
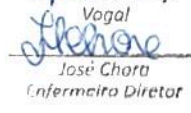


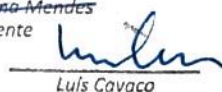
Registos

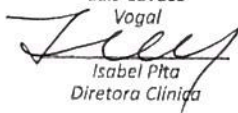
Ato n.º 34 em 20/09/2017  
O Conselho de Administração

  
Filomena Mendes  
Presidente

  
Francisco Chalaça  
Vogal

  
José Chora  
Enfermeira Diretora

  
Luís Cavaco  
Vogal


  
Isabel Pita  
Diretora Clínica

## Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2017

65  
Parker

## Índice

1. Caracterização da entidade, missão, visão, objetivos, valores e Código de Ética .	4
1.1. Caracterização da entidade .....	4
1.2. Missão .....	4
1.3. Visão .....	4
1.4. Objetivos .....	5
1.5. Valores e Código de Ética .....	5
2. Identificação dos responsáveis .....	6
3. Organograma .....	7
4. Identificação das áreas, dos riscos de corrupção e infrações conexas, da qualificação da frequência dos riscos, das medidas preventivas adotadas, dos mecanismos de controlo e dos responsáveis.....	8

<b>HESE-EPE</b>	
	RECEBIDO { Em 14/09/17 N.º 1652
	ESPONDIDO { Em ____/____/____ N.º ____

5  
Handwritten signature and initials.

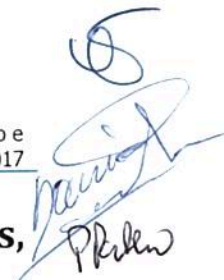
# PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS – HESE, E.P.E.

Decorrente da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, datada de 1 de Julho de 2009 e publicada no Diário da República, II Série, n.º 140, de 22 de Julho de 2009, bem como da Recomendação n.º 5/2012, de 07 de Novembro, publicada no Diário da República, II Série, n.º 219, foi elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PLANO) do HESE, E.P.E..

Com este, procura-se salvaguardar o interesse geral e público, bem como os da igualdade, proporcionalidade, da transparência, da justiça, da imparcialidade, da boa-fé e da boa administração que, como refere a mesma Recomendação são violadas em casos de corrupção e infrações conexas.

Sendo assim vem o Hospital apresentar o seu PLANO, que se estrutura como segue:

- I- Caracterização da entidade, missão, visão, objetivos, valores e Código de Ética**
- II- Identificação dos responsáveis**
- III- Organograma**
- IV- Identificação das áreas, dos riscos de corrupção e infrações conexas, da qualificação da frequência dos riscos, das medidas preventivas adotadas, dos mecanismos de controlo e dos responsáveis.**



# 1. Caracterização da entidade, missão, visão, objetivos, valores e Código de Ética

## 1.1. Caracterização da entidade

**Designação social:** Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E

**Sede:** Largo Senhor da Pobreza, 7000-811 Évora

**Natureza jurídica:** Entidade Pública Empresarial

**Início de atividade:** 1 de Março de 2007

**NIPC:** 508 085 888

**Capital estatutário:** 31 002 535 euros

**CAE:** 86100- Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento

## 1.2. Missão

O HESE é um hospital público, integrado na rede do S.N.S., da Região Alentejo, que desenvolve a sua atividade dirigida à prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores.

## 1.3. Visão

O HESE existe para dar resposta às necessidades de cuidados de saúde diferenciados da população que serve. Pretende-se que o HESE configure uma Unidade de Saúde moderna, eficiente, bem inserida na Rede de Referência Nacional e com uma estrutura física e organizacional racional. Deseja-se uma articulação com os outros hospitais da região e com os Cuidados de Saúde Primários, desempenhando o HESE o papel de Hospital Central do Alentejo. Pretende-se também alcançar, a médio prazo, o estatuto de Hospital de Qualidade, com elevado grau de diferenciação tecnológica.



6  
*[Handwritten signature]*  
Parker

## 1.4. Objetivos

No cumprimento da sua missão e visão o HESE, E.P.E. tem pautado a sua atuação com o intuito de atingir os seguintes objetivos:

- Contribuir para a obtenção de ganhos de saúde em articulação com os cuidados de saúde primários e com o sector social e privado;
- Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- Melhorar a eficiência técnica e económica;
- Melhorar a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- Valorizar o capital humano;
- Otimizar a utilização das tecnologias da informação e comunicação

## 1.5. Valores e Código de Ética

O Hospital rege-se pelos seguintes princípios:

- Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- Excelência técnica;
- Cultura da melhor Gestão;
- Respeito pelas normas ambientais;
- Promoção da qualidade;
- Ética, integridade e transparência;
- Motivação
- Trabalho de equipa.

Define o Código de Ética, que todos os seus trabalhadores pautarão a sua atuação pelos mais elevados padrões de integridade, honestidade e transparência, cumprirão as suas obrigações de forma profissional responsável e zelosa, procurando a excelência de desempenho. Dispõe o mesmo Código que é interdita toda a prática de corrupção, em todas as suas formas ativas e passivas, quer através de atos e omissões quer por via da criação e manutenção de situações de favor ou irregulares.



## 2. Identificação dos responsáveis

### Organização

Conselho de Administração  
Presidente  
Vogal Executivo  
Vogal Executivo  
Director Clínico  
Enfermeiro Director  
  
Comissão Executiva  
Presidente  
Vogal Executivo  
Vogal Executivo  
  
Administradores Hospitalares

### Fiscalização

Fiscal Único Efectivo  
SROC  
Fiscal Único Suplente  
ROC  
Auditor Interno

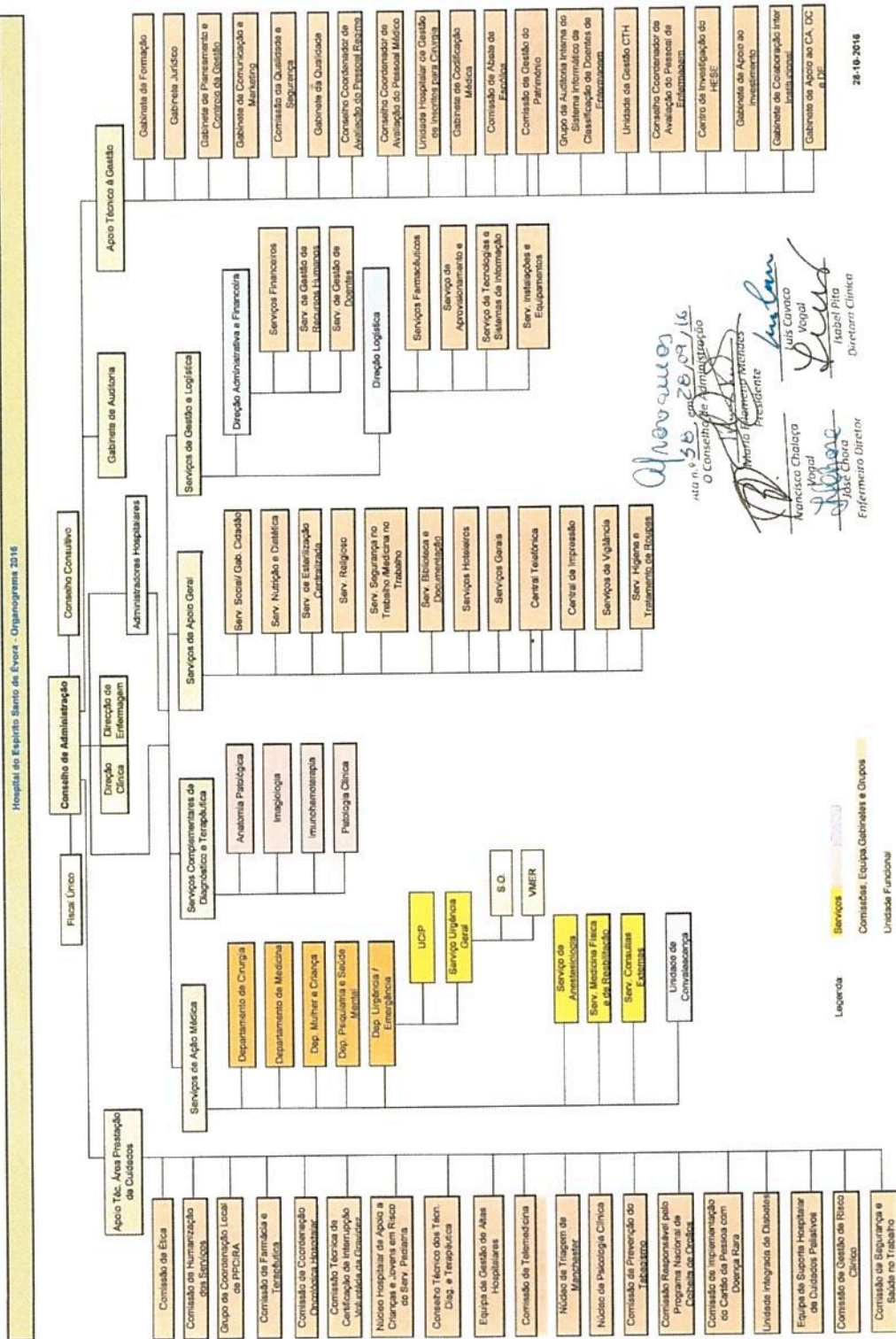
### Consulta

Conselho Consultivo

### Direcção Técnica

Direcção Clínica  
Director Clínico  
Adjunto  
Adjunto  
  
Direcção de Enfermagem  
Enfermeiro Director  
Adjunto  
Adjunto

### 3. Organograma





**4. Identificação das áreas, dos riscos de corrupção e infrações conexas, da qualificação da frequência dos riscos, das medidas preventivas adotadas, dos mecanismos de controlo e dos responsáveis**



Unidade Orgânica: Produção e Gestão de Utentes

Subunidade Orgânica: Serviço de Gestão de Doentes

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Gestão de Utentes	O principal risco identificado nesta atividade é o de desvio ou alcance de dinheiros públicos		X		Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Produção, com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções	Proceder semestralmente, através de amostragem aleatória, à verificação do cumprimento das normas contidas no manual de procedimentos de produção e na legislação geral aplicável	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
	Ausência de segregação de funções			X	Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Rever periodicamente o Manual de Procedimentos de forma a incorporar eventuais alterações de procedimentos e boas práticas	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
Gestão de pagamentos e isenções de taxas moderadoras	Atribuição das isenções de taxas moderadoras na aplicação SONHO		X		Proceder de forma periódica, e por amostragem, à avaliação das isenções atribuídas, nomeadamente, através do uso do RNU	Maior controlo na verificação e atribuição de isenções	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
Conferência de faturas	Conferência de faturas dos exames realizados no exterior		X		Instituir a dupla validação das faturas relativas aos exames realizados no exterior	Elaborar relatórios trimestrais de acompanhamento da produção realizada no exterior, incluindo custos associados	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes / Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
Agendamento de consultas e outros atos clínicos e de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica	Consultas sem agendamento;			X	Estabelecer no Manual de Procedimentos das Consultas Externas uma forma de acesso às consultas sem agendamento;	Incluir as consultas sem agendamento nos relatórios mensais de acompanhamento da produção	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes / Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
	Gestão de agendas médicas		X		Definir critérios, por especialidade, para criação das agendas médicas, em articulação com os tempos para consulta estabelecidos nos horários médicos aprovados	Elaborar relatórios de acompanhamento das consultas realizadas, bem como das consultas em lista de espera	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes / Direção Clínica
Registo e lançamento em aplicação informática de todos os atos praticados, para faturação e outros efeitos	Lançamento incorreto na aplicação informática dos registos dos atos médicos, abertura incorreta de fichas de utentes, registos duplicados e erros na atribuição de subsistema de saúde.		X		Organizar Manuais de Procedimentos para uso da aplicação informática (SONHO) nos diferentes módulos	Proceder regularmente, através de amostragem aleatória, ao controlo dos erros de registo e providenciar as medidas necessárias para o cumprimento dos procedimentos corretos	Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
					Desenvolvimento de ações de formação para os colaboradores que trabalham com a aplicação SONHO		

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Consultas externas e intervenções cirúrgicas	Ultrapassagem de lista de espera, designadamente para a realização de intervenções cirúrgicas e consultas externas			X	Avaliação e investigação inter pares de situações que possam configurar práticas de fraude	Mecanismos de controlo externos à entidade, como por exemplo, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (vulgo SIGIC), que com o seu regulamento criou regras apertadas para cumprimento das listas de espera, que além do mais, são do domínio público.	Direção Clínica
Prescrição de medicamentos	Prescrição de medicamentos orientada por outros valores que não o interesse do doente ou das instituições		X		Cumprimento do Regulamento da Consulta a Tempo e Horas (Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril)	Monitorização da lista de espera das consultas externas, bem como o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos	Direção Clínica
					Uso da PEM (prescrição eletrónica médica)	Análise dos relatórios produzidos pela ARS sobre a prescrição médica	Direção Clínica
			X		A crescente intervenção das comissões de farmácia e terapêutica, a introdução de "guidelines" e normas de utilização de medicamentos e, no caso dos hospitais, a aquisição planeada de medicamentos através de concursos públicos veio sem dúvida reduzir os casos e o impacto de atuações incorretas de prescrição de medicação	Expandir a auditoria clínica a todas as áreas médicas	Direção Clínica / Comissão de farmácia e terapêutica
					Realização de auditorias clínicas regulares	Utilização de auditores externos, nomeadamente da AACS	Direção Clínica
Codificação clínica	Erros de Codificação Clínica		X		Realização de auditorias aos registos administrativos que dão origem ao agrupamento dos episódios em GDI	Realização de auditorias externas anuais, para avaliar o grau de cumprimento dos critérios de atribuição de urgência para a realização de intervenções cirúrgicas e da sua ligação às listas de espera	Direção Clínica

Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Receber

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Faturação

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Contas a Receber

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Contas a Receber com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de receita  O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos dos clientes e compras a receber estão a ser cumpridas	Diretor dos Serviços Financeiros
Gerir os dados mestre dos clientes	Incorreto registo dos clientes			X	Manter atualizado o ficheiro de clientes	Verificar periodicamente os dados dos clientes e solicitar os dados em falta quando necessário	Diretor dos Serviços Financeiros
Processar a faturação	Sistema de suporte à faturação desadequado		X		Validação da informação introduzida na aplicação SONHO	Proceder ao cruzamento de dados de forma a avaliar a consistência dos registos	Diretor dos Serviços Financeiros / Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
	Atos clínicos não faturados ou faturados incorretamente		X		Melhorar o registo administrativo dos atos clínicos		
	Sistemas de apoio à atividade registam dados no SONHO de forma automatizada (Apollo, PACS, etc.)		X		Manter atualizadas as tabelas de atos médicos quando existem atualizações de preços através de novas portarias	Avaliar periodicamente por amostragem os atos médicos registados automaticamente no SONHO	
Gestão da receita cobrada e a receita faturada	Faturas em dívida em vias de prescrever			X	Identificar faturas e entidades que estejam por cobrar fora do prazo	Envio regular de pedidos de pagamento e identificação de situação de cobrança duvidosa para eventual constituição de processo para cobrança judicial	Diretor dos Serviços Financeiros e Gabinete Jurídico
Controlar os saldos dos clientes, utentes e Instituições do MS	Insuficiente cobrança			X	Assegurar a atempada regularização de situações anómalas	Realização de circularização anual com os clientes	
Encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Implementação de procedimentos de encerramento, adotando uma checklist das atividades a efetuar antes do encerramento do período	Avaliação do cumprimento dos procedimentos inscritos na checklist de atividades	Diretor dos Serviços Financeiros



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Contas a Pagar

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Contas a Pagar com mecanismos de controle a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de despesa O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos das contas a pagar estão a ser cumpridas	Diretor dos Serviços Financeiros
Gerir os dados mestre dos fornecedores	Incorreto registo dos clientes		X		Manter atualizado o ficheiro de clientes	Verificar periodicamente os dados dos fornecedores e solicitar os dados em falta quando necessário	Diretor dos Serviços Financeiros
Pagamento de faturas de fornecedores	Morosidade na conferência e contabilização de faturas de fornecedores Pagamento de faturas fora do prazo de vencimento			X	Cumprir os prazos de conferência de faturas estipulados no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Contas a Pagar Definir regras e procedimentos de pagamentos a fornecedores	Utilização da rubrica 225 (Fornecedores em receção e conferência) Elaborar planos de tesouraria mensais e cumprir os planos de pagamento	Diretor dos Serviços Financeiros Diretor dos Serviços Financeiros
Controlar saldos de fornecedores	Contas correntes incorretas			X	Analisar com regularidade as contas correntes dos fornecedores e realização de circularização de saldos com os fornecedores Implementação de procedimentos de encerramento, adotando uma checklist das atividades a efetuar antes do encerramento do período	Conciliar os extratos enviados pelos fornecedores e analisar os desvios	Diretor dos Serviços Financeiros
Encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X		Avaliação do cumprimento dos procedimentos inscritos na checklist de atividades	Diretor dos Serviços Financeiros



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Receber e Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Tesouraria

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Gestão de Tesouraria com mecanismos de controle a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de pagamentos O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos da gestão de tesouraria estão a ser cumpridas	Diretor dos Serviços Financeiros
Produção de informação de gestão	Gestão da informação			X	Existência de informação adequada de gestão da tesouraria	Elaboração de mapa diário de fluxos de caixa	Diretor dos Serviços Financeiros
Registo contabilísticos dos fluxos financeiros	Pagamentos e recebimentos não registados ou registados incorretamente			X	Privilegiar os pagamentos e recebimentos por transferência bancária	Avaliação dos métodos de pagamento e recebimento	Diretor dos Serviços Financeiros
					Verificar se a informação constante nos pagamentos e recebimentos foi corretamente registada	Analisar periodicamente a qualidade da informação registada	
					Efetuar reconciliações bancárias	Validar as reconciliações bancárias mensalmente	
Gestão de fundos de manei	Desvio de fundos			X	Fundos de caixa e de manei em sistema de fundo fixo, devidamente autorizados pelo Conselho de Administração	Controlar a existência de fundos de caixa e de manei devidamente aprovados pelo Conselho de Administração.	Diretor dos Serviços Financeiros
					Proibição de vales	Verificar a existência de vales	
					Estabelecimento de limites máximos para pagamentos a efetuar por caixa	Manter atualizado o Regulamento de fundos de manei	
					Regularizar todos os fundos de caixa e de manei no final de cada exercício	Verificar o cumprimento do estipulado no Regulamento de fundos de manei	
Gestão de tesouraria	Gestão de tesouraria inexistente			X	Preparar planos mensais de tesouraria efetuar análises periódicas à execução do plano, analisar os fluxos não reconciliados e identificar movimentos.	Planos de tesouraria e procedimento de avaliação de fluxos não reconciliados	Diretor dos Serviços Financeiros

Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviços de Aprovisionamento - Compras

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Realizar aquisições de bens e serviços e obras públicas	Organização de função indefinida			X	Garantir independência funcional de quem manifesta necessidades, quem compra, quem autoriza a compra e a despesa, de quem recebe	Garantir a manutenção da segregação de funções já existente	Diretor do Serviço de Aprovisionamento
	Organização de função indefinida			X	Garantir independência funcional de quem manifesta a necessidade, quem autoriza a realização da empreitada e quem fiscaliza a mesma. Realização de procedimentos pré-contrauais	Garantir a manutenção da segregação de funções já existente	Diretor do Serviço de Aprovisionamento
	Inexistência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação das peças procedimentais respectivas, em especial, do convite a contratar, do programa do concurso e do caderno de encargos (de acordo com a Recomendação do CPC de 7 de Janeiro de 2015)		X		Assegurar os recursos humanos adequados, nomeadamente em termos de formação e capacitação do Serviço, nomeadamente, através da aplicação do Despacho n.º 851-A/2017, de 16 de Janeiro	Verificar o cumprimento do disposto no n.º 2 do Despacho n.º 851-A/2017	Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Conselho de Administração
	Elaboração das peças procedimentais (convite, programa de concurso e caderno de encargos)		X		Entregar, aos membros do júri de procedimentos de aquisição, do manual de compras, ou parte dele, em vigor à data, de forma a diminuir o desconhecimento das regras da instituição	Manter atualizado o Manual de Procedimentos da Gestão de Compras	
Aquisição de bens, serviços e empreitadas de obras públicas	Júris comuns a todos os procedimentos de compra, ou pelo menos, a grande parte dele			X	Definir a forma como são constituídos os júris, garantindo que não são comuns a todos os procedimentos, sem comprometer a análise técnica	Incluir um ponto relativo à constituição de júris no Manual de Procedimentos da Gestão de Compras	
	Existência de conflitos de interesse, favorecimento de candidatos e abuso de poder			X	Obrigatoriedade dos membros dos júris declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento de declaração de inexistência de conflito de interesses (conforme previsto no n.º 1 do art.º 4.º, 0 do DL n.º 14/2014, de 22 de Janeiro, no modelo aprovado pelo Despacho n.º 2156-8/2014, de 10 de Fevereiro) e Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de Janeiro de 2015	Publicitar no site do HESE as declarações de inexistência de conflitos de interesses	
	Uso excessivo do Ajuste Direto		X		Percecionar as efetivas necessidades dos serviços e proceder a compras agregadas, observando as normas da contratação pública vigentes, de forma a reduzir o recurso ao Ajuste Direto, devendo quando observado, ser objeto de especial fundamentação e ser fomentada a concorrência através da consulta a mais de um concorrente (de acordo com a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de Janeiro de 2015)	Atenir a % de procedimentos de ajuste direto face a todos os procedimentos efetuados	
	Procedimentos executados fora da plataforma eletrónica		X		Executar todos os procedimentos de contratação na plataforma eletrónica de contratação pública	Atenir a % de procedimentos executados na plataforma eletrónica face a todos os procedimentos efetuados	Diretor do Serviço de Aprovisionamento



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviço de Aproveitamento - Gestão de Stocks

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Operações de receção de bens	Receção de bens			X	Necessidade de garantir que quem recebe os bens verifica a sua conformidade, qualitativa e quantitativamente	Já existe procedimento definido para as operações de receção e quem recebe a mercadoria não tem funções de comprador. Os Serviços de Instalações e Equipamentos e o Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação participam na receção dos equipamentos	Diretor do Serviço de Aproveitamento
Movimentar, controlar e gerir as existências	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking		Diretor do Serviço de Aproveitamento e Enfermeiros Chefes de cada serviço
	Caducidade dos prazos de validade dos produtos		X			Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinhetas nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	
	Extravio de material de consumo clínico		X		Garantir que os armários Ekanban são devidamente fechados e que o acesso aos mesmos apenas é efetuado por pessoa com poderes para tal		
Promover a segregação de Funções, nos termos das suas atribuições	Inexistência de segregação de funções			X	Atualizar o Manual de Procedimentos Administrativo e Contabilístico para a área da Logística	Avaliar anualmente o cumprimento do disposto no Manual de Procedimentos	Diretor do Serviço de Aproveitamento



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Farmácia - Gestão de Stocks

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Articular-se com os Serviços Clínicos, com a Gestão de Compras e com os Serviços Financeiros, por forma a promover a adequada comunicação de aspetos relevantes nos contactos com os fornecedores	Prescrição de medicamentos		X		Existência de prescrição eletrónica das receitas a aviar nas farmácias de oficina e expansão da prescrição interna de medicamentos por via eletrónica a todo o hospital Monitorização da execução do Despacho n.º 17069/2011, de 21 de Dezembro, onde se refere que os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Envio aos médicos dos relatórios trimestrais elaborados pela ARS, onde constam a prescrição por médico, de medicamentos fornecidos por farmácias de oficina. Emissão de relatório trimestral com indicadores relativos às prescrições de medicamentos e MCDT's, efetuadas por cada médico prescriptor, com retorno da informação ao prescriptor preferencialmente em suporte digital e para o seu endereço de correio eletrónico (N.º 1, alínea b)) n.º 2, do Despacho 17069/2011, de 21 de Dezembro;	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor Clínico
	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking Caducidade dos prazos de validade dos produtos			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking	Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinhetas nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	Enfermeiros Chefes de cada serviço e Serviços Farmacêuticos
Movimentar, controlar e gerir as existências	Extravio de produtos farmacêuticos		X		Avaliar o sistema da unidade já implementado em todos os serviços		
	Sistema Ekanban e armazém da farmácia com níveis desadequados de stocks		X		Definição de pontos mínimos de encomenda para garantir a otimização de stocks	Proceder à avaliação dos pontos mínimos definidos, ajustando caso necessário	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor do Serviço de Aprovisionamento



Unidade Orgânica: Recursos Humanos

Subunidade Orgânica: Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a informação do pessoal atualizada e adequada	Informação sobre o pessoal incorreta ou desatualizada relativamente a dados pessoais, carreiras, avaliação de desempenho e formação		X		Atualização dos dados individuais de cada colaborador	Informar os colaboradores da possibilidade de atualização dos dados constantes do RHV. Para tal podem aceder a um portal na internet através do link <a href="http://webrhv.min-saude.pt/WebRhv/#/welcome">http://webrhv.min-saude.pt/WebRhv/#/welcome</a>	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Organizar e acompanhar o processo de avaliação de desempenho	Registos incorretos na avaliação de desempenho			X	Logo que terminado o processo, este deverá ser registado na aplicação RHV e devem ser conferidos os resultados.	Aplicar o constante do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Gestão de Recursos Humanos, que deve ser atualizado com uma periodicidade não superior a três anos	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos / Conselho Coordenador de Avaliação
Controlo dos tempos de trabalho	Registos e controlo inadequado e consequente efeito sobre o cumprimento das cargas horárias		X		Aplicação efetiva do Regulamento de Horas, bem como a atualização de todos os horários que não se encontrem carregados no sistema de registo biométrico	Validar e produzir relatório sobre a implementação do registo biométrico de assiduidade, avaliando se o mesmo está a ser aplicado a todos os colaboradores, incluindo, prestadores de serviço	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Organizar os processos de acidentes de trabalho e de serviço e de juntas médicas	Registos inadequados e consequente efeito sobre o vencimento e justificação da ausência		X		Incluir no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Gestão de Recursos Humanos, procedimento referente a esta atividade	Aplicar a legislação vigente relativa a esta matéria	Diretora do Serviço de Recursos Humanos e Responsável do Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho
Processamento de vencimentos e outros abonos	Processamentos indevidos ou não processamento		X		Para além da aplicação de gestão de presenças (registo biométrico), tudo o que é processado tem de ser previamente aprovado pelo CA e registado informaticamente. Deverá existir segregação de funções	Verificar internamente, por amostragem, se as medidas preventivas estão a ser cumpridas, nomeadamente se existe registo biométrico que suporte o pagamento	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Processamento dos descontos para a Segurança Social, ADSE, Caixa Geral de Aposentações, Fundo de Compensação do Trabalho e imposto sobre o rendimento	Processamento sem fundamento legal, processamentos indevidos e erros de cálculo			X	Conferir se o total de remunerações a pagar corresponde ao total a processar, tendo por base os outputs do RHV. Validar se os processamentos efetuados são autorizados pelo CA	Implementar medidas de controlo e inscrevê-las no Manual de Procedimentos Administrativos do Serviço	Diretora do Serviço de Recursos Humanos
Conferência de horas suplementares e extraordinárias	Controlo de escalas inadequados e processamento de abonos e descontos não autorizados			X	Existência de segregação de funções	Verificar internamente se as medidas preventivas estão a ser cumpridas	Diretora do Serviço de Recursos Humanos

6

*Handwritten signature*

05/04/2012  
 [Assinatura]

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Gestão administrativa das questões laborais, como manutenção do cadastro do pessoal, admissões e rescisões de contratos, cálculo de indenizações e outras	Nos casos dos concursos de pessoal, existe o risco de favorecimento de candidatos e abuso de poder		X		Obrigatoriedade dos membros dos jûris de declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento de declaração de inexistência de conflito de interesses	Todos os procedimentos concursais devem englobar estas declarações, sendo que o concurso não poderá ser validado sem a presença destes documentos	Diretora do Serviço de Recursos Humanos
	Inexistência de declaração de acumulação de funções (Recomendação da Comissão de Prevenção da Corrupção, de 7 de novembro de 2012)		X		Subscrição por todos os funcionários que se encontrem em regime de acumulação de funções de uma declaração atualizada em que se assumam de forma inequívoca que as funções acumuladas não colidem sob forma alguma com as funções públicas que exercem, nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012 - Ponto 3, alínea 1))	Verificação periódica do cumprimento da Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012	
	Situações que possam dar origem a um conflito real, aparente ou potencial de interesses que envolvam trabalhadores que deixaram o cargo público para exercerem funções privadas como trabalhadores, consultores ou outras (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012)			X			
	Gestão de conflitos de interesses relativamente a situações que envolvam trabalhadores que aceitem cargos em entidades privadas que foram abrangidas por decisões em que, direta ou indiretamente, aqueles participaram no exercício de funções públicas, ou porque, por via desse exercício, tiveram acesso a informação privilegiada com interesse para a entidade privada ou, ainda, que possam ter influência na entidade pública onde exerceram funções, através de ex-colaboradores (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012)			X	Subscrição por todos os funcionários que se encontrem nesta situação de uma declaração atualizada em que se assumam de forma inequívoca que as funções não colidem sob forma alguma com as funções que exercem	Identificação das situações concretas de conflitos de interesses e respetiva sanção aplicável aos infratores, em conformidade com o quadro punitivo existente	
	Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos Humanos desatualizado		X		Atualização do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos, onde devem constar as recomendações da Comissão de Prevenção da Corrupção do Tribunal de Contas	Cumprimento do disposto no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos Humanos	
					Aprovação pelo CA do Manual de Procedimentos e respetiva implementação no serviço		





Unidade Orgânica: Serviço de Instalações e Equipamentos

Subunidade Orgânica: Imobilizado

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Desenvolvimento de todos os procedimentos relativos à área de Imobilizado	Manual de Procedimentos desatualizado			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contábeis de Gestão e Regulamento de Inventário e Cadastro de Imobilizado com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções	Atualização periódica do Manual de Procedimentos (de 3 em 3 anos)	Comissão de Gestão do Património
Controlar todos os bens do imobilizado afectos à entidade	Extravio de bens da Entidade		X		Verificações físicas efetuadas pelo Gestor do Imobilizado	Elaboração de relatório sucinto propondo medidas corretivas a implementar	Comissão de Gestão do Património
	Inexistência de comunicação dos serviços sobre a transferência de bens		X		Promover o uso do registo eletrónico de transferência de bens de imobilizado	Afixação das folhas de carga em todos os serviços e proceder à sua validação anual	
	Etiquetagem inexistente ou ilegível		X		Realizar verificações físicas aleatórias a bens de uso intensivo que potencie um maior desgaste das etiquetas de identificação dos bens	Emissão de relatório anual de acompanhamento das folhas de carga conferidas. Este deverá ser submetido para o CA e para a Comissão de Gestão do Património	
Etiquetagem para identificação de bens	Falta de etiquetas nos bens que foram adquiridos através de fundos comunitários			X	Articular com o responsável pela área de investimentos para validar quais os bens cuja compra foi objeto de comparticipação comunitária	Verificar periodicamente se os bens adquiridos com financiamento comunitários estão etiquetados	Gestora de Imobilizado
	Procedimento de abate não conforme com as regras contabilísticas e fiscais vigentes			X	Proceder ao abate contabilístico de bens de acordo com as regras contabilísticas e fiscais vigentes	Verificar periodicamente se os bens adquiridos com financiamento comunitários estão etiquetados	Gestora de Imobilizado
Abates de bens de imobilizado					Proceder ao abate físico de bens apenas quando todos os procedimentos legais estiverem cumpridos, nomeadamente, os que se encontram guardados à espera de autorização para o seu abate	Armazenar os bens que aguardam abate, evitando o roubo ou extravio dos mesmos	Comissão de Gestão do Património
Gerar as amortizações mensais dos bens de imobilizado	Erro no cálculo das amortizações			X	Manter os registos de imobilizado atualizados	Elaborar de um relatório sucinto do cálculo das amortizações geradas, a ser enviado para a Contabilidade	Gestora de Imobilizado



Subunidade Orgânica: Serviço de Instalações e Equipamentos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Desenvolvimento de todos os procedimentos relativos à área de Instalações e Equipamentos	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaborar Manual de Procedimentos para o Serviço	Atualização periódica do Manual de Procedimentos (de 3 em 3 anos)	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
Assegurar a manutenção preventiva dos bens da Entidade	Deficiente comunicação entre o Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação e Gestão de Imobilizado		X		Assegurar uma boa comunicação entre serviços para que possa ser possível manter o inventário atualizado	Realização de reuniões periódicas para avaliação do funcionamento e da articulação entre serviços	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
	Falta de registro ou registro insuficiente de bens em reparação			X	Promover a utilização dos pedidos eletrônicos de reparação de bens	Realizar avaliações periódicas sobre as reparações pendentes ou cujo bem não tem reparação	
	A aquisição / empreitada visa substituir ou reforçar os recursos existentes ou atender a uma nova exigência da Entidade			X	Os serviços manifestam a necessidade e a avaliação é feita pelo Conselho de Administração com os pareceres técnicos do Serviço de Instalações e Equipamentos	Obter sempre os pareceres dos Diretores dos Serviços e do Conselho de Administração	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Conselho de Administração
Estudar e programar a implantação de unidades e serviços em colaboração com os serviços interessados	Inexistência de um sistema de controle interno estruturado, destinado a verificar e a certificar os procedimentos pré contratuais				Auditoria de projetos executados		
				X	Fiscalização dos procedimentos		
					Parecer do Conselho de Administração	Avaliação da correta execução dos procedimentos efetuados	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
					Parecer dos Diretores de Serviço		
Organizar e manter o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e necessário	Inexistência de revisão ou certificação escrita do projetos nas suas várias vertentes (técnica, ambiental, social e econômica)				Parecer da Comissão de Controle de Infecção		
				X	Efetuar auditoria de projeto das empreitadas	Nomeação de fiscalização da empreitada e de júri de procedimento	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Direção do Serviço de Aproveitamento
			X		Apresentação das telas finais e arquivo	Efetuar a Recepção Provisória apenas após entrega de telas finais	
				X	Manter atualizadas as plantas dos edifícios	Elaborar um registro de controle das alterações efetuadas	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
Elaborar e definir manuais de procedimento para utilização de instalações técnicas especiais e equipamento de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis, e de acordo com as instruções dos fornecedores	Mau uso dos equipamentos		X		Formação dos utilizadores e criação dos manuais de procedimentos	Promover formações com os utilizadores para garantir uma eficaz utilização dos equipamentos	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos



*[Handwritten signature]*

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Garantir segurança das instalações	Quebras de segurança a nível físico e elétrico			X	Efetuar revisões periódicas conforme recomendação dos fabricantes	Verificação do cumprimento dos planos de manutenção preventiva	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Auditor da Qualidade
Assegurar o bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência e colaborar no planeamento da sua substituição ou reforço	Falhas no sistema			X	Elaborar contratos de manutenção	Existência de contratos de manutenção preventiva	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
Organizar e manter o sistema de sinalização interna	Entradas indevidas de utentes ou visitantes			X	Garantir a existência de sinalética	Manter atualizado o sistema de sinalética existente, com identificação de potenciais melhorias	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Gabinete de Comunicação e Marketing
Monitorização das empreitadas	Receção de empreitadas de obras com defeitos			X	Garantir, em caso de cumprimento defeituoso do contrato de empreitada, a reparação da obra ou a compensação no pagamento	Visitas antes da receção e após a receção da obra, envolvendo os serviços utilizadores	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos



Unidade Orgânica: Serviços Financeiros

Subunidade Orgânica: Contabilidade e Reporte

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Controlar as movimentações efetuadas nos registros contábilísticos	Contas correntes incorretas, reclamações de fornecedores			X	Analisar com regularidade as contas correntes dos fornecedores, avaliar e analisar as reclamações, promover a conciliação dos saldos com fornecedores	Conciliar os extratos enviados pelos fornecedores, analisar desvios	Diretor dos Serviços Financeiros
Produzir, e verificar a informação de gestão, orçamental, financeira e fiscal	Informação de gestão insuficiente ou desadequada			X	Estabelecimento de um calendário de encerramentos dos períodos contábilísticos Reporte de informação com informação de gestão e execução orçamental	Encerramento dos períodos contábilísticos até ao dia 10 de cada mês Enviar os Relatórios Analíticos de Desempenho e o Relatório de Execução Orçamental para as Entidades respetivas	Diretor dos Serviços Financeiros
Controlo do encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Aplicar a checklist já existente onde constam as atividades a efetuar antes do encerramento do período, tais como, integração de consumos, cálculo de integração de amortizações, confirmação de que todas as faturas de fornecedores se encontram contabilizadas, integração da faturação a clientes, provisões e reconciliações	Avallar o cumprimento do estipulado na checklist	Diretor dos Serviços Financeiros
Preparação de informação para prestação de contas	Desconformidades que afetem a verdadeira imagem das demonstrações financeiras			X	Antecipar o trabalho de revisão de contas através da adoção de medidas preventivas	Analisar, verificar e validar o balancete	Diretor dos Serviços Financeiros

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a operacionalidade dos sistemas de informação, garantir a permanente disponibilidade dos equipamentos e criação de novos utilizadores	Acesso a informação restrita / Risco de fugas de informação		X		Reforço das políticas de segurança no acesso aos dados mais sensíveis, nomeadamente, implementação de medidas de controlo de entrada, quer ao nível do equipamento, quer ao nível das aplicações	Acompanhamento das políticas de segurança implementadas	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
Salvaguardar toda a informação da Entidade e a perda de informação	Utilização dos dados para fins privados		X		Restrição e controlo dos acessos aplicativos com existência de nomes de utilizador individuais para acesso aos computadores, com diferenciados níveis de permissões	Elaborar e manter logs de acesso à informação	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Perda de dados			X	Criação de backup externo	Assegurar as disponibilidades de backup e que os backups estão a ser processados corretamente	
	Ataques externos aos SI		X		Garantir a segurança do parque informático do Hospital através do uso de programas antivírus e antimalware	Elaboração de relatórios periódicos onde se englobe a informação dos vírus e malwares detetados, de forma detalhada	
Manutenção do parque informático e do Data Center do Hospital	Fuga de informação clínica para o exterior			X	Existência de acesso controlado ao Data Center	Implementação das medidas indicadas pela SPMS	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaboração de Manual de Procedimentos para a área de Tecnologias e Sistemas de Informação	Implementação, cumprimento e monitorização das medidas indicadas no Manual de Procedimentos	



Unidade Orgânica: Conselho de Administração

Subunidade Orgânica: Direção de Topo / Intermédia

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controle	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Elaborar Regulamento Interno	Não elaboração de Regulamento ou Regulamento desatualizado			X	Elaboração do Regulamento Interno, de acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro	Avaliar periodicamente o cumprimento do Regulamento Interno do hospital	Conselho de Administração
Elaborar manuais de boas práticas e códigos de conduta	Não elaboração ou atualização dos manuais de boas práticas e códigos de conduta		X		Desenvolver e aplicar manuais de boas práticas e códigos de conduta a todas as áreas de atuação, incluindo o período que sucede ao exercício de funções públicas, em conformidade com o quadro legal e os valores éticos da organização (de acordo com a Recomendação do CPC, de 07 de novembro de 2012)	Atualização periódica dos manuais de boas práticas e códigos de conduta	Conselho de Administração
Identificação de situações concretas de conflitos de interesses	Existência de conflito de interesses		X		Identificação das situações concretas de conflitos de interesses, incluindo nas deliberações do próprio Conselho de Administração, e respetiva responsabilidade de eventuais sanções aplicáveis aos infratores, em conformidade com o quadro punitivo existente (de acordo com a Recomendação do CPC, de 07 de novembro de 2012)	Avaliação anual da medida preventiva, com elaboração de relatório	Conselho de Administração e Diretores de Serviço
			X		Subscrição por todos os trabalhadores, de declarações de inexistência de conflitos de interesse relativamente a cada procedimento que lhe seja confiado no âmbito das suas funções e no qual, de algum modo, tenha influência (de acordo com a Recomendação do CPC, de 07 de novembro de 2012)	Promoção pelo CA da necessidade de cumprimento desta recomendação, fazendo posteriormente uma avaliação do cumprimento da mesma	
			X		Desenvolvimento de ações de formação profissional de reflexão e sensibilização sobre conflitos de interesses, junto de todos os trabalhadores dos serviços (de acordo com a Recomendação do CPC, de 07 de novembro de 2012)	Monitorização das sessões de formação efetuadas sobre esta matéria com quantificação do número de formandos envolvidos	
			X		Declarações relativas a ofertas no exercício das funções (de acordo com a Recomendação do CPC, de 07 de novembro de 2012)	Registo das declarações relativas às ofertas efetuadas no exercício das funções, com elaboração de relatório anual de acompanhamento	
Celebrar contratos-programa externos e internos	Contratos programa inadequados às necessidades do hospital		X		Salvaguardar as necessidades orçamentais da entidade e a produção a realizar pelos profissionais	No âmbito do que já acontece, manter o acompanhamento do contrato programa com a ARSA e ACS, bem como o acompanhamento da contratualização interna com os serviços	Conselho de Administração
Cumprimento das orientações legais	Publicação deficiente ou incorreta da informação obrigatória a constar no Portal do SNS, Portal do Setor Empresarial do Estado, página internet do HESE e página intranet		X		Divulgação Institucional de toda a informação legal obrigatória	Verificação periódica da atualidade da informação publicitada	Conselho de Administração