

es: 16/04/2015

Aprovado

**UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL E.P.E.**
Conselho de Administração

**Relatório Anual de Avaliação da Execução do Plano
de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações
Conexas - 2024**



**UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL**

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Serviço de Auditoria Interna

7 de abril de 2025



RESUMO

Identificação

Relatório Anual de Avaliação da Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de 2024

Entidade

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO), E.P.E.

Fundamentação

alínea e) do n.º 2 do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto;
alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do capítulo III, do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Âmbito

- Os serviços constantes no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (2ª revisão) aprovado pelo CA em 15 de dezembro de 2021, em vigor na ULSLO.

Objetivos

- Identificar os riscos de gestão e de corrupção e infrações conexas nas diversas áreas dos serviços minimizando a probabilidade de ocorrência e o impacto que tais riscos podem ter na prossecução dos objetivos da ULSLO;
- Avaliar a execução das medidas de melhoria (preventivas e corretivas) implementadas, parcialmente implementadas, em curso e a implementar.

Metodologia

Para a avaliação da execução das medidas preventivas e corretivas referentes aos riscos de gestão e de corrupção e infrações conexas estabelecidos no PGRCIC, foi submetido aos serviços uma matriz de avaliação/aferição elaborada pelo SAI, para procederem ao seu preenchimento, tendo em conta o estado de execução das medidas preventivas e corretivas, prazos previstos de execução e reclassificação do nível de risco, bem como, a fundamentação para a não implementação ou implementação parcial ou em curso das medidas previstas na 2ª edição do PGRCIC aprovado pelo CA em 15 de dezembro de 2021, em vigor na ULSLO.

Auditor Interno

Etelvino Moucho Craveiro

Técnico Auditor

**Etelvino
Craveiro**

DN: c=PT, title=Auditor Interno,
ou=Serviço de Auditoria Interna,
o=Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
EPE, sn=Craveiro, givenName=Etelvino,
cn=Etelvino Craveiro
Dados: 2025.04.16 13:35:43 +01'00'

ÍNDICE

RESUMO	2
ÍNDICE DE TABELAS	4
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	7
3. ENQUADRAMENTO E ÂMBITO	7
3.1 Qualificação do Risco	8
4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PGRIC	10
4.1 Objetivo	10
4.2 Metodologia Adotada	10
5. RESULTADOS	11
Conselho de Administração	13
Serviço de Auditoria Interna	13
Serviço Jurídico e Contencioso	13
Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão	13
Serviço de Gestão de Compras	13
Serviço de Logística e Distribuição	13
Serviço de Gestão Hoteleira	13
Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação	14
Serviço Financeiro	14
Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente	14
Serviço de Instalações e Equipamentos	14
Serviço de Comunicação e Imagem	14
Serviços Farmacêuticos	14
Serviço Social	15
Serviço de Nutrição Clínica	15
Medidas Parcialmente Implementadas ou em Curso	15
Medidas Não Implementadas	19
6. CONCLUSÕES	20
7. RECOMENDAÇÕES	20
8. DIVULGAÇÃO DO RELATÓRIO	21
Anexo I – Medidas Implementadas	22



ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Riscos por serviço em 2024	12
Tabela 2 – Medidas preventivas e corretivas por serviço em 2024.....	12
Tabela 3 - Medidas Parcialmente Implementadas ou em Curso em 2024	15
Tabela 4 - Medidas Não Implementadas em 2024	19



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CA	- Conselho de Administração
CE	- Caderno de Encargos
CHLO	- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
CPC	- Conselho de Prevenção da Corrupção
EPE	- Entidade Pública Empresarial
HEM	- Hospital de Egas Moniz
HSC	- Hospital de Santa Cruz
HSFX	- Hospital São Francisco Xavier
MENAC	- Mecanismo Nacional Anticorrupção
PGRIC	- Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
RGPD	- Regulamento Geral de Proteção de Dados
SAI	- Serviço de Auditoria Interna
SF	- Serviço Financeiro
SFARM	- Serviços Farmacêuticos
SCI	- Serviço de Comunicação e Imagem
SGC	- Serviço de Gestão de Compras
SLD	- Serviço de Logística e Distribuição
SGASCD	- Serviço de Gestão de Acesso e Suporte Clínico ao Doente
SGRH	- Serviço de Gestão de Recursos Humanos
SGH	- Serviço de Gestão Hoteleira
SIE	- Serviço de Instalações e Equipamentos
SJC	- Serviço Jurídico e de Contencioso
SNC	- Serviço de Nutrição Clínica
SPACG	- Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão
SSOC	- Serviço Social
SSTI	- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação
SUCH	- Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
ULSLO	- Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.

1. INTRODUÇÃO

O Relatório de Avaliação Anual de Execução de 2024 do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC) em vigor na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. (ULSLO) foi aprovado a 30 de julho de 2014 e revisto pela última vez em 15 de dezembro de 2021, antes da constituição da ULSLO. Foi elaborado nos termos da:

- alínea e) do n.º 2 do artigo 86º dos estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde constantes no Capítulo IV, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS e da;
- alínea b) do n.º 4 do artigo 6º do Capítulo III, do Anexo do Decreto-Lei 109-E/2022 de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção.

A Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E. (ULSLO), criada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, resulta da integração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., com o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais e o Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras, assumindo uma responsabilidade assistencial de primeira linha a uma população de cerca de 460.000 habitantes.

Dado que o novo Regulamento Interno (RI) e respetivo organograma foram recentemente aprovados, irá proceder-se à reformulação do PGRIC/PPR de acordo com a nova entidade ULSLO, abrangendo já os ACES e todas as alterações previstas no novo RI.

Conforme estipulado no capítulo III, n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro: *“As entidades abrangidas adotam e implementam um PPR que abranja toda a sua organização e atividade, incluindo áreas de administração, de direção, operacionais ou de suporte”*.

Tendo como objetivo avaliar a execução das medidas de melhoria preventivas e corretivas referentes aos riscos dos serviços constantes no PGRIC em vigor na ULSLO, de forma a mitigar os riscos, minimizando a probabilidade de ocorrência e o impacto que estes podem ter na prossecução dos objetivos da ULSLO, é elaborado pelo SAI o presente relatório.



Identificados os riscos procedeu-se à avaliação do grau/nível de cada risco (que decorre da conjugação da probabilidade de ocorrência do risco com o impacto previsível da ocorrência do risco), e à análise de reporte das ações realizadas em cada área dos serviços mencionados no PGRIC na aplicação dos diversos mecanismos de acompanhamento na execução das preventivas e corretivas.

2. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) (ULSLO), criada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, resulta da integração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., com o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais e o Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras, assumindo uma responsabilidade assistencial de primeira linha a uma população de cerca de 460.000 habitantes.

A ULSLO é a unidade de referência para a população residente nas freguesias de Belém, Campo de Ourique, Ajuda e Alcântara do Concelho de Lisboa, e para o total das freguesias do Concelho de Oeiras e de Cascais (sem prejuízo da articulação com o Hospital de Cascais Dr. José de Almeida). Na vertente dos cuidados de saúde de elevada diferenciação, desenvolve a sua atividade assistencial para todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em condições de igualdade, equidade, humanização e qualidade.

Na prestação de cuidados é uma entidade de referência regional e nacional em múltiplas áreas de especial complexidade.

A ULSLO desenvolve igualmente uma importante atividade nas áreas do ensino e de investigação, integrando o Centro Clínico Académico de Lisboa (CCAL) desde 2018.

3. ENQUADRAMENTO E ÂMBITO

O PGRIC tem como referência o risco como o evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência e potencial consequência negativa na obtenção dos objetivos da ULSLO.

A gestão do risco é uma atividade que assume um carácter fundamental, constituindo uma das grandes preocupações na ULSLO, revelando-se como um requisito essencial no seu funcionamento, sendo fundamental nas relações que se estabelecem entre os diversos colaboradores e o Conselho de Administração.

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

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

Refletindo a responsabilidade ética e social que os valores fundamentais do serviço público e os deveres profissionais acentuam, pressupõe-se que o PGRIC seja conhecido por todos os colaboradores da instituição de forma a garantir uma abordagem homogénea junto das várias Unidades Orgânicas, clarificando e tipificando os conceitos em causa, designadamente a noção de “Risco”, “Corrupção e Infrações Conexas”.

3.1 Qualificação do Risco

Com o objetivo de melhor adequar o planeamento na adoção de medidas preventivas/corretivas face a uma hierarquia de risco, o PGRIC em vigor na ULSLO caracteriza os riscos identificados, classificando-os quanto à sua probabilidade de ocorrência e ao seu impacto, 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 são igualmente estabelecidas as seguintes classificações:

Probabilidade de Ocorrência

- **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 estabelecida uma matriz com três níveis de risco:

Quadro 1 - Matriz de Níveis de Risco

Grau do Risco = (PO * IP)		Probabilidade de Ocorrência (PO)		
		Baixo	Médio	Alto
Impacto/consequência a previsível (IP)	Alto	Médio	Alto	Alto
	Médio	Baixo	Médio	Alto
	Baixo	Baixo	Baixo	Médio

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

- Evitar os riscos, eliminando a sua causa;



- Prevenir o risco, minimizando a sua probabilidade de ocorrência e o seu impacto negativo;
- Aceltar o risco e seus efeitos;
- Transferir o risco para terceiros.

4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PGRIC

4.1 Objetivo

O objetivo da avaliação da execução das medidas de melhoria preventivas e corretivas contantes no PGRIC é o de criar mecanismos que diminuam a probabilidade de ocorrência de situações que potenciem os riscos, bem como, de dotar a ULSLO da capacidade de atenuar/dirimir as falhas nas áreas expostas ao risco. Por outro lado, dar cumprimento à alínea e) do n.º 2 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, e à alínea b) do n.º 4 do artigo 6º do capítulo III do anexo do Decreto-Lei 109-E/2022, de 9 de dezembro.

4.2 Metodologia Adotada

Em 2024, tendo como objetivo a aferição da implementação das medidas preventivas e corretivas mencionadas no PGRIC em vigor na ULSLO, foram submetidas a 16 serviços matrizes de verificação, elaboradas pelo SAI, para procederem ao seu preenchimento, tendo em conta o estado de execução das medidas preventivas e corretivas, prazos previstos de execução e reclassificação do nível de risco, bem como, a fundamentação para a não implementação ou implementação parcial das medidas constantes do plano anteriormente referido.

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

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

- A competência da gestão;
- A idoneidade dos gestores e decisores;



- A qualidade do sistema de controlo interno e sua eficácia;
- A conduta dos colaboradores das instituições e a existência de normas e/ou princípios que pautem a sua atuação;
- A própria legislação, que por vezes não propicia, de forma fácil, a tomada de decisões sem riscos, apresentando-se muitas vezes burocratizante, complexa, vasta e desarticulada, condicionando uma gestão flexível e ágil da gestão dos recursos públicos (financeiros, humanos e materiais) que potencia o risco de ocorrência de situações irregulares.

Assim foram recebidas as monitorizações das seguintes áreas/serviços:

- Conselho de Administração (CA);
- Serviço de Auditoria Interna (SAI);
- Serviço Jurídico e de Contencioso (SJC);
- Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão (SPACG);
- Serviço de Gestão de Compras (SGC);
- Serviço de Logística e Distribuição (SLD);
- Serviço de Gestão Hoteleira (SGH);
- Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (SSTI);
- Serviço Financeiro (SF);
- Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH);
- Serviço de Gestão de Acesso e Suporte Clínico do Doentes (SGASCD);
- Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE);
- Serviço de Comunicação e Imagem (SCI);
- Serviços Farmacêuticos (SFARM);
- Serviço Social (SSOC);
- Serviço de Nutrição Clínica (SNC).

5. RESULTADOS

No ano de 2024, nos 16 serviços (indicados no ponto anterior) em análise foram identificados um total de 209 riscos, dos quais 12 de grau alto (5,7%), 90 de grau médio (43,1%) e 107 de grau baixo (51,2%). Das 295 medidas preventivas e corretivas associadas que permitam

reduzir/mitigar a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificadas, 262 encontram-se implementadas (88,8%), 31 parcialmente implementadas ou em curso (10,5%) e 2 não implementadas (0,7%).

Tabela 1 – Riscos por serviço em 2024

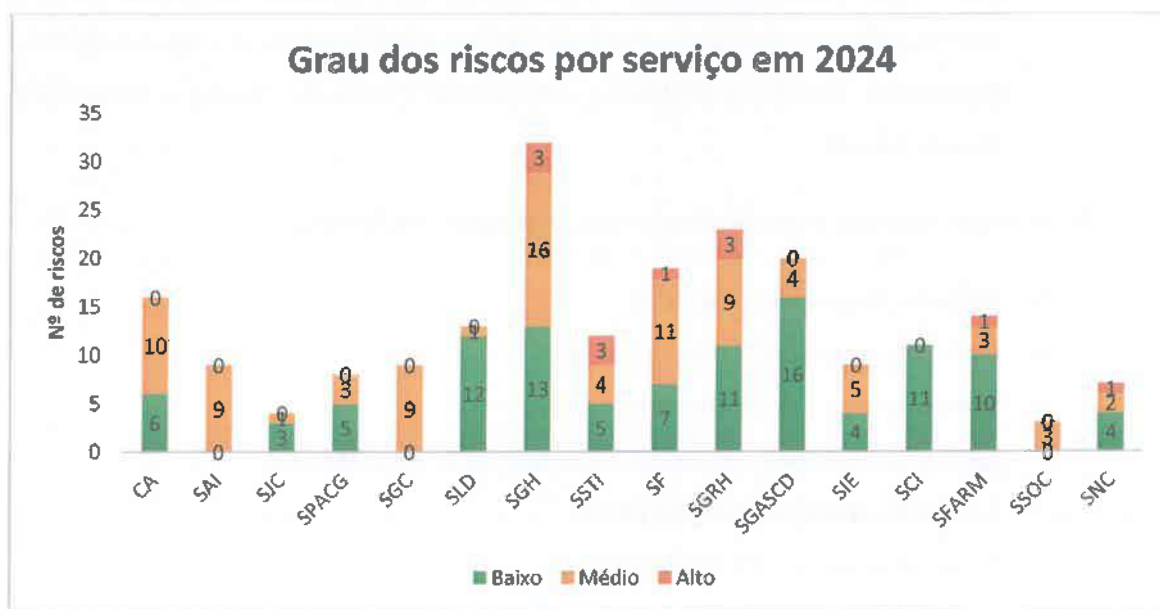
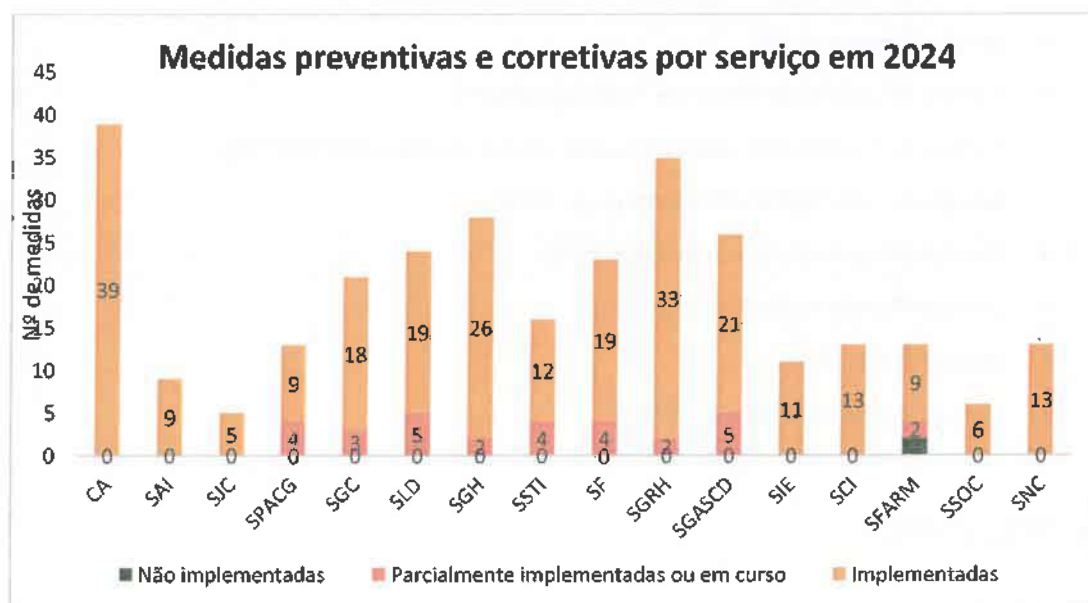


Tabela 2 – Medidas preventivas e corretivas por serviço em 2024



Conselho de Administração

Foram identificados um total de 16 eventos de riscos, sendo 10 riscos de grau médio e 6 de grau baixo, aos quais estão associadas 39 medidas preventivas e corretivas implementadas na sua totalidade (100%).

Serviço de Auditoria Interna

Foram identificados um total de 9 eventos de riscos, ambos de grau médio, aos quais estão associadas 9 medidas preventivas e corretivas implementadas na sua totalidade (100%).

Serviço Jurídico e Contencioso

Foram identificados um total de 4 eventos de riscos, sendo 1 de grau médio e 3 de grau baixo, aos quais estão associadas 5 medidas preventivas e corretivas implementadas na sua totalidade (100%).

Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

Foram identificados um total de 8 eventos de riscos, sendo 3 de grau médio e 5 de grau baixo, aos quais estão associadas 13 medidas preventivas e corretivas, das quais, 9 estão implementadas (69%) e 4 parcialmente implementadas (31%).

Serviço de Gestão de Compras

Foram identificados um total de 9 eventos de riscos, ambos de grau médio, aos quais estão associadas 21 medidas preventivas e corretivas, das quais, 18 estão implementadas (86%) e 3 parcialmente implementadas (14%).

Serviço de Logística e Distribuição

Foram identificados um total de 13 eventos de riscos, sendo 1 de grau médio e 12 de grau baixo, aos quais estão associadas 24 medidas preventivas e corretivas, das quais, 19 estão implementadas (79%) e 5 parcialmente implementadas (21%).

Serviço de Gestão Hoteleira

Foram identificados um total de 32 eventos de riscos, sendo 3 de grau alto, 16 de grau médio e 13 de grau baixo, aos quais estão associadas 28 medidas preventivas e corretivas, das quais, 26 estão implementadas (93%) e 2 em curso (7%).

Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

Foram identificados um total de 12 eventos de riscos, sendo 3 de grau alto, 4 de grau médio e 5 de grau baixo, aos quais estão associadas 16 medidas preventivas e corretivas, das quais, 12 estão implementadas (75%) e 4 implementadas parcialmente (25%).

Serviço Financeiro

Foram identificados um total de 19 eventos de riscos, sendo 1 de grau alto, 11 de grau médio e 7 de grau baixo, aos quais estão associadas 23 medidas preventivas e corretivas, das quais, 19 estão implementadas (83%) e 4 implementadas parcialmente (17%).

Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Foram identificados um total de 23 eventos de riscos, sendo 3 de grau alto, 9 de grau médio e 11 de grau baixo, aos quais estão associadas 35 medidas preventivas e corretivas, das quais, 33 estão implementadas (94%) e 2 implementada parcialmente (6%).

Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente

Foram identificados um total de 20 eventos de riscos, sendo 4 de grau médio e 16 de grau baixo, aos quais estão associadas 26 medidas preventivas e corretivas, das quais, 21 estão implementadas (81%) e 5 implementadas parcialmente (19%).

Serviço de Instalações e Equipamentos

Foram identificados um total de 9 eventos de riscos, sendo 5 de grau médio e 4 de grau baixo, aos quais estão associadas 11 medidas preventivas e corretivas implementadas na sua totalidade (100%).

Serviço de Comunicação e Imagem

Foram identificados um total de 11 eventos de riscos, ambos de grau baixo, aos quais estão associadas 13 medidas preventivas e corretivas implementadas na sua totalidade (100%).

Serviços Farmacêuticos

Foram identificados um total de 14 eventos de riscos, sendo 1 de grau alto, 3 de grau médio e 10 de grau baixo, aos quais estão associadas 13 medidas preventivas e corretivas, das quais, 9 estão implementadas (69%), 2 implementadas parcialmente (15,5%) e 2 não implementadas (15,5%).

Serviço Social

Foram identificados um total de 3 eventos de riscos, sendo ambos de grau médio, aos quais estão associadas 6 medidas preventivas e corretivas implementadas na sua totalidade (100%).

Serviço de Nutrição Clínica

Foram identificados um total de 7 eventos de riscos, sendo 1 de grau alto, 2 de grau médio e 4 de grau baixo, aos quais estão associadas 13 medidas preventivas e corretivas implementadas na sua totalidade (100%).

Medidas Parcialmente Implementadas ou em Curso

No ano de 2024, foram identificadas em 9 serviços, 31 (10,5%) medidas parcialmente implementadas ou em curso que constam do PGRIC. Na tabela 3 são apresentadas as evidências /fundamentos da implementação parcial ou em curso das mesmas.

Tabela 3 - Medidas Parcialmente Implementadas ou em Curso em 2024

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
SPACG						
Responsabilidade Profissional						
Extravio de documentos por ação humana ou causas naturais.	Baixa	Baixo	Baixo	1-Backup documental na rede informática. 2- Alerta atempado do espaço disponível na rede.	Parcialmente implementadas	Mantém-se a existência de material, relativo a atividades mais antigas, por digitalizar. Contudo, a maioria da informação está disponível na rede.
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. 2-Homogeneização dos outputs das diversas fontes de informação.	Parcialmente implementadas	Existe uma solução de BI, na qual está prevista a funcionalidade para apoio ao processo negocial da contratualização interna. Prevê-se que esta funcionalidade esteja disponível no último trimestre de 2025, para a CI de 2026. A solução de BI encontra-se em validações, e pode ajudar no acompanhamento da execução da contratualização interna. O SPACG tem um sistema de apoio a este processo completamente desmaterializado com base no MS Excel.
SGC						
Aquisições						



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
Repartição intencional do valor global do processo de compra	Baixa	Alto	Médio	Mecanismo de controlo para evitar a repartição do valor global do processo de compra, com base no valor histórico.	Parcialmente implementada	A implementação desta medida não depende apenas do SGC mas também dos serviços requisitantes, que devem efetuar os pedidos de aquisições com base em planeamento prévio devidamente consolidado e aprovado pelo CA, só dessa forma é possível evitar a repartição da despesa.
Gestão de Contratos						
Avaliação de fornecedores	Baixa	Alto	Médio	1 - Base de dados de fornecedores inclui pelo menos 3 fornecedores, para o mesmo tipo de produto/artigo. 2- Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores.	Parcialmente implementadas	Não é feito um controlo diário das NE por satisfazer, mas esta verificação é feita com regularidade. Os dados dos fornecedores estão por norma atualizados, na aplicação em uso no SGC. A avaliação de fornecedores precisa de ser melhorada, nomeadamente com mecanismos de controlo dos indicadores de desempenho dos fornecedores, mas todos os CE têm cláusulas de penalidades com o intuito que esse acompanhamento seja feito, e têm um gestor de contrato nomeado para efetuar o acompanhamento da execução do contrato. Evidência: Cláusulas do CE da aplicação de penalidades/incumprimento, e funções do gestor do contrato.
SLD						
Distribuição						
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Baixa	Baixo	Baixo	Implementação de controlo de acesso aos armazéns (Ex.: Videovigilância)	Parcialmente implementada	A Videovigilância foi implementada no SLD do HSFx. O SLD solicitou a implementação de forma transversal para as 3 Unidades, estando em curso a preparação dos Hospitais HEM e HSC para se proceder à instalação. A preparação das Unidades está a cargo de outros Serviços do CHLO (SIE e SGH). No entanto, tendo em conta algumas alterações físicas das instalações, foi reforçado o pedido em 2022, devidamente atualizado. Informação SLD 24/2022.
Armazém						
Instalações inadequadas para o acondicionamento de bens e produtos	Médio	Médio	Médio	Dotar as Instalações físicas de condições adequadas, de modo a proporcionar o acondicionamento com qualidade dos produtos/bens, bem como, condições de higiene e limpeza.	Parcialmente implementada	Em 2022 foi realizado o levantamento para requalificação das instalações dos 3 armazéns centrais e submetido ao CA para aprovação através do plano de atividades 2022-2023. O CA aprovou o início do estudo de viabilidade de requalificação ou criação de armazém central para as



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
						três Unidades. Plano de atividades SLD 2022-2023 e Plano de atividades SLD 2023-2024.
Gestão de Stock						
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.	Parcialmente implementadas	Não foi possível implementar o consumo ao doente no bloco do HEM por questões operacionais ao nível dos sistemas de informação que transcendem o SLD. Mantém-se as dificuldades técnicas. Para 2025 está previsto a revisão do integrador.
SSTI						
Acesso						
Permitir o acesso a consulta e manipulação de dados	Média	Médio	Médio	1 -Implementar auditorias internas trimestrais para analisar as permissões de dados informáticos 2 -Divisão de tarefas internas no SSTI, de maneira a haver mais de um elemento a intervir no processo de dar permissões aos dados informáticos.	Parcialmente implementadas	Os pedidos são enviados via ticket, triados por um elemento e enviados para a equipa respetiva. Temos dificuldade, dada a falta de recursos, de implementar uma maior divisão das tarefas.
Integração deficitária de dados entre aplicações	Alta	Alto	Alto	Adoção de interfaces de integração estandardizados pela SPMS, como seja a Light usando HL7.	Parcialmente implementada	A SPMS que gere a Light não tem evoluído com estas integrações. A ULSLO não é autónoma para evoluir com integrações deste nível com os seus sistemas centrais (SONHO e Clínico).
Equipamentos						
Falhas no controlo de ativos	Baixa	Baixo	Baixo	Verificar se existe inventário que identifique de forma clara e completa todos os ativos, localizações, licenças e quais os seus 'proprietários'. E se existem regras de utilização da informação e dos ativos.	Parcialmente implementada	Necessidade de reforçar o controlo do armazém de material. Entrada de um coordenador para a área em março de 2023 mitigou a situação. Foi dado acesso à área de património a consulta dos nossos registos.
SGASCD						
Urgência/SO, Consulta Externa e Serviços de Internamento						
Quebra de sigilo no acesso à informação clínica	Baixa	Médio	Baixo	1- Divulgação do Código de Ética e de Conduta	Parcialmente implementada	Código de conduta em vigor, conhecido por todos os colaboradores do SGASCD;



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
				2 - Atribuição restrita de perfis e passwords de acesso		Início do processo de revisão dos perfis de acesso.
Unidade Local de Gestão de Acesso - ULGA						
Favorecimentos pessoais das equipas no processamento de pagamento nas Cirurgias Adicionais	Baixa	Médio	Baixo	Segregação de funções - na equipa que apresenta as contas a pagamento da que regista a distribuição dos montantes. Responsabilização da equipa cirúrgica interveniente. Introdução de declaração das equipas garantindo a não sobreposição horária.	Parcialmente implementadas	Encontra-se publicado o Manual de Procedimentos sendo do conhecimento de todos os colaboradores do SGASCD; Regulamento da Produção Adicional Interna em fase final de elaboração.
SFARM						
Deterioração das existências dos bens/produtos em armazéns	Média	Alto	Alto	1 - Dotar as instalações físicas de condições adequadas para o acondicionamento de bens e produtos. 2 - Garantir condições de higiene e limpeza.	Parcialmente implementadas	Aguarda-se adequação das instalações: . Serviços Farmacêuticos do HSFX: Área da produção de medicamentos; armazenamento e área da oncologia; . Serviços Farmacêuticos do HEM: requalificação e alargamento das instalações; . Serviços Farmacêuticos do HSC: inflamáveis. Estas intervenções já foram solicitadas pelos Serviços Farmacêuticos, não sendo conhecido o prazo previsível para a sua realização.
SGH						
Rouparia e Lavandaria						
Furtos/desaparecimento de roupa	Alta	Alto	Alto	Implementação de um sistema de rastreio de roupa hospitalar	Em curso	Projeto de rastreabilidade têxtil em fase de implementação (implementado no HSC apenas para Roupa Geral)
UGT - Circuito de Gestão						
Atraso significativos nos transportes	Média	Alto	Alto	Implementação de Plataforma de controlo de gestão dos pedidos	Em curso	Projeto em execução (SSTI)
SF						
Rendimentos e Contas a Receber						
Recebimentos diferentes da dívida em conta corrente	Média	Médio	Médio	1 - Segregação de funções; 2 - Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	Parcialmente implementada	Foram apresentados relatórios da intervenção de vários elementos ao longo dos vários processos com os diferentes intervenientes
Reporte de Informação						



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Implementadas Parcialmente
Diferenças de Stocks entre a Contabilidade e o Serviço de Aprovisionamento	Média	Médio	Médio	Contagens Físicas Intercalares	Parcialmente implementada	Evidência da contagem do final de ano
Organização e Sistemas de Informação						
Ausência de integração de dados entre aplicações	Alta	Alto	Alto	Procedimentos instituídos de análise de relatórios de erros de Interfaces entre aplicações e é feito o cruzamento de duas fontes de informação distintas	Em curso	Reconciliação CPC/SICC + Sonho/SICC. Em funcionamento desde janeiro de 2023, o Interface automático entre a GLINTT do SGC e o SICC no que diz respeito à gestão dos fundos disponíveis. Relativamente às restantes integrações de informação, são feitas através de ficheiros.
SGRH						
Recrutamento						
Seleção com falhas e/ou irregulares	Baixa	Médio	Médio	1 - Existência de Manual de Recrutamento 2 - Existência de função de controlo de recrutamento instituída.	Parcialmente implementadas	Em elaboração o Manual de Recrutamento

Medidas Não Implementadas

No ano de 2024, apenas o Serviço Farmacêutico referenciou 2 medidas não implementadas. Na Tabela 4 são apresentadas as evidências /fundamentos para a não implementação das mesmas.

Tabela 4 - Medidas Não Implementadas em 2024

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas	Estado das medidas	Fundamento para as Medidas Não implementadas
SFARM						
Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo dos medicamentos	Alta	Baixo	Médio	Monitorização integral do circuito do medicamento	Não Implementada	Este assunto está com a Comissão Local de Informatização Clínica. Foi reforçada a necessidade de aquisição de equipamento. Irá ser solicitado ao fornecedor Glintt o desenvolvimento de software.
Ultrapassagem de prazos de validade	Média	Baixo	Baixo	Implementação de sistemas de alerta de prazos de validade	Não Implementada	Tendo sido nomeada uma nova Comissão Local de Informatização Clínica (CLIC) será reenviado este pedido. Irá ser reiterado este pedido de desenvolvimento ao fornecedor Glintt

6. CONCLUSÕES

O PGRIC/PRR apresenta-se como uma ferramenta de gestão que auxilia os diversos intervenientes na identificação e monitorização dos riscos associados à atividade permanente da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. (ULSLO).

Nos 16 serviços em análise foram identificados um total de 209 riscos, dos quais 12 de grau alto (5,7%), 90 de grau médio (43,1%) e 107 de grau baixo (51,2%).

Da análise efetuada, conclui-se que das 295 medidas preventivas e corretivas previstas, 262 encontram-se implementadas (88,8%), 31 parcialmente implementadas ou em curso (10,5%) e 2 não implementadas (0,7%), demonstrando um bom nível de desempenho e de controlo das atividades associadas.

7. RECOMENDAÇÕES

No seguimento da análise sobre a execução/implementação das medidas preventivas e corretivas do PGRIC recomenda-se:

- A conclusão da implementação das medidas preventivas e corretivas não implementadas e parcialmente implementadas ou em curso;
- Relativamente às medidas preventivas e corretivas não executadas, analisar as dificuldades na sua implementação e encetar esforços no sentido de colmatar as mesmas, no menor espaço de tempo possível;
- Que sejam definidos pelos serviços, os responsáveis e os prazos previstos/possíveis para a aplicação das medidas preventivas e corretivas não implementadas;
- Que a monitorização dos riscos que apresentam um grau alto seja feita de forma particular e incisiva;
- O desenvolvimento e aplicação dos procedimentos necessários ao cumprimento da execução das respetivas medidas preventivas e corretivas de acordo com o estipulado no PGRIC de modo a evitar eventuais situações desfavoráveis que delas possam surgir;
- Assegurar a permanente monitorização dos processos de gestão de risco e redefinição das medidas preventivas e corretivas a implementar;
- Nas áreas mais técnicas e operacionais, que se efetuem ações de controlo periódicas pelos serviços de modo a garantir a efetividade das medidas implementadas e consequentemente mitigação de riscos;

- Que as auditorias internas previstas no PGRIC propostas pelos serviços sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos;
- A atualização dos manuais de procedimentos dos serviços envolvidos, visto ser um dos instrumentos de trabalho com as linhas orientadoras necessárias para a prevenção da ocorrência de riscos;
- Que o PGRIC seja considerado um instrumento fundamental para a gestão e entendido como dinâmico, sujeito a uma atualização e aperfeiçoamento contínuo, através da experiência que vai sendo adquirida e tendo em consideração o contexto atual e as novas situações que vão surgindo no seio da organização (alterações orgânicas, vulnerabilidades internas e ameaças externas);
- A revisão do PGRIC em vigor na ULSLO;
- A realização de ações de formação pela ULSLO ou outras entidades a todos os colaboradores com o objetivo de sensibilização para a importância do PGRIC/PRR como instrumento fundamental no sistema de controlo interno.

8. DIVULGAÇÃO DO RELATÓRIO

Nos termos do n.º 14, do Artigo 86 do Capítulo IV do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto, e do n.º 7, do artigo 6.º do capítulo III do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, o presente relatório deve ser enviado para as entidades de superintendência, tutela e controlo abaixo indicadas, e publicitado para conhecimento dos colaboradores na Intranet e internet através da página oficial da ULSLO no prazo de 10 dias contados desde a sua elaboração:

- Ministério da Saúde;
- Ministério das Finanças;
- Administração Central dos Sistemas de Saúde;
- Inspeção Geral das Atividades em Saúde;
- Direção Geral do Tesouro e Finanças;
- Inspeção Geral de Finanças;
- Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) – Inserir na respetiva plataforma.

Anexo I – Medidas Implementadas

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
CA					
Gestão Estratégica					
Risco de não propor/ não definir as linhas de orientação dos planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos e assegurar a respetiva execução.	Baixa	Alto	Médio	1 - Obrigatoriedade de efetuar a Contratualização Interna, anual, de atividades, com cada um dos serviços; 2 - Existência de um plano, anual, de reuniões individuais mantidas entre o Conselho de Administração (CA) e cada um dos Serviços onde é discutida e posteriormente contratualizada a atividade (que vai ser objeto de acompanhamento mensal); 3 - Existência de instrumentos de controlo de gestão mensalmente executados para acompanhamento da atividade/planos/orçamentos.	IMPLEMENTADA
Risco de não celebrar contratos programas com as entidades competentes; risco de não manter atualizada a plataforma SICA	Baixa	Alto	Médio	1 - Existência de mecanismos de controlo por parte das entidades competentes; 2 - Alertas automáticos de controlo de prazos.	IMPLEMENTADA
Risco de não definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E. P. E. nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação; risco de não definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;	Baixa	Alto	Médio	1 - Acompanhamento próximo da atividade por parte do CA; 2 - As tabelas salariais são as resultantes de diplomas legais, outros acréscimos estão previstos no Regulamento Interno do CHLO (Não existem delegações de competências que permitam autonomia na criação de novas áreas ou sectores sem a correspondente aprovação do Conselho de Administração).	IMPLEMENTADA
Gestão Operacional					
Risco de não submeter a homologação do membro do governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis.	Baixa	Alto	Médio	1 - Grande articulação com a Tutela; 2 - O CA recebe diariamente todas as alterações à lei com implicações nos hospitais EPE; 3 - Gabinete Jurídico acompanha de perto a atividade em geral, propondo/recomendando as ações necessárias ao CA.	IMPLEMENTADA
Risco de não acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo Centro Hospitalar, designadamente no que se refere á responsabilização dos demais diretores de serviço pela utilização adequada dos meios postos à sua disposição.	Baixa	Médio	Baixo	1 – A ULSLO tem Insituído, um modelo de governação descentralizado / gestão intermédia, negociação de objetivos / contratualização interna com os serviços clínicos e avaliação mensal destes.	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
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	1- Desenvolvimento de uma ferramenta Business Intelligence que faz o controlo mensal da atividade, compara com o orçamento, apura desvios (Os Diretores de Serviços são chamados a justificar os desvios sempre que o CA considera necessário e quando os mesmos acontecem apenas por razões intrínsecas).	IMPLEMENTADA
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.	Média	Médio	Médio	1 - Atividade desenvolvida pelo CA em estreita colaboração com as demais entidades responsáveis; 2 - Uniformização de políticas e práticas, de acordo com a Lei em vigor; 3 - Acompanhamento de todos os processos; 4 - Procedimentos de supervisão e controlo, com vista à garantia da não omissão de fatores relevantes (em conjunto com os especialistas); 5 - Sujeição de todos os dirigentes a sanções quando identificados os incumprimentos e a Lei não é cumprida; 6 - Publicação na Intranet de deveres, direitos e responsabilidades.	IMPLEMENTADA
Risco de exercício indevido da autoridade delegada ou abuso desse poder	Média	Médio	Médio	1 - Identificação formal, por escrito, em todos os documentos corporativos, por recurso a assinatura pessoal dos elementos do CA, em todas as tomadas de decisão; 2 - Existência de sanções em caso de violação dos normativos legais, publicados em Diário da República.	IMPLEMENTADA
Gestão Financeira					
Risco de não tomar as providências necessárias à conservação do património afetado ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.	Baixa	Médio	Ralto	1 - Obrigatoriedade em manter os equipamentos e demais bens afetos à atividade em produção contínua, sob pena de grave prejuízo para os utentes; 2 - Existência de níveis de alerta e comunicação para o CA das situações que urgem resolver e tomar posição; 3 - Articulação entre os demais intervenientes (Serviços/SIE/Património/CA).	IMPLEMENTADA
Gestão do Conhecimento					

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Risco de perda de funcionários chave e, bem assim, de designação inapropriada de pessoas para cargos de direção e chefia.	Média	Médio	Médio	1 - Aceitação do risco de perda de funcionários chave, pois o SNS não consegue concorrer com os atrativos que a Saúde Privada está a oferecer, especialmente a médicos. 2 - Obrigatoriedade de abertura de procedimento para cargos de direção.	IMPLEMENTADA
Gestão da Conformidade					
Risco de não apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;	Baixa	Alto	Médio	1 - Política de sanções altamente penalizante para os responsáveis pela infração.	IMPLEMENTADA
Risco de não decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Obrigatoriedade de resposta do CA a todos os pedidos de realização de ensaios clínicos; 2 - Existência de uma política que fomente a existência de ensaios clínicos.	IMPLEMENTADA
Risco de não tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Obrigatoriedade de um membro do CA rever toda e qualquer reclamação, solicitar aos respetivos serviços a justificação e, bem assim, enviar resposta escrita a todos os utentes que reclamam.	IMPLEMENTADA
Risco de favorecimento; risco de quebra de sigilo; risco de prestação de informação inadequada, em geral, no atendimento e no relacionamento com entidades terceiras partes.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Existência de estruturas hierarquizadas com diferentes níveis de decisão e promoção de decisões em colégio; 2 - Existência de registos informáticos com acessos controlados por palavras-passe; 3 - Sistema informático que regista os utilizadores que acederam às diferentes aplicações; 4 - Existência de mecanismos legais de sanção em caso de incumprimento.	IMPLEMENTADA
Risco de utilização de recursos públicos em atividade privada; acumulação de funções; exercício de atividades não autorizadas ou, quando autorizada, efetuada em horário de trabalho; risco de não existência da declaração de conflito de interesses.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Ratificação de atos praticados, elaboração de protocolos de acordo com os normativos legais; 2 - Existência de medidas de controlo de acesso e reporte; 3 - Obrigatoriedade de serem efetuadas declarações de incompatibilidade e impedimentos de titulares em cargos públicos.	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Risco de não cumprir o RGPD e demais legislação aplicável ao tema.	Baixa	Alto	Médio	1 - Elaboração do Modelo Organizativo de Governo da Privacidade, Proteção e Tratamento de Dados no CHLO onde se estabeleceram as prioridades; 2 - Responsabilidades de cada interveniente; 3 - Nomeação do EPD do CHLO.	IMPLEMENTADA
SAI					
Relatórios de Auditoria Interna					
Que os relatórios elaborados pela auditoria interna tenham pouca qualidade, isto é, que não espelhem os resultados / objetivos pretendidos.	Média	Médio	Médio	1 - O contínuo aperfeiçoamento das metodologias aplicadas nas várias etapas inerentes à elaboração dos relatórios de auditoria, mediante a avaliação de forma isenta do referido em sede do contraditório, quando devidamente fundamentado e credível (verídico) contrapondo ao que o relatório refere ou ignora.	IMPLEMENTADA
Follow-ups					
Deficiente acompanhamento pelo Serviço de Auditoria Interna das recomendações aprovadas em relatórios de auditoria anteriores.	Média	Médio	Médio	1 - Elencar todas as recomendações e os prazos estabelecidos (caso tenham sido definidos) para a implementação das mesmas e criar mecanismos que permitam de forma prática e eficaz controlar esse acompanhamento. 2 - Criação de matrizes específicas para cada auditoria com a informação necessária para o efeito.	IMPLEMENTADA
Gestão de Riscos					
Deficiente avaliação e supervisão da execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas provocando falhas no reporte.	Média	Médio	Médio	1 - 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 à implementação de novas áreas de atuação ou alteração de processos devido à dinâmica da organização e da implementação de novas políticas (internas e externas).	IMPLEMENTADA
Exercício ético e profissional das funções					
O incumprimento dos deveres funcionais e valores, tais como a independência, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade.	Baixa	Alto	Médio	1 - 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).	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Utilização indevida de informação sigilosa relativa a utentes, trabalhadores, Órgãos e Serviços do Centro Hospitalar.	Baixa	Alto	Médio	1 - Sensibilização e alertas mais frequentes sobre a matéria referente ao segredo profissional, com indicação clara das consequências disciplinares e outras relevantes para o efeito. 2 - Restrição de acesso aos dados mais sensíveis aos trabalhadores que intervêm diretamente no tratamento dos mesmos.	IMPLEMENTADA
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.	IMPLEMENTADA
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 este, sempre que sejam distribuídas pelo SIC.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Distribuição dos processos por cada Advogado com prévia avaliação de eventual conflito de interesses.	IMPLEMENTADA
SPACG					
Reporte de Informação Institucional					
Incumprimento dos prazos instituídos de reporte de informação.	Baixa	Alto	Médio	1 - Monitorização regular da informação constante nas aplicações informáticas internas com as de âmbito oficial "SONHO" e outras aplicações existentes nos Serviços. 2 - Recolha e fornecimento atempado da Informação junto dos diversos Serviços do CHLO.	IMPLEMENTADA
Desvio da estimativa da valorização mensal da Produção no âmbito do Contrato Programa.	Baixa	Alto	Médio	1 - Aperfeiçoamento e contínua atualização da Informação constante nas aplicações informáticas. 2 - Registo apurado e atempado do movimento Assistencial.	IMPLEMENTADA
Qualidade da informação enviada/submetida para instituições exteriores.	Baixa	Médio	Baixo	1 - Verificação e conciliação de informações similares já elaboradas e/ou enviadas anteriormente. 2 - Melhoramento da informação constante nas aplicações informáticas.	IMPLEMENTADA
Apoio Técnico ao Órgão de Gestão					
Qualidade da informação prestada e do apoio técnico ao Conselho de Administração.	Baixa	Médio	Baixo		IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Qualidade da informação prestada e do apoio técnico a outros Serviços do Centro Hospitalar.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Melhoramento da informação constante nas aplicações informáticas. 2 - Solicitação e recolha atempada da informação a outros serviços internos e externos.	
Responsabilidade Profissional					
Quebra dos deveres funcionais tais como a responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Observância de orientações e mecanismos que garantam o cumprimento dos princípios estabelecidos na Missão e Objetivos do CHLO.	IMPLEMENTADA
SGC					
Aquisições					
Violação de deveres funcionais e valores como Independência, integridade, transparência, responsabilidade e imparcialidade.	Baixa	Alto	Médio	1 - Elaboração, aprovação e divulgação do manual de procedimentos.	IMPLEMENTADA
Solicitação de aquisição de bens/serviços/obras desadequados às necessidades da Instituição	Baixa	Alto	Médio	1- Implementação de um sistema estruturado de avaliação das necessidades 2 - Plano Anual de Compras 3 - Identificação global das necessidades de compras 4 - Comissão de Normalização de compras	IMPLEMENTADA
Favorecimento de fornecedores	Baixa	Alto	Médio	1 - Utilização da plataforma eletrónica e da sua lista de fornecedores como referência, no maior número de procedimentos 2 - Integração de todas as apresentações espontâneas de fornecedores numa base de dados.	IMPLEMENTADA
Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios	Baixa	Alto	Médio	1 - Validação pelas comissões de avaliação técnica das cláusulas técnicas e cadernos de encargos 2 - Envolvimento de pelo menos duas pessoas na elaboração das especificações técnicas 3 - Acompanhamento e supervisão do trabalho desenvolvido pelos funcionários pelos responsáveis dos sectores	IMPLEMENTADA
Gestão de contratos					
Avaliação de Fornecedores	Baixa	Alto	Médio	1- Atualização regular dos dados mestres dos fornecedores.	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Delegação de competências para autorização de despesa	Baixa	Alto	Médio	1 - Definição e aprovação de perfis e limites de autorização de compras; 2 - Todas as compras têm suporte documental adequado e autorizado; 3 - Adequação da autorização de despesa aos valores delegados no Conselho de Administração.	IMPLEMENTADA
Contratos sem salvaguarda dos interesses institucionais, falta de monitorização do cumprimento das cláusulas dos contratos	Baixa	Alto	Médio	1 - Nomear gestor de contratos; 2 - Circuito de comunicação entre todos os intervenientes relativamente a modificação/alterações contratuais ocorridas; 3 - Inclusão nos contratos de cláusulas de Salvaguarda da Instituição (ex. penalizações).	IMPLEMENTADA
RGPD					
Contratos sem a cláusula de proteção de dados pessoais	Baixa	Alto	Médio	1 - Definição e aprovação de cláusula de proteção de dados pessoais a anexar ao procedimento de contratação	IMPLEMENTADA
SLD					
Distribuição					
Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Contagens periódicas e Inventário de final de ano;	IMPLEMENTADA
Afetação incorreta de existências entre armazéns	Baixa	Médio	Baixo	1 - Inventário de existências, incluindo análise de desvios, reorganização dos serviços com criação de armazéns avançados, assegurando um controlo mais rigoroso das existências	IMPLEMENTADA
Receção de Materiais					
Bens a rececionar não correspondem ao encomendado e bens não conformes	Baixa	Médio	Baixo	1 - Verificação física da mercadoria em termos quantitativos e confronto com nota de encomenda, avaliação qualitativa da receção no que respeita à integridade do bem rececionado. 2- Procedimento de reclamação e devolução a fornecedores (acompanhadas das guias de devolução) de bens não conformes.	IMPLEMENTADA
Falta de registo dos produtos entregues diretamente nos serviços	Baixa	Médio	Baixo	1 - Centralizar a receção e registo de produtos 2 - Garantir o controlo sobre as entregas excecionalmente feito nos serviços	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Gestão de Stock					
Existências fora de prazo	Baixa	Médio	Baixo	1. Implementar a leitura ótica dos prazos de validade no sistema de gestão de stocks; 2. Proceder a contagens físicas para verificar prazos de validade; 3 - Verificar a existência e implementação do procedimento	IMPLEMENTADA
Rotura, Rotação reduzida ou excesso de stock	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Verificar a existência e implementação do procedimento 2 - Cruzar os consumos e as existências com encomendas (avaliação dos pontos de encomenda e rotação de stocks) 3 - Identificar existências com rotação reduzida e ou obsoletas	IMPLEMENTADA
Inventariação de Existências					
Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação	Baixa	Médio	Baixo	1 - Contagens regulares 2 - Elaborar e divulgar procedimentos com instruções de contagens. 3 - Justificar as divergências entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação.	IMPLEMENTADA
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".	IMPLEMENTADA
Regularização e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados	Baixa	Médio	Baixo	Autorização prévia das regularizações e ajustamentos, pelo órgão de gestão, Conselho de Administração	IMPLEMENTADA
Inadequado/inexistência de registo contabilístico de ofertas	Baixa	Baixo	Baixo	Registo de ofertas de forma a afetar o custo médio	IMPLEMENTADA
SGH					
Rouparia e Lavandaria					
Incumprimentos dos horários de recolha e entrega de roupa tratada	Baixa	Médio	Baixo	Realização de auditorias internas com inquéritos de satisfação.	IMPLEMENTADA
Deficiente tratamento da roupa hospitalar	Baixa	Baixo	Baixo	Realização de vistorias /visitas à lavandaria de forma aleatória.	IMPLEMENTADA
Erros nas pesagens da roupa suja e limpa					

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Diminuição do tempo de vida útil da roupa hospitalar por inutilização precoce	Média	Alto	Alto	Elaborar lista de entidades receptoras de doentes transferidos e contactá-las trimestralmente para recuperação de roupa do CHLO que indevidamente tenha ficado retida. A entidade transportadora tem devolvido a roupa que acompanha os doentes aquando das transferências /altas	IMPLEMENTADA
Limpeza					
Incumprimento dos horários	Média	Médio	Médio	1 - Realização de Auditorias Internas com periodicidade mais curta. 2 - Facultar a cada serviço a parte do Caderno de Encargos que lhe diz respeito 3 - Análise das reclamações ao Gabinete do Utente e pedido de responsabilidade à prestadora de serviços.	IMPLEMENTADA
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Média	Médio	Médio		
Não fornecimento dos consumíveis em quantidade e qualidade	Média	Médio	Médio		
Metodologia de limpeza prevista em Caderno de Encargos	Média	Médio	Médio		
Obrigatoriedade de uso de sinalética de alerta de perigo - 'piso molhado', nas áreas em processo de higienização	Média	Médio	Médio		
Resíduos					
Incumprimento dos horários previstos	Baixa	Médio	Baixo	1 - Realização de auditorias internas transversais (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 práticas, contentores mal higienizados e mal fechados, incumprimentos diversos que originam reclamações) e respetivas resoluções. 4 - Assegurar o cumprimento do caderno de encargos	IMPLEMENTADA
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Baixa	Médio	Baixo		
Não fornecimento dos recipientes de recolha e transporte em quantidade e condições de higiene	Baixa	Médio	Baixo		
Erros nas pesagens dos resíduos	Média	Médio	Médio		
Alimentação					
Incumprimento do quadro de pessoal previsto no Caderno de Encargos	Média	Médio	Médio	1 - Realização de auditorias internas transversais, por equipa multidisciplinar 2 - Análise das reclamações ao Gabinete do Cidadão e/ou dos serviços, sendo pedido responsabilidade à prestadora.	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Incumprimento da quantidade e qualidade da palamenta envolvida em todo o processo de confeção e consumo das eleições	Média	Médio	Médio	3 - Implementação de registo biométrico, por unidade	
Má higienização e não cumprimento das regras HACCP Análise de Perigos e Controlo de Pontos Críticos) do espaço e equipamento hoteleiros	Média	Médio	Médio		
Incumprimento dos horários de distribuição das refeições com responsabilidade do prestador	Média	Médio	Médio		
Erros e trocas de refeição por doente	Média	Médio	Médio		
Segurança e Vigilância					
Captação de imagens - RGPD	Baixa	Alto	Médio	Mecanismos de controlo na captação de imagens na ótica do RGPD	IMPLEMENTADA
Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador do serviço, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato	Baixa	Médio	Baixo	Os vigilantes tem locais pré-definidos onde executam as suas funções, podendo a cada momento, saber-se o número de vigilantes presentes nas instalações.	IMPLEMENTADA
Jardins e espaços verdes					
Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Média	Médio	Médio	Horários e número de elementos estabelecidos em caderno de encargos	IMPLEMENTADA
Desinfestação					
Diminuição do número de intervenções programas, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Baixa	Médio	Baixo	Controlo do agendamento e intervenções de acordo com o estipulado em caderno de Encargos	IMPLEMENTADA
Morgue					
Os agentes funerários podem solicitar informação privilegiada para aceder aos serviços	Baixa	Médio	Baixo	A escolha dos agentes funerários é única e exclusivamente da responsabilidade da família.	IMPLEMENTADA
Circuito de Gestão - UGT					



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Risco de falha de conferência de documentos (faturas e demais comprovativos)	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão de Frota	IMPLEMENTADA
Incumprimento de normas administrativas no Transporte de Doente Crítico	Baixa	Médio	Baixo	Manual de procedimentos (2020)	IMPLEMENTADA
Falha no sistema de Geomonitorização	Baixa	Médio	Baixo	Existência de backups	IMPLEMENTADA
Frota automóvel - UGT					
Uso indevido de viaturas da entidade	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão e Geomonitorização	IMPLEMENTADA
Gestão da Frota Inadequada	Baixa	Médio	Baixo	Plataforma de Gestão e Geomonitorização	IMPLEMENTADA
Valores excessivos de manutenção das viaturas	Baixa	Alto	Médio	Controlo no cumprimento do Contrato/protocolo com oficina de manutenção	IMPLEMENTADA
Recursos Humanos - UGT					
Condução inadequada	Baixa	Alto	Médio	Controlo através de Geomonitorização	IMPLEMENTADA
RGPD - UGT					
Acesso a Dados sensíveis	Média	Alto	Alto	Atribuição de Acessos muito reduzidos	IMPLEMENTADA
SSTI					
Acesso					
Perda/Roubo de Informação	Média	Médio	Médio	1 - Backup de segurança em caso de ataques de Cibersegurança	IMPLEMENTADA
Acesso Indevido ao servidor e a consulta indevida de dados pessoais	Média	Médio	Médio	2 - Planos de Contingência	IMPLEMENTADA
Utilização do email profissional para fins pessoais	Média	Baixo	Baixo	Limitar acessos remotos e conteúdos de pastas partilhadas	IMPLEMENTADA
Falhas de backup's	Baixo	Baixo	Baixo	Implementar medidas preventivas de cibersegurança	IMPLEMENTADA
				Obter evidência da realização periódica de backup's de segurança e se as tapes são guardadas em local distinto, designando para o efeito pessoas com qualificação técnica adequada do serviço de informática.	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Risco de interrupção de serviço contínuo, perda ou adulteração da informação	Baixo	Baixo	Baixo	1 - Confirmar se existem mecanismos de controlo de acessos físicos ao Datacenter, bem como de registo dos acessos realizados; 2 - Verificar a evidência de inspeções regulares aos sistemas de alimentação ininterrupta, refrigeração e de extinção de incêndio.	IMPLEMENTADA
Acesso indevido ao servidor e a consulta indevida de dados pessoais	Média	Médio	Médio	Limitar acessos remotos e conteúdos de pastas partilhadas	IMPLEMENTADA
Equipamentos					
Falhas na proteção contra softwares maliciosos	Alta	Alto	Alto	Verificar se estão implementados controlos de deteção, prevenção e recuperação para proteger contra códigos maliciosos (utilização de antivírus atualizados)	IMPLEMENTADA
Falhas na gestão da segurança de redes	Média	Alto	Alto	1 - Manter atualizado a política de utilização da rede; 2 - Assegurar que na revisão dos contratos com entidades externas constem cláusulas que visem melhorar as condições de acesso/utilização da informação garantindo a necessária confidencialidade de dados	IMPLEMENTADA
Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Baixa	Baixo	Baixo	Processo de Abate elaborado de acordo com disposições legais	IMPLEMENTADA
SF					
Pagamentos e Contas a Pagar					
Pagamentos diferentes da dívida em conta corrente	Baixa	Alto	Médio	1 - Segregação de funções; 2 - Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	IMPLEMENTADA
Adiantamentos a Fornecedores	Alta	Médio	Alto	Autorização exclusiva para situações que coloquem em causa o funcionamento do serviço, e.g. não fornecimento de medicamentos	IMPLEMENTADA
Atualização de base de dados	Baixa	Médio	Baixo	Atualização regular da base de dados, nomeadamente certidões de situações contributivas regularizadas, IBAN e NIF	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Gastos mal classificados, não reconhecidos em períodos e/ou valores incorretos	Média	Médio	Médio	Assegurar que se procede à identificação da natureza do gasto vs classificação contabilística e efetuada a sua especialização	IMPLEMENTADA
Rendimentos e Contas a Receber					
Atribuição de isenção de Taxas Moderadoras	Baixa	Alto	Médio	Restrição de acesso apenas à Tesouraria	IMPLEMENTADA
Prescrição da Faturação	Média	Médio	Médio	Segregação de funções; Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	IMPLEMENTADA
Altos Clínicos não faturados	Média	Médio	Médio	Assegurar a implementação de procedimentos de obtenção automática de informação que identifique atos não faturados	IMPLEMENTADA
Risco de não assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização do pagamento da despesa do Centro Hospitalar	Média	Baixo	Baixo	1 - Estabelecimento de regras muito bem definidas de cobrança e controlo; 2 - sistema de sanções para o incumprimento; comunicação regular e atempada ao CA sobre os níveis de atraso nas cobranças	IMPLEMENTADA
Reporte de Informação					
Quebra de sigilo ou de outros deveres funcionais e valores, tais como a integridade, responsabilidade, imparcialidade e prossecução do interesse público.	Baixa	Alto	Médio	Responsabilização das funções inerentes a cada profissional através do acompanhamento e supervisão das mesmas	IMPLEMENTADA
Ativos Tangíveis					
Ocorrência de desvios/roubos de equipamentos	Baixa	Baixo	Baixo	Organizar a função e o culto de responsabilidade a uma salvaguarda de ativos (incluindo a conservação, uso e localização)	IMPLEMENTADA
Abates indevidos de bens	Baixa	Alto	Médio	Processo de abate de acordo com o manual de procedimentos	IMPLEMENTADA
Ofertas ao Centro Hospitalar, com eventual apropriação ou utilização indevida dos bens	Baixa	Alto	Médio	Verificação, através de controlo interno, do cumprimento das normas de procedimentos internos	IMPLEMENTADA
Valorização e Contabilização	Média	Médio	Médio	Comunicação do fim da obra (auto de receção) ao setor da contabilidade	IMPLEMENTADA
Meios Financeiros Líquidos					

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Cobranças não depositadas integralmente e diariamente	Baixa	Médio	Baixo	Cobranças depositadas integralmente e diariamente, incluindo taxas moderadoras	IMPLEMENTADA
Desvio de Valores	Baixa	Médio	Baixo	Contagem de caixa e confronto com a folha de caixa e saldo contabilístico	IMPLEMENTADA
Utilização indevida do Fundo de manelo	Baixa	Baixo	Baixo	Conferência das despesas efetuadas através do fundo de manelo no ato de reposição	IMPLEMENTADA
SGRH					
Recrutamento					
Risco de quebra dos deveres de transparência no Processo de Recrutamento e Seleção	Média	Médio	Médio	1 - Nomeação de 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.	IMPLEMENTADA
Mobilidade e Cadastro					
Alteração irregular de contratos de trabalho a termo incerto por falta de sistema de alerta, provocando a passagem automática a sem termo.	Baixa	Médio	Baixo	1 - Verificação mensal das situações contratuais em questão 2 - Bloqueio de acesso ao SISQUAL do trabalhador ausente	IMPLEMENTADA
Incumprimento dos prazos que se referem a licenças sem vencimento	Baixa	Médio	Baixo	Verificação caso a caso dos respetivos prazos de duração	IMPLEMENTADA
Contratos Irregulares, com erros ou lacunas	Baixa	Médio	Baixo	1 - Apoio Jurídico na elaboração de Contratos 2 - Revisão do Contrato por pessoa diferente da pessoa que o elaborou	IMPLEMENTADA
Cadastro de Pessoal desatualizado e/ou incompleto	Média	Médio	Médio	Inclusão nos processos individuais de ficha de cadastro devidamente preenchida	IMPLEMENTADA
Falta de Imparcialidade, isenção e conflito de interesses	Baixa	Alto	Médio	1 - Procedimentos para pedidos de acumulação de funções (públicas ou privadas) 2 - Existência de Formulação do pedido 3 - Monitorização e revisão anual do período de vigência da autorização de acordo com a legislação aplicável	IMPLEMENTADA
Vencimentos					



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Risco de Incorreção no registo de informação na base de Dados de Pessoal (RHV). Informação incorreta ou desatualizada.	Média	Alto	Alto	Conferência na altura do pré-processamento e cruzamento de informação através de Listagem mensal.	IMPLEMENTADA
Sistema de suporte à gestão de Recursos Humanos (RHV). Processo de pré-processamento salarial	Baixa	Médio	Baixo	Análise comparativa, dos valores mensais processados (Folha de cálculo com monitorização dos diferentes códigos)	IMPLEMENTADA
Processamento indevido de abonos e descontos	Baixa	Alto	Médio	Análise mensal da razoabilidade dos abonos processados	IMPLEMENTADA
Incumprimento do prazo de decisão do CA relativamente aos processos de Acumulação de funções (90 dias)	Baixa	Médio	Baixo	Verificação do cumprimento dos prazos de acordo com a legislação	IMPLEMENTADA
Processamento de salários após o termo da relação jurídica de trabalho (reforma ou cessação de contrato)	Média	Alto	Alto	1 - Revisão mensal das Cessações de trabalho; 2 - Cessa o processamento de salários após termo de relação jurídica de trabalho	IMPLEMENTADA
Processamento de vencimentos com erros ou divergências, ou sem a autorização devida, nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção (estatuto EPE, 7ª e)	Baixa	Médio	Baixo	1 - Verificação regular do processo de vencimento de forma a controlar a existência de erros ou divergência 2 - garantia de que não são processados trabalho extra/prevenção sem a autorização devida pelo CA (ex. estatutos)	IMPLEMENTADA
Ajudas de custo ou despesas de transporte irregulares ou de valor errado	Baixa	Médio	Baixo	1 - Ajudas de custo e despesas de transporte devidamente autorizadas a montante do preventivo processamento	IMPLEMENTADA
Processo de Registo da Assiduidade e utilização inadequada do registo biométrico (Registo através de Sistema biométrico - SISQUAL), atualmente de proximidade	Média	Médio	Médio	1 - Cumprimento das normas de procedimento Interno que constam no manual de procedimentos 2 - Identificação das situações incorretas, com conhecimento superior	IMPLEMENTADA
Formação					
Processo de Gestão da Formação	Média	Médio	Médio	Promoção de atividades de formação, no âmbito das necessidades identificadas, que reduzam possíveis assimetrias	IMPLEMENTADA
Ausência de equidade dos profissionais nas iniciativas de formação interna	Média	Médio	Médio	Informação semestral aos serviços	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Incumprimento da Formação obrigatória (anual)	Baixa	Baixo	Baixo	Efetividade do Plano de Formação	IMPLEMENTADA
Assiduidade					
Inserção manual de dados de assiduidade na aplicação de processamento de salários	Baixa	Médio	Baixo	1 - Interligação entre as aplicações de registo de horários e processamento de salários 2 - Validações periódicas dos dados em papel com a aplicação	IMPLEMENTADA
Falha de Integração dos dados biométricos no sistema de processamento de salários	Baixa	Médio	Baixo	Registo biométrico e controlo de assiduidade, com integração automática de dados da aplicação de controlo de assiduidade na aplicação de processamento de vencimento	IMPLEMENTADA
Horários não aprovados e desatualizados	Alta	Médio	Alto	1 - Horários que suportem o controlo de assiduidade e o processamento de salários 2 - Estabelecer data mensal para o envio pelo serviço, ao SGRH, dos horários/escalas do mês, devidamente aprovados.	IMPLEMENTADA
Avaliação de Desempenho					
Incumprimento das normas de avaliação de desempenho	Média	Médio	Médio	1 - Critérios objetivos definidos atempadamente e alinhados com os objetivos do hospital/serviços 2 - Processo de Avaliação	IMPLEMENTADA
RGPD					
Utilização indevida dos dados pessoais dos colaboradores.	Média	Médio	Médio	Introdução de Cláusula nos Contratos dos novos colaboradores que autorize a utilização dos dados pessoais exclusivamente para as funções inerentes ao SGRH.	IMPLEMENTADA
SGASCD					
Urgência/SO, Consulta Externa e Serviço de Internamento					
Favorecimento de clínicas externas na realização de MCDT's através de Termo de Responsabilidade	Baixa	Médio	Baixo	Controlo na emissão de TR ao exterior de acordo com as clínicas e quantidades contratualizadas.	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
A não entrega atempada de valores e/ou taxas	Baixo	Médio	Baixo	1 - Obrigatoriedade de conferência em cada mudança de turno. 2 - Obrigatoriedade de cada turno entregar os valores nos SF se aberto ou no cofre com ranhura existente no SGD sob responsabilidade dos próprios.	IMPLEMENTADA
Favorecimento de familiares e amigos na realização de atos médicos sem recurso a registo.	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas constantes no Manual de Procedimentos.	IMPLEMENTADA
Abuso de poder no contacto com os utentes porque se detém informações importantes.	Média	Médio	Médio	Implementação do Código de Conduta Administrativa	IMPLEMENTADA
Anulação indevida de taxas moderadoras / Recibos	Baixo	Médio	Baixo	1 - Todos os recibos anulados devem ser entregues com registo do motivo da anulação 2 - Os pedidos de reembolso devem estar devidamente documentados	IMPLEMENTADA
Prestar informação privilegiada a agentes funerários ou outros prestadores de Serviço	Baixo	Médio	Baixo	Cumprimento das normas de boas práticas existentes no Manual de Procedimentos	IMPLEMENTADA
Unidade Local de Gestão de Acesso - ULGA					
Favorecimento de doentes na ordem da LIC	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Tráfico de influência / pressão que influencia a resolução cirúrgica de um doente face a outros	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Tráfico de influência externo e suborno induzindo doentes para determinados clínicos / hospitais do sector convençãoado	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Informação ao doente não estar completa/esclarecedora	Baixo	Médio	Baixo	Implementação das normas do Manual de Procedimentos e boas práticas	IMPLEMENTADA
Duplicação e/ou fornecimento de dados incorretos faturação.	Média	Médio	Médio	1 - Conferência de dados reportados para faturação é realizada por mais de um elemento. 2 - Implementação do Cumprimento das normas do Manual de Procedimentos	IMPLEMENTADA
Profissionais com vínculo ao CHLO desviarem/canalizarem doentes para o sector convençãoado.	Baixo	Médio	Baixo	Conferência/validação interna e entidades oficiais (ARS e ACSs)	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Utilização/Manuseamento indevido de dados pessoais e clínicos não justificados/legitimados pelos fins a que se destinam	Média	Médio	Médio	Implementação de Código de Conduta e Ética, a acrescer aos Manuais dos Secretariados Clínicos e não clínicos.	IMPLEMENTADA
Núcleo de Controlo e Monitorização da Atividade					
Envio atempado da faturação à ACSS	Média	Médio	Médio	Assegurar que a faturação é enviada em tempo útil à ACSS	IMPLEMENTADA
Receção					
Acesso de visitas aos serviços - favorecimento de visitas e acompanhantes fora dos horários estabelecidos	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento do regulamento de visitas	IMPLEMENTADA
Acesso de utentes ao serviço de Urgência Geral - favorecimento para a realização de atos médicos sem registo.	Baixa	Baixo	Baixo	Assegurar o encaminhamento adequado dos utentes	IMPLEMENTADA
Prestar Informação incorreta	Baixa	Baixo	Baixo	Assegurar a coordenação entre equipas do respetivo Serviço	IMPLEMENTADA
Acesso e prestação indevida de informação pessoal dos doentes/utentes a terceiros sem autorização prévia	Baixa	Baixo	Baixo	Validar a identificação de contactos de referência	IMPLEMENTADA
SIE					
Empreitadas e Manutenção					
Inexistência de Avaliação interna de projetos técnicos elaborados por especialistas externos.	Baixa	Baixo	Baixo	1- Assegurar que os concorrentes não tenham qualquer tipo de envolvimento, direto ou indireto, na elaboração das peças de um procedimento de uma empreitada de obra pública. 2 - Assegurar a transparência das cláusulas técnicas do caderno de encargos de uma empreitada de obra pública.	IMPLEMENTADA
Acompanhamento e Fiscalização insuficiente de empreitadas de obras públicas.	Baixa	Baixo	Baixo	Contratação de fiscais externos de fiscalização	IMPLEMENTADA
Prestação de Serviços					
Deficiente acompanhamento e monitorização de prestação de serviço	Baixa	Alto	Médio	Assegurar a qualidade e quantidade dos serviços prestados	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Contratação de prestador com reduzida capacidade técnica e logística para a manutenção das instalações e equipamentos	Baixa	Médio	Baixo	Assegurar o fornecimento de Alvarás e documentos de habilitação técnica.	IMPLEMENTADA
Aquisições					
Inadequação dos materiais e equipamentos	Alta	Baixo	Médio	Parecer dos responsáveis na escolha dos equipamentos.	IMPLEMENTADA
Equipamentos					
Controlo ineficiente do equipamento existente	Alta	Baixo	Médio	1 - Colaboração com o Núcleo de Património na identificação e registo de equipamentos. 2 - Potencializar as funcionalidades aplicação existente.	IMPLEMENTADA
Entrada de equipamentos não autorizados (ex. demonstrações de produtos e/ou equipamentos) sem conhecimento dos SIE	Alta	Baixo	Médio	Obrigatoriedade de pedido formal de demonstração de material aos SIE e Núcleo de Património.	IMPLEMENTADA
Entrada de equipamentos de contra consumo sem autorização	Alta	Baixo	Médio	Comunicação ao Serviço de SIE de forma a desencadear os procedimentos adequados à sua instalação	IMPLEMENTADA
Pedido de Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Baixa	Baixo	Baixo	Processo de Abate elaborado de acordo com disposições legais	IMPLEMENTADA
SCI					
Comunicação e Imagem					
Dispersão de informação veiculada para os órgãos de comunicação social	Baixa	Baixo	Baixo	Centralização da informação na assessoria de imprensa do CHLO	IMPLEMENTADA
Planeamento de uma ação sem previamente verificar se esta colide com outra de melhor ou igual relevância.	Baixa	Baixo	Baixo	Confirmar com antecedência se existem eventos ou iniciativas agendadas para as mesmas datas	IMPLEMENTADA
Iniciativas realizadas sem o conhecimento/aprovação do CA	Baixa	Baixo	Baixo	Informar e esclarecer o público em geral, através do nosso site, de que todas as iniciativas a realizar deverão ter aprovação prévia do CA.	IMPLEMENTADA
Iniciativas fictícias a favor do CHLO	Baixa	Baixo	Baixo	Prestar esclarecimentos quanto à veracidade das iniciativas, através de comunicado de esclarecimento no sítio Institucional na Internet.	IMPLEMENTADA

Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Comunicação Interna não lida ou rececionada	Baixa	Baixo	Baixo	Garantir que toda a informação emitida pelo Gabinete de Comunicação e Imagem é recebida e lida pelo público-alvo	IMPLEMENTADA
Imagem e reputação da entidade	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Mecanismos de audição e participação (caixa de sugestões, livro de reclamações) 2 - Inquéritos/estudos de satisfação 3 - Acessibilidade à informação (sítio institucional na internet e sinalética)	IMPLEMENTADA
Biblioteca					
Acesso e utilização indevida à biblioteca	Baixa	Baixo	Baixo	Controlo de acesso deverá ser efetuado pelo funcionário adstrito à respetiva biblioteca	IMPLEMENTADA
RGPD					
Incumprimento das regras do RGPD	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento do Manual para a Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PARTE C - Exercício dos Direitos dos Titulares dos Dados (Utentes / Doentes)) Política de Proteção de Dados Pessoais	IMPLEMENTADA
Gabinete de Cidadão					
Envio de resposta aos reclamantes fora do prazo previsto pela lei (10 dias)	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento da legislação em vigor	IMPLEMENTADA
Utilização indevida de dados pessoais dos utentes ou reclamantes (RGPD)	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento do Manual para a Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PARTE C - Exercício dos Direitos dos Titulares dos Dados (Utentes / Doentes)) Política de Proteção de Dados Pessoais	IMPLEMENTADA
Não tratamento de dados pessoais quando solicitados (RGPD)	Baixa	Baixo	Baixo	Cumprimento do Manual para a Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PARTE C - Exercício dos Direitos dos Titulares dos Dados (Utentes / Doentes)) Política de Proteção de Dados Pessoais	IMPLEMENTADA
SFARM					
Existências					
Apropriação indevida de existências por colaboradores ou terceiros	Média	Baixo	Baixo	1 - Existência de câmaras de videovigilância 2 - Contagens Existências	IMPLEMENTADA
Regularização e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados	Baixa	Médio	Baixo	1 - Autorização prévia das regularizações e ajustamentos, pelo órgão de gestão; 2 - Registo de quebras e sobras devidamente suportado.	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
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	IMPLEMENTADA
Circuito do Medicamento					
Receção não controlada de medicamentos	Média	Médio	Médio	Implementação de procedimentos de controlo na receção de medicamentos.	IMPLEMENTADA
Favorecimento de fornecedores por membros de comissões, de grupos de trabalho de Júris de procedimentos pré-contratuais que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de carácter clínico, elaboração de formulário, nas áreas do medicamento.	Baixa	Baixo	Baixo	Implementação de mecanismos na escolha de júris de concurso	IMPLEMENTADA
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	IMPLEMENTADA
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		
SSOC (ainda não consta no PGRIC aprovado)					
Conflito de Interesses					



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Possibilidade de orientação expressa ao utente, ou seu representante, sobre determinada entidade de resposta social, ou de serviço (e.g.: transporte de doentes ou aquisição de material de apoio) de natureza particular lucrativa.	Baixa	Alto	Médio	1- Formação profissional sobre ética - realizada em Maio de 2023 (15H), tendo resultado a carta de ética dos assistentes sociais na saúde. 2- Reforço na divulgação: do código de Conduta ética do CHLO, Carta de Ética da Administração Pública, Carta Deontológica do Serviço Público. 3- Norma de Serviço.	IMPLEMENTADA
Possibilidade de orientação expressa ao utente, ou seu representante para tipologia de resposta ilegal/ clandestina. E.g. ERPI (Estrutura Residencial para Pessoa Idosa).	Baixa	Alto	Médio		
Regime Geral de Proteção de Dados (RGPD)					
Inexistência de Consentimento Informado assinado pelo Doente.	Baixa	Alto	Médio	1- Declaração de consentimento informado modelo I; 2- Declaração de recusa de intervenção modelo II; 3- Norma de Serviço.	IMPLEMENTADA
SNC (ainda não consta no PGRClC aprovado)					
Ineficiente gestão da capacidade de produção instalada no ambulatório (consulta externa de Nutrição).	Baixa	Médio	Baixo	1 - Registo em aplicação do Sistema clínico hospitalar (SClinico); 2 - Referência interna pela equipa médica dos pedidos de consulta externa de nutrição. 3 - Afetação de espaço físico para consulta de nutrição	IMPLEMENTADA
Risco Nutricional/Desnutrição, associado a aumento do tempo de internamento, morbilidade, mortalidade.	Alta	Alto	Alto	1 - Aplicação sistemática da ferramenta de Identificação de Risco Nutricional de validade preditiva (NRS 2002); 2 - Implementação de plano de cuidados nutricionais através de dieta, plano alimentar personalizado, com suplementação oral, ou suporte nutricional artificial (total ou parcial), entérico ou parentérico, adequado e atempado, de acordo com os diagnósticos clínicos e nutricionais e situação clínica.	IMPLEMENTADA



Identificação do Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto	Grau do Risco	Medidas Preventivas e Corretivas	Estado das medidas
Incumprimento do Regulamento Geral de Proteção Dados (RGPD) e legislação aplicável.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Implementação de medidas de controlo internas; 2 - Atividades formativas no âmbito do regulamento geral de proteção de dados.	IMPLEMENTADA
Existência de incompatibilidades por parte dos Nutricionistas membros de comissões, grupos de trabalho de Júris de procedimentos pré-contratuais.	Baixa	Baixo	Baixo	1 - Implementação de medidas de controlo internas.	IMPLEMENTADA
Incumprimento das cláusulas técnicas do caderno de encargos (CE) e Sistema HACCP, pelos prestadores de serviços de alimentação, designadamente na higiene das instalações e equipamentos, segurança alimentar e controlo microbiológico dos alimentos fornecidos.	Média	Médio	Médio	1 - Ensaios microbiológicos quadrimestrais em alimentos prontos a consumir, superfícies do ambiente de produção, equipamentos, utensílios, loiças e mãos de manipuladores, por entidade externa com autonomia científica e técnica no âmbito do protocolo de vigilância microbiológica estabelecido com o CHLO; 2 - Avaliação qualitativa e quantitativa trimestral das condições estruturais e de higiene das instalações da cozinha/refeitório por entidade externa com autonomia científica e técnica no âmbito do protocolo de vigilância microbiológica estabelecido com o CHLO; 3 - Avaliação de reclamações de utentes e eventos adversos reportados, com pedido ao prestador de serviços de alimentação de análise e introdução de medidas corretivas.	IMPLEMENTADA
Incumprimento pelos prestadores de serviços de alimentação dos horários de refeições previstos em CE.	Média	Médio	Médio	1 - Supervisão por colaboradores do CHLO, dos horários de empratamento e distribuição de refeições e géneros alimentares.	IMPLEMENTADA
Incumprimento das dietas hospitalares	Baixa	Médio	Baixa	1 - Sistema de controlo interno do empratamento das dietas, de acordo com o CE. Prescrição nutricional e escolha individualizada do utente.	IMPLEMENTADA

