação contínua com vista a uma maior eficácia no alcance dos objetivos de auditoria.	Auditor Interno
Follow-up (s)						
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.	Incremento de regras de acompanhamento de acordo com os prazos estabelecidos para a implementação das recomendações	Auditor Interno
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	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
Exercício ético e profissional das funções						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Auditoria Interna

Responsável: Dr. Etelvino Craveiro

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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. 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. 3 - Observância de orientações e procedimentos que garantam a prevenção e o cumprimento dos princípios e valores éticos. 4 - Verificação da aplicabilidade do Código Deontológico dos Auditores - o respeitar das normas e conduta- boas práticas inerentes o exercício das funções do auditor interno	Auditor Interno
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 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.	1 _ Partilha de conhecimentos, experiências e obtenção de conhecimentos técnicos. 2 - Motivação individual e coletiva (equipa) 3 - Adequação das necessidades formativas ao perfil exigido 4 - Verificação do comportamento individual e coletivo no exercício das funções em cada tipo de ação (auditoria).	Auditor Interno
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	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.	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
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.	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
Gestão da Informação						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Auditoria Interna

Responsável: Dr. Etelvino Craveiro

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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
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 discrição (sigilo), empenho, ética, retidão e transparência, salvaguardando o seu bom nome e a boa imagem do serviço.	Auditor Interno

3.5.3 Serviço Jurídico e Contencioso

O Serviço Jurídico e Contencioso tem como missão prestar assessoria jurídica, elaborar pareceres, instituir e prestar apoio nos processos de inquérito, averiguações e disciplinares assegurando a defesa contenciosa dos interesses do CHLO.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço Jurídico e Contencioso Responsável: Dra. Aida Ferraria						
Identificação do Risco	Probabilidade de de	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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
Utilização indevida de informação sigilosa relativa a utentes, trabalhadores, Órgãos e Serviços do Centro Hospitalar	Baixa	Alto	Baixo	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
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
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

3.5.4 Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

O Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão está integrado nos Serviços de Apoio Geral e Logística e encontra-se na direta dependência do Conselho de Administração, tendo como missão principal tratar e disponibilizar informação de gestão, com o maior rigor possível.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

Responsável: Dr. Mahomed Tayob

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsáveis
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.	Direção de Serviço
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.	Direção de Serviço
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.	Direção de Serviço
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.	Direção de Serviço
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.	Direção de Serviço
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.	Direção de Serviço
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.	Acompanhamento e supervisão de todas as atividades por parte do dirigente.	Direção de Serviço
Desarticulação com os Serviços no processo de Contratualização Interna.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - 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.	Direção de Serviço

3.5.5 Serviço de Gestão de Compras

A missão do Serviço de Gestão de Compras é disponibilizar de um modo permanente, os bens e serviços necessários e adequados ao regular o funcionamento do CHLO, em quantidade, qualidade, em tempo oportuno, ao menor custo e com a segurança desejada.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Gestão de Compras

Responsável: Dra. Joana Candeias

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Aquisições						
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	1 - Existência de manual de procedimentos e respetiva divulgação	Direção de Serviço
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
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
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
Repartição intencional do valor global do processo de compra	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
Gestão de contratos						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Gestão de Compras

Responsável: Dra. Joana Candeias

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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- Atualização regular dos dados mestres dos fornecedores. 3 - Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores	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.	Direção de Serviço
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.	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
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
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

3.5.6 Serviço de Logística e Distribuição

O Serviço de Logística e Distribuição assume um papel fundamental na gestão de armazéns e tem por missão prosseguir os objetivos definidos pelo Conselho de Administração, garantindo uma eficiente gestão operacional dos *stocks*, desde o momento da sua receção até à distribuição nos serviços, alicerçado numa série de processos que vão desde a armazenagem dos artigos, reaprovisionamento, distribuição interna, devoluções e registos de consumos.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Logística e Distribuição
Responsável: Dra. Joana Candeias / Dra. Teresa Gouveia

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Distribuição						
Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns	Baixa	Baixo	Baixo	1 - 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 e Coordenação de Serviço
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Baixa	Baixo	Baixo	1 - 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
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 carácter 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
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.	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
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 excecionalmente 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
Armazém						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviço de Logística e Distribuição

Responsável: Dra. Joana Candeias / Dra. Teresa Gouveia

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Instalações inadequadas para o acondicionamento de bens e produtos	Média	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 um <i>checklist</i> própria. 2 - Monitorização periódica de temperatura e humidade.	Direção e Coordenação de Serviço
Gestão de Stock						
Existências fora de prazo	Baixa	Médio	Baixo	1. Implementar a leitura ótica dos prazos de validade no sistema de gestão de <i>stocks</i> ; 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 <i>stock</i> de aproximação do prazo de validade. 2 - Procedimentos associados à gestão de <i>stock</i> (arrumação, verificação, distribuição).	Direção e Coordenação de Serviço
Existências nos serviços, incluindo bens consignados	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
Rotura, Rotação reduzida ou excesso de <i>stock</i>	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 <i>stocks</i>) 3 - Identificar existências com rotação reduzida e ou obsoletas	1 - Análise sem rotação de <i>stock</i> 2 - Definir e rever regularmente o "ponto de encomenda" mensalmente 3- Verificação periódica das listagens de reposição nos serviços	Direção e Coordenação de Serviço
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
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
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, Conselho de Administração	1 - Verificar se as inutilizações estão a ser registadas e refletidas no registo contabilístico 2 - Verificar se as quebras e sobras foram registadas	Direção e Coordenação de Serviço
Inadequado/inexistência de registo contabilístico de ofertas	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Registo de ofertas de forma a afetar o custo médio	1 - Testar a forma de registo de ofertas	Direção e Coordenação de Serviço

3.5.7 Serviço de Gestão Hoteleira

O Serviço de Gestão Hoteleira tem como missão proporcionar as melhores condições hoteleira de Alimentação, Ambiente, Lavandaria, Limpeza e de Segurança, de forma a assistir às necessidade e expectativas dos utentes e profissionais, promovendo políticas de eficiência numa perspetiva de melhoria contínua.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão Hoteleira

Responsável: Dr.ª Susana Teotónio Pereira

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 recetoras de doentes transferidos, contactá-las trimestralmente para recuperação de roupa do CHLO que indevidamente aí tenha ficado retida Implementação de sistema de rastreio de roupa hospitalar	Acompanhamento presencial das entregas de roupa tratadas e da roupa suja. Monitorização diária de roupa rececionada.	Direção de Serviço
Deficiente tratamento da roupa hospitalar	Média	Médio	Médio		Exigir os testes microbiológicos trimestrais à roupa tratada, por organismo devidamente certificado.	
Erros nas pesagens da roupa suja e limpa	Média	Médio	Médio		Pesagens diárias da roupa, em balanças adequadas e calibradas, presenciadas e registadas por colaborador do CHLO	Direção de Serviço
Diminuição do tempo de vida útil da roupa hospitalar por inutilização precoce	Média	Médio	Médio		Análise do Processo de lavagem da Lavandaria (o descrito em proposta vs resultado pratico)	Direção de Serviço
Furtos/desaparecimento de roupa	Alta	Alto	Alto		Balanço anual de roupa nova. Comparação dos pesos entre roupa suja e limpa (diferença aceite 7%)	Direção de Serviço
Limpeza						
Incumprimento dos horários	Alta	Alto	Alto	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.	1 - Monitorização direta (SGH) e indireta (Chefias de Enfermagem) dos horários e colaboradores previstos em CE.	Direção de Serviço
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Alta	Alto	Alto		2 - Auditorias abrangentes à execução prevista no Caderno de Encargos. 3 - Entrega mensal do registo de ponto dos colaboradores da empresa.	
Não fornecimento dos consumíveis em quantidade e qualidade	Alta	Alto	Alto		Monitorização direta e indireta, por serviço e áreas públicas	Direção de Serviço
Metodologia de limpeza prevista em Caderno de Encargos	Média	Médio	Médio		Realização de auditorias internas	Direção de Serviço
Obrigatoriedade de uso de sinalética de alerta de perigo - 'piso molhado', nas áreas em processo de higienização	Média	Médio	Médio		Monitorização diária pelo SGH	Direção de Serviço
Resíduos						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão Hoteleira

Responsável: Dr.ª Susana Teotónio Pereira

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Incumprimento dos horários previstos	Alta	Alto	Alto	1 - Realização de auditorias internas transversais (ecoponto, serviços, equipamentos e pessoal, por equipa multidisciplinar, com presença da SUCH. 2 - Formação aos colaboradores do CHLO, pela SUCH e pelo Serviço de Formação do CHLO. 3 - Registo de incidentes (por más praticas, contentores mal higienizados e mal fechados, incumprimentos diversos que originam reclamações) e respetivas resoluções.	Monitorização direta (SGH) e indireta (Chefias de Enfermagem) dos horários e colaboradores previstos em Caderno de Encargos	Direção de Serviço
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Alta	Alto	Alto		Monitorização direta e indireta, por serviço e ecoponto	Direção de Serviço
Não fornecimento dos recipientes de recolha e transporte em quantidade e condições de higiene	Alta	Alto	Alto			
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
Alimentação						
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Alta	Alto	Alto	Realização de auditorias internas transversais, por equipa multidisciplinar. Análise das reclamações ao Gabinete do Cidadão e/ou dos serviços, sendo pedido responsabilidade à prestadora. Implementação de registo biométrico, por unidade	Monitorização direta (SGH) e indireta (Chefias de Enfermagem) dos horários e colaboradores previstos em CE. Auditorias abrangentes à execução prevista na CE.	Direção de Serviço
Incumprimento da quantidade e qualidade da palamenta envolvida em todo o processo de infeção e consumo das refeições	Alta	Alto	Alto			
Má higienização e não cumprimento das regras HACCP (Análise de Perigos e Controlo de Pontos Críticos) do espaço e equipamento hoteleiros	Alta	Média	Alto		Monitorização direta (SH e Serviço de Dietética dos horários e colaboradores previstos em CE. Auditorias abrangentes à execução prevista no CE.	Direção de Serviço
Incumprimento dos horários de distribuição das refeições com responsabilidade do prestador	Média	Médio	Médio			
Erros e trocas de refeição por doente	Média	Médio	Médio		Colaborador do CHLO, a monitorizar e apoiar na linha de empratamento.	Direção de Serviço
Segurança e Vigilância						
Captação ilícita de imagens - RGPD	Média	Alto	Alto	Mecanismos de controlo na captação de imagens na ótica do RGPD	Realização de Avaliações de Impacto de Proteção de Dados	Direção de Serviço
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.	Monitorização direta pelo Serviço de Gestão Hoteleira	Direção de Serviço
Jardins e espaços verdes						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão Hoteleira

Responsável: Dr.ª Susana Teotónio Pereira

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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
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
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

3.5.8 Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

O Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação tem por missão desenvolver atividades nos domínios da gestão de tecnologias informáticas, sistemas de informação e aplicações informáticas, serviços multimédia e gestão de informação. Compete-lhe ainda a monitorização de indicadores de gestão da qualidade dos serviços prestados.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Sistemas e Tecnologia da Informação

Responsável: Eng.º Jorge Pedrosa

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Acessos						
Permitir acesso a consulta e manipulação de dados	Média	Médio	Médio	1 - Implementar auditorias internas trimestrais, para analisar acessos 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	Os acessos aos dados são atribuídos/ concedidos somente através dos pedidos dos responsáveis dos serviços, via e-mail para o <i>help desk</i> da informática. A permissão a alguns dados mais críticos 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	Elevado	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 via Light.	Direção de Serviço
Perda/Roubo de Informação	Média	Elevado	Elevado	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
Acesso indevido ao servidor e a consulta indevida de dados pessoais	Média	Médio	Médio	Limitar acessos remotos e conteúdos de pastas partilhadas	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
Utilização do email profissional para fins pessoais	Elevado	Baixo	Baixo	Implementar medidas preventivas de cibersegurança	Foram proibidos/bloqueados os emails pessoais (gmail, hotmail, etc). Não podemos aceder aos emails 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 um conjunto de boas regras na utilização do email profissional.	Direção de Serviço
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 backups.	Direção de Serviço

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Sistemas e Tecnologia da Informação

Responsável: Eng.º Jorge Pedrosa

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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.	Existem controlos e monitorização de acessos aos datacenters, assim como aos sistemas de alimentação ininterrupta, refrigeração e de extinção de incêndios, que são redundantes e sujeitos a inspeções pelos SIE's.	Direção de Serviço
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	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
Falhas na proteção contra <i>software</i> maliciosos	Elevado	Elevado	Elevado	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> atualizado de antivírus, além de que o acesso do exterior a nossa rede informática é somente via RIS (Rede Informática da Saúde).	Direção de Serviço
Falhas na gestão da segurança de redes	Média	Elevado	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
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 este processo não é aprovado pelo CA, o equipamento a abater encontra-se à guarda dos serviços hoteleiros em áreas específicas.	Direção de Serviço

3.5.9 Serviço Financeiro

O Serviço Financeiro tem por função apoiar o Conselho de Administração, nomeadamente, na elaboração de planos financeiros e de tesouraria, bem como produzir a informação de natureza orçamental, financeira e contabilística, designadamente os documentos de prestação de contas obrigatórios e demais informação solicitada pelas várias entidades a quem está obrigado a reportar.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviços Financeiros Responsável: Dra. Maria de Lurdes Teodósio						
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	Elevado	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 4 - Análise Semestral das isenções 5 - Análise Mensal da Antiguidade da Dívida e respetivo acompanhamento da mesma	Direção de Serviço
Atribuição de isenção de Taxas Moderadoras	Baixa	Alto	Médio	Restrição de acesso apenas à Tesouraria		Direção de Serviço
Prescrição da Faturação	Alta	Alto	Alto	Segregação de funções; Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas		Direção de Serviço
Atos Clínicos não faturados	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
Envio atempado da faturação à ACSS	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
Reporte de Informação						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviços Financeiros

Responsável: Dra. Maria de Lurdes Teodósio

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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
Diferenças de Stocks entre a Contabilidade e o Serviço de Aprovisionamento	Média	Médio	Médio	Contagens Físicas Intercalares	Implementação de contagens físicas intercalares numa base de amostragem ou de forma rotativa	Direção de Serviço
Ativos Tangíveis						
Ocorrência de desvios/roubos de equipamentos	Média	Alto	Elevado	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
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
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
Valorização e Contabilização	Média	Médio	Médio	Comunicação do fim da obra (auto de receção) ao setor da contabilidade	Monitorização das obras em curso	Direção de Serviço
Meios Financeiros Líquidos						
Cobranças não depositadas integralmente e diariamente	Baixa	Médio	Baixa	Cobranças depositadas integralmente e diariamente, incluindo taxas moderadoras	Garantir através da ESEGUR que os depósitos sejam efetuados diariamente	Direção de Serviço
Desvio de Valores	Baixa	Alto	Alto	Contagem de caixa e confronto com a folha de caixa e saldo contabilístico	Procedimento mensal	Direção de Serviço
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
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
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

3.5.10 Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos/Serviço de Administração de Pessoal

O Serviço de Gestão e Estratégia de Recursos Humanos compete implementar, assegurar e dinamizar a política de gestão de recursos humanos, garantindo o cumprimento de todos os procedimentos e normativos legais, bem como a dinamização de ações de formação, designadamente as adequadas à integração, desenvolvimento e reforço de competências dos trabalhadores. O Serviço de Administração de Pessoal tem como funções principais, assegurar todos os procedimentos administrativos inerentes à mobilidade, carreiras e contratações; vencimentos e assiduidade; expediente e arquivo.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão e Estratégia de Recursos Humanos/Serviço de Administração de Pessoal

Responsável: Dra. Isabel Elisiário

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Recrutamento						
Risco de quebra dos deveres de transparência no Processo de Recrutamento e Seleção	Média	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
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
Mobilidade e Cadastro						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão e Estratégia de Recursos Humanos/Serviço de Administração de Pessoal

Responsável: Dra. Isabel Elisiário

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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	Controlo rigoroso exercido pelo responsável pela gestão dos contratos.	Direção de Serviço
Incumprimento dos prazos que se referem a licenças sem vencimento	Baixa	Médio	Médio	Verificação caso a caso dos respetivos prazos de duração	Listagem do SAG/RHV com todas as licenças sem vencimento, controlo manual	Direção de Serviço
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	1 - Verificar a transparência na celebração do contrato e se se encontram devidamente fundamentadas e documentadas todas as decisões tomadas. 2 - Verificar para a amostra constituída se o contrato apresenta erros ou lacunas 3 - verificar o tempo/renovação dos contratos	Direção de Serviço
Cadastro de Pessoal desatualizado e/ou incompleto	Médio	Médio	Médio	1 - Inclusão nos processos individuais de ficha de cadastro devidamente preenchida	1 - Avaliar se os processos individuais dos trabalhadores se encontram devidamente organizados e com informação atualizada e se existe e é atualizado um registo de consulta.	Direção de Serviço
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	1 - Solicitar lista dos trabalhadores com acumulação de funções e verificar se todas se encontram devidamente autorizada 2 - Analisar através do cruzamento de informações sobre assiduidade se existe incongruência nos horários praticados	Direção de Serviço
Vencimentos						
Risco de incorreção no registo de informação na base de Dados de Pessoal (RHV). Informação incorreta ou desatualizada.	Médio	Alto	Médio	1 - Conferencia na altura do pré-processamento e cruzamento de Informação através de Listagem mensal.	Verificação de todas as alterações (criação, alteração e eliminação), devidamente autorizadas e corretamente atualizadas no respetivo sistema (RHV).	Direção de Serviço
Sistema de suporte à gestão de Recursos Humanos (RHV). Processo de pré-processamento salarial	Baixa	Médio	Médio	1 - Análise comparativa, dos valores mensais processados (Folha de calculo com monitorização dos diferentes códigos)	Verificação mensal e análise dos desvios dos vários códigos de abono relativamente aos meses anteriores.	Direção de Serviço
Processamento indevido de abonos e descontos	Baixa	Alto	Médio	1 - 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
Incumprimento do prazo de decisão do CA relativamente dos processos de Acumulação de funções (90 dias)	Baixa	Médio	Médio	1 - 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

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão e Estratégia de Recursos Humanos/Serviço de Administração de Pessoal

Responsável: Dra. Isabel Elisário

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Processamento de salários após o termo da relação jurídico de trabalho (reforma ou cessação de contrato)	Médio	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
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
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	1 - Verificar se as ajudas de custo e despesas de transporte pagas foram previamente autorizadas, se a sua necessidade se encontra justificada. 2 - Validar ase 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
Processo de Registo da Assiduidade e utilização inadequada do registo biométrico (Registo através de Sistema biométrico - SISQUAL), atualmente de proximidade	Média	Média	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
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
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
Incumprimento da Formação obrigatória (anual)	Baixa	Baixa	Baixa	1 - 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

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão e Estratégia de Recursos Humanos/Serviço de Administração de Pessoal

Responsável: Dra. Isabel Elisiário

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Assiduidade						
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	1 - Verificação das devidas autorizações para o seu processamento 2 - Testar a existência de ausências registo biométrico, para injustificação de faltas.	Direção de Serviço
Falha de Integração dos dados biométricos no sistema de processamento de salários	Baixa	Médio	Médio	1 - 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 adequado, 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
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 pelo serviço, 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
Avaliação de Desempenho						
Incumprimento das normas de avaliação de desempenho	Médio	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
RGPD						
Utilização indevida dos dados pessoais dos colaboradores.	Médio	Médio	Médio	1 - Introdução de Cláusula nos Contratos dos novos colaboradores que autorize a utilização dos dados pessoais exclusivamente para as funções inerentes ao SGERH.	1 - Verificar a utilização do formulário anexo ao Contrato relativamente a autorização de dados pessoais.	Direção de Serviço

3.5.11 Serviço de Gestão de Doentes

O Serviço de Gestão de Doentes tem por missão garantir e promover os trâmites da admissão, permanência e saída de doentes, em articulação com os serviços prestadores de cuidados de saúde, quer a nível interno, quer com outras instituições pertencentes, ou não, ao SNS, bem como o acesso às consultas e à lista de espera cirúrgica. Garante ainda a integração e codificação de atos prestados pelos serviços clínicos com vista à faturação e financiamento. Tem definido como objetivos promover e assegurar o apoio administrativo inerente à prestação de cuidados de saúde, bem como garantir e disponibilizar a informação, oportuna e atempada, da produção hospitalar na sua área de intervenção interna e externa.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão de Doentes

Responsável: Dra. Isabel Cabral

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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 - Controlo na emissão de TR ao exterior de acordo com as clínicas e quantidades contratualizadas.	1 - Assegurar o cumprimento da contratualização no encaminhamento de MCDT's ao exterior (Emissão de TR apenas às clínicas convencionadas salvaguardando exceções devidamente autorizadas superiormente)	Direção de Serviço
A não entrega atempada de valores e/ou taxas	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 - Dupla 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 maneiio estão completos.	Direção de Serviço
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	Direção de Serviço
Abuso de poder no contacto com os utentes porque se detém informações importantes.	Média	Médio	Médio	Implantação do Código de Conduta Administrativa	Assegurar o cumprimento do Código de Conduta Administrativa	Direção de Serviço
Quebra de sigilo no acesso à informação clínica	Baixo	Médio	Baixo	1 - Implantação do Código de Conduta Administrativa 2 - Atribuição restrita de perfis e passwords de acesso	1 - Assegurar o cumprimento do Código de Conduta Administrativa 2 - Controlo na atribuição de Perfis e passwords de acesso	Direção de Serviço
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

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Gestão de Doentes

Responsável: Dra. Isabel Cabral

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Prestar informação privilegiada a agentes funerários ou outros prestadores de Serviço	Média	Alto	Alto	1 - Cumprimento das normas de boas práticas existentes no Manual de Procedimentos	Assegurar o cumprimento do estipulado no Manual de Procedimentos	Direção de Serviço
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).	Direção de Serviço
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 de boas práticas. 2 - A influência que se exerce é sempre no sentido de proteger os doentes e a Instituição de penalizações.	Direção de Serviço
Tráfego de influência externo e suborno induzindo doentes para determinados clínicos / hospitais do sector convencionado	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
Informação ao doente não estar completa/esclarecedora	Alto	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
Duplicação e/ou fornecimento de dados incorretos faturação.	Alto	Alto	Alto	1 - Conferência de dados reportados para faturação é realizada por mais de um elemento. 2 - Implementação do 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
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 interveniente 3 - Introdução de declaração das equipas garantindo a não sobreposição horária.	1- Assegurar o cumprimento dos Regulamento e Contratos com os Serviços 2 - Base de dados de Controlo; 3 - Assegurar a o controlo por hierarquias diferenciadas de validação (Serviço, UHGIC e Coordenação, SGERH e CA).	Direção de Serviço
Profissionais com vínculo ao CHLO desviarem/canalizarem doentes para o sector convencionado.	Alta	Baixo	Médio	Conferência/validação interna e entidades oficiais (ARS e ACSS)	Adoção de mecanismos no cruzamento de dados em todas as faturas com a base de dados atualizada fornecida pelo SGERH.	Direção de Serviço
Utilização/Manuseamento indevido de dados pessoais e clínicos não justificados/legitimados pelos fins a que se destinam	Alta	Médio	Alta	Implementação de Código de Conduta Ético, a acrescentar aos Manuais dos Secretariados Clínicos e não clínicos.	1 - Visitas periódicas das coordenações aos serviços; 2 - Responsabilização dos intervenientes por uso indevido de dados, para além dos fins a que se destinam; 3 - Hierarquia de perfis de utilização e divulgação de dados, com regras de envio e tratamento, definidas no código ético de conduta.	Direção de Serviço

3.5.12 Serviço de Instalação e Equipamentos

O Serviço de Instalações e Equipamentos tem como missão promover e garantir a qualidade das instalações/infraestruturas e equipamentos, de forma a proporcionar o bem-estar dos doentes, e as condições técnicas adequadas para o bom desempenho da atividade dos profissionais.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Instalações e Equipamentos Responsável: Eng.º Rogério Santos						
Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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
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
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
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
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
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 as discrepâncias encontradas para a regularização.	Diretor de Serviço
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

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Instalações e Equipamentos

Responsável: Eng.º Rogério Santos

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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
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

3.5.13 Secretaria – Geral

A Secretaria – Geral é um serviço de assessoria técnica do Conselho de Administração que tem por objeto gerir os mecanismos de comunicação interna e externa e de carácter institucional, funcionando na dependência direta do Conselho de Administração.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Comunicação e Imagem / Gabinetes de Cidadão

Responsável: Dra. Alexandra Flores

Identificação do Risco	Probabilidade e de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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 da informação prestada	Direção de Serviço
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
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
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
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
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
Receção						
Acesso de visitas aos serviços - favorecimento de visitas e acompanhantes fora dos horários estabelecidos	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento do regulamento de visitas	Assegurar o cumprimento das normas do regulamento	Direção de Serviço
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	Assegurar o encaminhamento adequado dos utentes	Direção de Serviço
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
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 contatos de referência	Direção de Serviço

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS,

Órgão: Serviço de Comunicação e Imagem / Gabinetes de Cidadão

Responsável: Dra. Alexandra Flores

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
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
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
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
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
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

3.5.14 Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento

O Serviço de Transporte e Gestão de Estacionamento tem como missão assegurar e responder eficazmente às necessidades de transporte do CHLO. Compete-lhe rececionar, analisar e priorizar e articular os pedidos de transporte solicitados pelos diversos serviços.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Unidade Funcional de Gestão de Transportes e Parques de Estacionamento
Responsável: Tiago Serralheiro

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Circuito 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 de Serviço
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 de Serviço
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 de Serviço
Gestão da Frota Inadequada	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão e Geomonitorização	Monitorização regular da plataforma de Gestão da Frota.	Coordenador de Serviço
Valores excessivos de manutenção das viaturas	Baixa	Alto	Médio	Controlo no cumprimento do Contrato/protocolo com oficina de manutenção de viaturas	Monitorização do cumprimento do caderno de encargos	Coordenador de Serviço
Recursos Humanos						
Condução inadequada	Baixa	Alto	Médio	Controlo através de Geomonitorização	Monitorização do cumprimento da política de segurança rodoviária	Coordenador de Serviço
Atraso significativos nos transportes	Média	Alto	Médio	Implementação de Plataforma de controlo de gestão dos pedidos	Instrumentos de controlo com equipamentos eletrónico (rastreamento)	Coordenador de Serviço
Sistema de Controlo						
Falha no sistema de Geomonitorização	Baixa	Médio	Baixo	Existência de <i>backups</i>	Preenchimento de boletim de viatura preenchido por motoristas (Nº de km, instituições de destino, etc.)	Coordenador de Serviço
RGPD						
Acesso a Dados sensíveis	Média	Alto	Alto	Atribuição de Acessos muito reduzidos	1 - Atualização de <i>passwords</i> 2 - Inativação da plataforma de Gestão através de <i>screen saver</i>	Coordenador de Serviço

3.5.15 Serviços Farmacêuticos

Os serviços Farmacêuticos têm como missão assegurar a satisfação das necessidades medicamentosas dos doentes, promovendo a utilização racional dos medicamentos, garantindo a sua qualidade, a eficácia e a segurança para o doente.

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviços Farmacêuticos

Responsável: Prof. Dra. Fátima Falcão

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Circuito de Medicamento						
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
Ultrapassagem de prazos de validade	Média	Baixo	Baixo	Implementação de sistemas de alerta de prazos de validade	Atualização do sistema informático existente, ou aquisição de ferramentas que permitam criar estes alertas.	Diretor de Serviço
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	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
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
Existências						
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Média	Baixo	Baixo	1 - Existência de câmaras de videovigilância 2 - Contagens Existências	1 - CCTV - Circuito Fechado de TV para controlo de entradas e saídas das instalações. 2 - Contagens periódicas de existências	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 efetuado pelos coordenadores.	Diretor de Serviço
Distribuição						
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
Armazenamento						

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Órgão: Serviços Farmacêuticos

Responsável: Prof. Dra. Fátima Falcão

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Mecanismos de Mitigação	Responsável
Deterioração das existências dos bens/produtos em armazéns	Médio	Alto	Alto	1 - Dotar as instalações físicas de condições adequadas para o acondicionamento de bens e produtos. 2 - Garantir condições de higiene e limpeza.	1 - Assegurar e monitorizar a qualidade das instalações no acondicionamento de bens e produtos 2 - Monitorizar as condições de higiene e limpeza das instalações.	Diretor de Serviço
RGPD						
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	Verificação periódica das medidas implementadas.	Diretor de Serviço
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			
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			

4. Áreas Clínicas

4.1. Prevenção da corrupção nas áreas clínicas do CHLO

4.1.1. Introdução

Em 2014 foi publicado o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO). Na sequência de recomendações emanadas do Conselho de Prevenção da Corrupção e do Tribunal de Contas, foi decidido englobar a atividade dos serviços clínicos no Plano de Prevenção da Corrupção do CHLO, em reunião do Conselho de Administração datada de 25 de Fevereiro de 2015.

4.1.2. Objetivos gerais da prevenção da corrupção nas áreas clínicas do CHLO

Com a implementação do PPRCIC, pretendeu-se reduzir o risco da ocorrência de atos ilícitos decorrentes da prática de corrupção por parte de profissionais da instituição. A importância pedagógica das ações de prevenção encontra-se consubstanciada na implementação regular de processos de auditoria.

4.1.3. Identificação dos pontos críticos na prevenção da corrupção nas áreas clínicas do CHLO

Foram identificados alguns aspetos que poderão constituir situações de risco de corrupção. Esses aspetos foram caracterizados em termos da probabilidade da sua ocorrência e da gravidade do risco respetivo.

4.1.4. Atividades a monitorizar no âmbito da prevenção do risco de corrupção

- a) Prevenção da corrupção na contratação pública de aquisição de bens, produtos de consumo hospitalar, dispositivos médicos, serviços externos ou empreitadas.
- b) Violação do sigilo profissional na divulgação na comunicação social de dados confidenciais de doentes, mediante compensação financeira de profissionais da instituição.
- c) Corrupção na cedência de informação do falecimento de doentes a agências funerárias.
- d) Prevenção da corrupção em concursos públicos de provimento. Prevenção do tráfico de influências. Implementação do respeito pelos princípios da legalidade, da imparcialidade, da transparência e da justiça.

- e) Favorecimento ilícito de doentes no acesso a meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica do CHLO, em detrimento de terceiros.
- f) Obtenção de compensações financeiras da indústria farmacêutica por parte dos profissionais na colaboração em ensaios clínicos terapêuticos não autorizados pelo CA do CHLO.
- g) Obtenção de compensações financeiras provenientes de terceiros na constituição de fundos financeiros não autorizados pelo CA do CHLO.
- h) Conflito de interesses dos profissionais entre o exercício de funções públicas e funções em instituições de saúde privadas.

4.1.5. Realização de auditorias com objetivos específicos

A implementação do PPRCIC implica uma atividade regular de vigilância e prevenção dos riscos identificados no CHLO, bem como a realização regular de auditorias dirigidas.

4.1.6. Recomendações

É objetivo do PPRCIC a divulgação de recomendações com vista à redução dos riscos de corrupção identificados no CHLO.

4.1.7. Plano de prevenção dos riscos de corrupção identificados

Pretende-se que a implementação do PPRCIC venha a reduzir o risco de corrupção em todas as atividades clínicas no CHLO.

4.2. Modelo de Análise

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS,

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Mecanismos de Mitigação
Corrupção na contratação pública de aquisição de bens, produtos de consumo hospitalar, dispositivos médicos, serviços externos ou empreitadas.	Baixa	Alto	Médio	Verificação através de mecanismos de controlo interno do cumprimento das normas de procedimentos; Comissões de escolha pluriprofissionais: Enfermeiros, pessoal Administrativo, etc., com a adequada rotatividade de quem intervêm no processo de avaliação e decisão.

Violação do sigilo profissional na divulgação na comunicação social de dados confidenciais de doentes (dependente, ou não, de compensação financeira obtida por profissionais da instituição).	Baixa	Alto	Médio	Gabinete de Comunicação e Imagem é o único Serviço autorizado pelo Conselho de Administração a efetuar qualquer comunicação para o exterior, depois de consultado por este; Ações de formação sobre sigilo profissional; Existência de mecanismos legais para prevenção em caso de incumprimento.
Comportamento ilícito na cedência de informação do falecimento de doentes a agências funerárias.	Baixa	Baixo	Baixo	Existência de um Manual de Boas Práticas, publicado no sítio da internet; Sanções para casos de não observância que sejam relatadas ao CA.
Corrupção e tráfico de influências em concursos públicos de provimento. Desrespeito pelos princípios da legalidade, da imparcialidade, da transparência e da justiça.	Baixa	Baixo	Baixo	Elementos de júri nomeados, internos e externos à instituição. Existência de mecanismos legais de defesa para os interessados, com direito a recurso hierárquico no Ministério da Saúde e nos Tribunais, para casos de discordância ou não observância.
Favorecimento ilícito de doentes no acesso a meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica do CHLO, em detrimento de terceiros.	Baixa	Alto	Médio	Grande rigor ao nível das autorizações com descentralização dos níveis de aprovação diferentes do médico prescriptor; Auditorias periódicas pelo SGD, com acompanhamento do Conselho de Administração; Publicação da informação de Tempos de Espera no sítio da internet.
Obtenção ilícita de compensações financeiras provenientes da indústria farmacêutica por parte dos profissionais na colaboração em ensaios clínicos terapêuticos não autorizados pelo CA do CHLO.	Baixa	Alto	Médio	Todo e qualquer protocolo têm que conter, obrigatoriamente, proposta financeira aprovada pelo Conselho de Administração; Todos os pagamentos aos profissionais envolvidos em ensaios clínicos são efetuados nos termos legalmente previstos. Estes pagamentos são processados através aplicação informática dos vencimentos (RHV); Denúncia pelo CA para o caso de conhecimento de eventuais pagamentos diretos da indústria aos profissionais.
Obtenção ilícita de compensações financeiras provenientes de terceiros na constituição de fundos financeiros não autorizados pelo CA do CHLO.	Baixa	Alto	Médio	Todas as movimentações financeiras no CHLO são efetuadas através das contas legalmente abertas pelo CA, e com o conhecimento deste e movimentadas por elementos expressamente autorizados pelo CA para esse efeito. Averiguação e sanções para relatos relativos à manutenção paralela ou outros registos de fundos não autorizados e usando a denominação social do CHLO.
Conflito de interesses entre o exercício de funções em instituições de saúde públicas e privadas.	Baixa	Alto	Médio	O processo de acumulação de funções é uma exigência divulgada pelos meios internos e autorizada anualmente pelo CA; O CHLO dispõe de sistema de registo biométrico obrigatório com sanções para o seu não cumprimento; Auditorias/avaliação dos níveis de registos biométricos existentes. Denúncia das infrações às entidades inspetoras do Ministério da Saúde.