



## Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas

2019

## ÍNDICE

1. Introdução.....	3
2. Caraterização do Hospital.....	4
2.1. Caraterização do Hospital.....	4
2.2. Missão.....	4
2.3. Visão .....	5
2.4. Valores .....	5
2.5. Identificação dos Órgãos .....	5
2.6. Caraterização do Ambiente Interno do Hospital.....	5
2.6.1 No âmbito do processo de Acreditação pelo CHKS, são monitorizados os seguintes processos .....	5
2.6.2 Organograma .....	6
2.6.3 Funções e responsabilidades na gestão dos riscos no HFF .....	6
2.6.3.1 Conselho de Administração .....	6
2.6.3.2 Grupo de Trabalho para a elaboração, divulgação, implementação e avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e de Infrações Conexas.....	7
2.6.3.3 Estruturas de Gestão – Dirigentes / Coordenadores de Serviços.....	7
2.6.3.4 Funcionários.....	7
3. Conceitos .....	8
4. Identificação dos Riscos.....	9
4.1 – Conceito de Risco e de Gestão de Risco .....	9
4.2 – Critério de classificação e de avaliação do grau de risco.....	9
4.3 – Identificação de riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas .....	10
4.4 – Fatores de risco.....	10
4.5 – Áreas de risco.....	10
4.6 – Identificação das medidas de prevenção dos riscos.....	11
5. Acompanhamento, Avaliação e Atualização do Plano .....	11
6. Mapas de identificação de riscos e medidas de prevenção .....	12

## 1. Introdução

O Conselho de Prevenção da Corrupção, Criado pela Lei nº 54/2008 de 4 Setembro, é uma entidade administrativa independente que funciona junto do Tribunal de Contas, visando desenvolver a sua atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

No âmbito da sua atividade o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) emitiu a Recomendação nº1, de 01 de Julho de 2009, nos termos da qual os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património público, seja qual for a sua natureza devem elaborar planos de gestão de risco e infrações conexas contendo a seguinte informação:

- Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- Identificação de riscos e definição das medidas adotadas que previnam a sua ocorrência;
- Definição e identificação dos responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo;
- Elaboração anual do relatório sobre a execução do plano.

O CPC aprovou a Recomendação nº1/2010, nos termos da qual os órgãos dirigentes máximos devem publicitar no *site* da internet da entidade os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

O Conselho de Prevenção da Corrupção emitiu ainda a Recomendação nº5/2012 de 7 de Novembro, relativa à gestão de conflito de interesses no setor público, indicando a necessidade de inclusão desta matéria no Plano.

Considerando o peso e a importância dos contratos públicos na economia e na despesa do Estado, o CPC através da Recomendação n.º 1/2015, de 7 de janeiro, salienta a necessidade de:

- Reforçar a atuação na identificação, prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, quanto à sua formação e execução, fundamentando sempre a escolha do adjudicatário;
- Incentivar a existência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação das peças procedimentais respetivas;
- Garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública, nomeadamente através da publicidade em plataformas eletrónicas, nos termos legais;
- Assegurar o funcionamento dos mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses na contratação pública;
- 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.

Em 2015, foi ainda aprovada a Recomendação n.º 3/2015 que numa ótica de aperfeiçoamento do trabalho já desenvolvido definiu o seguinte:

- Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, devem identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas;
- Os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo;
- Os Planos devem designar responsáveis setoriais e um responsável geral pela sua execução e monitorização, bem como pela elaboração dos correspondentes relatórios anuais;

- As entidades devem realizar ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus Planos junto dos trabalhadores e que contribuam para o seu envolvimento numa cultura de prevenção de riscos;
- Os Planos devem ser publicados nos sítios da internet das entidades a que respeitam, excetuando as matérias e as vertentes que apresentem uma natureza reservada, de modo a consolidar a promoção de uma política de transparência na gestão pública.

Decorrente das recomendações acima referidas foi elaborado em 2013 e revisto em 2014, “Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas” do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF), enviado ao Conselho de Prevenção da Corrupção e aos órgãos de superintendência da tutela e publicitado na internet.

O presente documento é uma segunda revisão do Plano de 2013, com o intuito de refletir fatores de risco identificados desde a última atualização do documento bem como as recomendações do CPC entretanto aprovadas.

Considerando-se existirem implementados procedimentos internos que permitem mitigar o risco em algumas áreas/situações identificadas na versão anterior, o presente Plano tem por objetivos:

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

Criando, deste modo, uma oportunidade para melhorar a qualidade dos mecanismos de controlo interno, o presente Plano será tanto mais eficaz, quanto maior for o envolvimento dos profissionais do Hospital na sua aplicação.

## 2. Caraterização do Hospital

---

### 2.1. Caraterização do Hospital

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., ou HFF, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, criada pelo Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas (previsto no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro) e pelos Estatutos (Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro).

### 2.2. Missão

O HFF tem por missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, adequados e em tempo útil, de forma integrada com as restantes unidades de saúde da sua região, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos e de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional e a igualdade de género dos seus colaboradores.

### **2.3. Visão**

A visão do HFF é ser um hospital de referência em termos de facilidade do acesso e na qualidade da atividade assistencial, de articulação com os cuidados de saúde primários, de promoção do trabalho multidisciplinar, de elevada satisfação dos utentes e profissionais, bem como de uma cultura de gestão sólida, tornando o hospital um projeto economicamente sustentável.

### **2.4. Valores**

No exercício da sua atividade os colaboradores do HFF pautam-se por procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente e atuante disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização, participação e diálogo e orienta-se em função dos interesses dos utentes e suas famílias, numa perspetiva de defesa do direito à proteção da saúde e da satisfação das suas necessidades e preferências individuais. Fazem igualmente parte dos valores institucionais a honestidade e retidão na relação com terceiros, sejam doentes, fornecedores ou entidades técnicas e oficiais, obrigando-se todos os colaboradores do HFF a pautarem o seu comportamento pelas normas de ética e deontologia aplicáveis.

### **2.5. Identificação dos Órgãos**

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., é dirigido por um Conselho de Administração ao qual compete garantir o cumprimento dos objetivos estabelecidos pelo Governo, bem como o exercício de todos os poderes de gestão e é constituído pelos seguintes Órgãos:

- O Conselho de Administração;
- O Conselho Fiscal e o Revisor Oficial de Contas;
- O Conselho Consultivo.

### **2.6. Caracterização do Ambiente Interno do Hospital**

O HFF foi o primeiro hospital português com certificação de qualidade (2002), na altura atribuída pelo King's Fund Health Quality Service, tendo vindo a manter a sua acreditação até à presente data, pelo CHKS. Estes processos de acreditação envolvem a realização de auditorias externas por uma equipa independente à atividade e procedimentos do Hospital, tanto a nível dos Serviços Clínicos, como dos não clínicos.

O Hospital dispõe ainda de um Serviço de Auditoria Interna, conforme estipula o artigo 19º do Decreto-Lei n.º18/2017, de 10 de fevereiro, com competência para proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do sistema de controlo interno do HFF.

O Hospital rege-se pelo Regulamento Interno, pelo diploma da sua criação, pelos Estatutos dos Hospitais EPE, pelo Código de Ética do HFF, pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde e que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica.

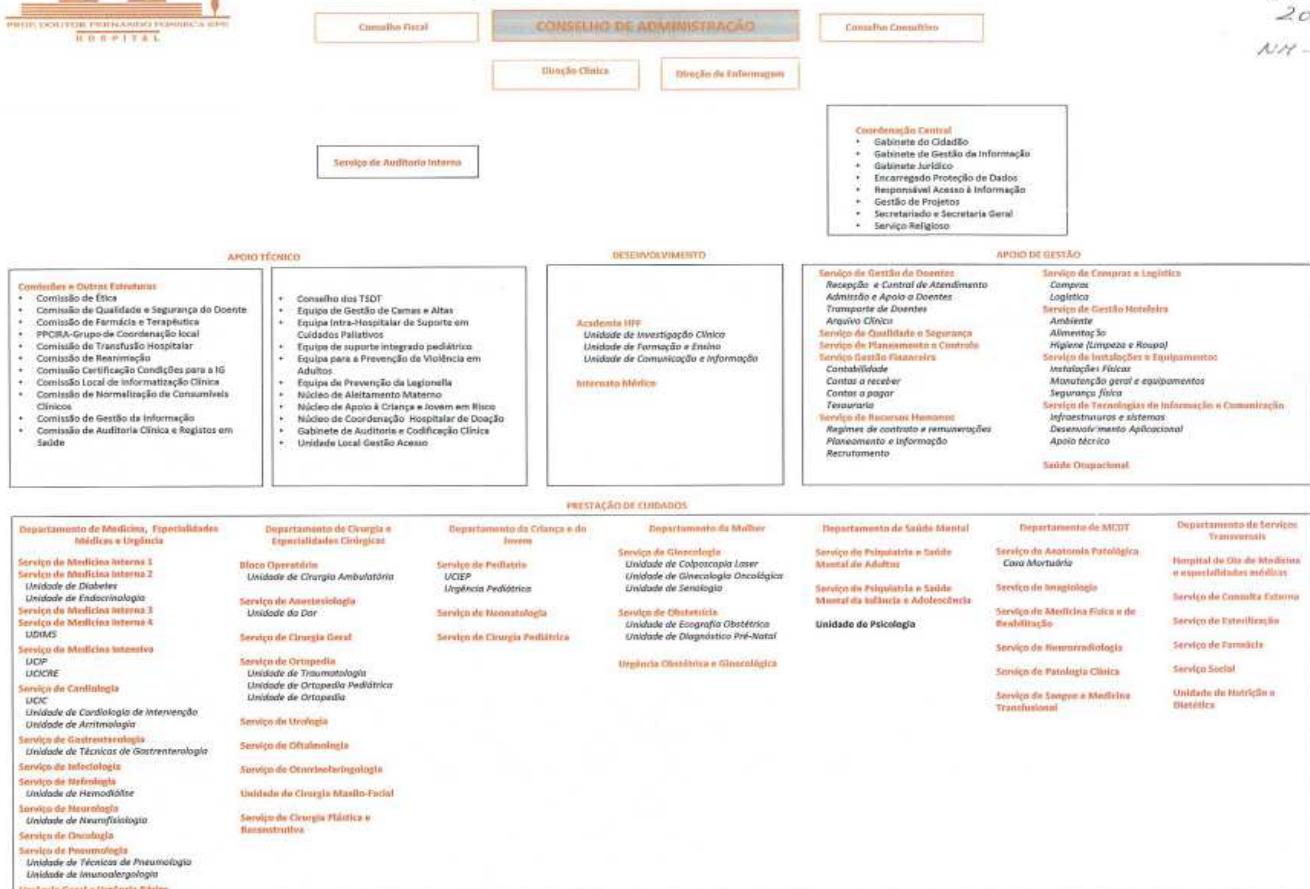
#### **2.6.1 No âmbito do processo de Acreditação pelo CHKS, são monitorizados os seguintes processos**

- Gestão e Liderança Organizacional;
- Risco e Segurança;
- Cuidados de Saúde Centrados no Utente;
- Gestão das instalações, serviços de apoio e infraestruturas;
- Governação de Serviço;
- Gestão da comunicação.

## 2.6.2 Organograma



J.R.v  
2019/01/09  
NH-7596



## 2.6.3 Funções e responsabilidades na gestão dos riscos no HFF

Para garantir uma eficaz organização do plano de gestão dos riscos de corrupção e de infrações conexas, é importante compreender as funções e as responsabilidades de cada interveniente ou de grupo de intervenientes em todos os níveis da organização.

O Conselho de Administração tem um papel fundamental na organização de um plano de gestão dos riscos eficaz.

### 2.6.3.1 Conselho de Administração

Em primeiro lugar, o Conselho de Administração deverá assegurar que ele próprio se rege de uma forma adequada em todos os aspetos da governação, incluindo a manutenção da gestão independente face a possíveis conflitos de interesses.

O Conselho de Administração é o gestor do Plano, i) estabelece a arquitetura e os critérios da gestão de risco, ii) é informado acerca dos riscos em que os vários serviços incorrem, e iii) toma as medidas corretivas necessárias.

### **2.6.3.2 Grupo de Trabalho para a elaboração, divulgação, implementação e avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e de Infrações Conexas**

Com o objetivo de elaborar, divulgar, implementar e avaliar as atividades no domínio da prevenção dos riscos de gestão, de corrupção e de infrações conexas, no HFF foi nomeado um Grupo de Trabalho.

Este Grupo de Trabalho procede à monitorização e execução do Plano, bem como elabora os correspondentes relatórios anuais, assumindo desta forma as competências do “responsável geral” para efeitos do ponto 3 da Recomendação n.º 3/2015.

De acordo ainda com esta Recomendação, o Grupo de Trabalho promove a realização de ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento do Plano junto dos trabalhadores, que contribuem para o envolvimento numa cultura de prevenção de riscos.

### **2.6.3.3 Estruturas de Gestão – Dirigentes / Coordenadores de Serviços**

Para efeitos do ponto 3 da Recomendação n.º 3/2015, os Dirigentes ou Coordenadores das estruturas de gestão, são os “responsáveis setoriais” pela monitorização e execução do Plano.

Os “responsáveis setoriais” têm, em especial, a responsabilidade global para a conceção e operacionalização do plano de gestão dos riscos nomeadamente:

- Identificar os Riscos;
- Classificar os Riscos tendo em conta a probabilidade e a gravidade;
- Definir as medidas a adotar que previna os incidentes e minimize o risco de ocorrência;
- Garantir a execução de controlos internos adequados, incluindo a documentação das políticas e procedimentos vertidas no plano de gestão dos riscos e avaliar a sua eficácia alinhados com a avaliação dos riscos do HFF;
- Elaborar relatório de avaliação sobre quais as ações tomadas para a gestão dos riscos do HFF, conforme definido no plano de gestão dos riscos, para assegurar a eficácia do programa de gestão dos riscos do HFF.

### **2.6.3.4 Funcionários**

Todos os colaboradores devem:

- Ter uma compreensão básica sobre risco e estarem atentos a possíveis desconformidades;
- Compreender o seu papel dentro do quadro do controlo interno;
- Compreender como os seus processos de trabalho são definidos para gerir os riscos e que o não-cumprimento pode criar uma oportunidade para a sua ocorrência;
- Responsabilizar-se pela implementação e eficácia das medidas de controlo interno de forma a mitigar o risco na sua área de atuação;
- Compreender as políticas e procedimentos (por exemplo, o código de ética e de conduta os procedimentos de gestão dos riscos vertidos neste plano), bem como de outras políticas e procedimentos operacionais;
- Conforme necessário, participar no processo de criação de um ambiente de forte controlo e no planeamento e execução das atividades de controlo, bem como participar em atividades de acompanhamento;
- Relatar atividades suspeitas ou casos de infração;
- Cooperar nas investigações.

### 3. Conceitos

Para uma maior consciencialização de todos os colaboradores da Instituição, é importante ter presente os conceitos de corrupção e infrações conexas, os quais, sumariamente, se passam a descrever:

- Entende-se por **corrupção ativa**, quando uma pessoa der ou prometer a funcionário, ou a terceiro com conhecimento daquele, vantagem patrimonial ou não patrimonial que ao funcionário não seja devida (Artigo 374º do Código Penal);
- Ocorre **corrupção passiva** quando um funcionário que por si, ou por interposta pessoa, com o seu consentimento ou ratificação, solicitar ou aceitar, para si ou para terceiro, sem que lhe seja devida, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para um qualquer ato ou omissão contrários aos deveres do cargo, ainda que anteriores àquela solicitação ou aceitação (Artigos 372º e 373º do Código Penal);
- Por **infrações conexas**, entendem-se outros crimes lesivos do bom funcionamento da Instituição, cuja finalidade comum será a obtenção de uma vantagem indevida, quer para si ou para terceiro, podendo configurar nomeadamente as figuras do abuso de poder, concussão, participação económica em negócio, o suborno, o tráfico de influências e o peculato. A configuração destes crimes e a sua tipificação encontram-se descritos na lei penal em vigor, em Portugal, tais como:
  - O ato de **suborno** é praticado por quem convencer ou tentar convencer outra pessoa, através de dádiva ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial, a prestar falso depoimento ou declaração em processo judicial, ou a prestar falso testemunho, perícia, interpretação ou tradução, sem que estes venham a ser cometidos (Artigo 363º do Código Penal Português);
  - O **peculato** é a conduta do funcionário que ilegitimamente se apropriar, em proveito próprio ou de outra pessoa, de dinheiro ou qualquer coisa móvel, pública ou particular, que lhe tenha sido entregue, esteja na sua posse ou lhe seja acessível em razão das suas funções (Artigo 375º do Código Penal Português);
  - Por **abuso de poder** entende-se o comportamento do funcionário que abusar de poderes ou violar deveres inerentes às suas funções, com intenção de obter, para si ou para terceiro, benefício ilegítimo ou causar prejuízo a outra pessoa (Artigo 382º do Código Penal Português);
  - Entende-se por **tráfico de influência** o comportamento de quem, por si ou por interposta pessoa, com o seu consentimento ou ratificação, solicitar ou aceitar, para si ou para terceiro, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para abusar da sua influência, real ou suposta, junto de qualquer entidade pública (Artigo 335º do Código Penal Português);
  - Ocorre **concussão** quando a conduta do funcionário que, no exercício das suas funções ou de poderes de fato delas decorrentes, por si ou por interposta pessoa com o seu consentimento ou ratificação, receber, para si, para o Estado ou para terceiro, mediante indução em erro ou aproveitamento de erro da vítima, vantagem patrimonial que lhe não seja devida, ou seja superior à devida, nomeadamente contribuição, taxa, emolumento, multa ou coima (Artigo 379º do Código Penal Português);



- O **conflito de interesses** no setor público pode ser definido como qualquer situação em que um agente público, por força do exercício das suas funções, ou por causa delas, tenha de tomar decisões ou tenha contacto com procedimentos administrativos de qualquer natureza, que possam afetar, ou em que possam estar em causa, interesses particulares seus ou de terceiros e que por essa via prejudiquem ou possam prejudicar a isenção e o rigor das decisões administrativas que tenham de ser tomadas, ou que possam suscitar a mera dúvida sobre a isenção e o rigor que são devidos ao exercício de funções públicas. (Recomendação n.º5/2012, de 7 de novembro, do CPC);

## 4. Identificação dos Riscos

---

### 4.1 – Conceito de Risco e de Gestão de Risco

O Tribunal de Contas define risco, como “um evento, uma situação ou uma circunstância com probabilidade de ocorrência e potencial consequência positiva ou negativa na consecução de objetivos da unidade organizacional”.

Por seu turno, a gestão do risco, nos termos definidos na norma de gestão de riscos FERMA 2003, é “o processo através do qual as organizações analisam metodicamente os riscos inerentes às respetivas atividades, com o objetivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada atividade individual e no conjunto de todas as atividades.

### 4.2 – Critério de classificação e de avaliação do grau de risco

O presente Plano toma como referência para a definição do risco, as variáveis:

- Probabilidade de ocorrência das situações que comportam o risco;
- Consequência/ Impacto das ocorrências que pode suscitar.

Neste sentido, estabelecem-se as seguintes classificações:

A - Probabilidade de Ocorrência:

- Elevada: o risco decorre de um processo corrente e frequente da organização.
- Moderada: 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.

B - Impacto Previsível:

- Elevado: 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.
- Moderado: 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 ser praticadas causadoras de danos relevantes na imagem e operacionalidade da instituição.

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

Tabela 1 – Matriz Risco

Matriz Risco		Probabilidade de Ocorrência		
		Elevada	Moderada	Baixa
Impacto Previsível	Elevado	Elevada	Elevada	Moderado
	Moderado	Elevada	Moderado	Baixo
	Baixo	Moderado	Baixo	Baixo

Fonte: Plano de Prevenção de Riscos do Tribunal de Contas

#### 4.3 – Identificação de riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas

De acordo com a Recomendação n.º 3/2015, de 1 de julho de 2015, sobre planos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, estes devem identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas, em resultado de um processo de análise e reflexão interna das respetivas organizações. Os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades.

#### 4.4 – Fatores de risco

Foram identificados os seguintes fatores com probabilidade de risco:

- A competência da gestão, uma vez que uma menor competência da atividade de gestão envolve, necessariamente, um maior risco;
- A integridade dos gestores e decisores, dado que, com um comprometimento ético e um comportamento rigoroso, haverá um menor risco;
- A qualidade do sistema de controlo interno e a sua eficácia já que quanto menor a eficácia, maior o risco;
- A deterioração da condição económica da entidade. Desempenhos deficientes crescentes. À medida que o desempenho se deteriora, os vários níveis da organização têm tendência a tornarem-se negligentes e a deturparem a informação;
- Grau de motivação do pessoal. Uma fraca motivação aumenta o risco.

#### 4.5 – Áreas de risco

Identificamos as seguintes áreas com probabilidade de Risco:

- Gestão de Doentes;
- Planeamento e Controlo;
- Gestão Financeira;
- Recursos Humanos;
- Compras e Logística;
- Gestão Hoteleira;
- Instalações e Equipamentos;
- Tecnologias de Informação e Comunicação;
- Farmácia;
- Áreas Clínicas.

A gestão do risco de corrupção tem carácter transversal, cabendo esta responsabilidade a todos, sem exceção.

#### **4.6 – Identificação das medidas de prevenção dos riscos**

Identificado e grau do risco, há que estabelecer as medidas preventivas destinadas a evitá-lo ou minimizar o seu impacto, o que pode ser feito por várias formas, de acordo com o grau de risco:

- Evitar o risco, eliminando a sua causa;
- Prevenir o risco, procurando minimizar a probabilidade de ocorrência do risco ou do seu impacto negativo;
- Aceitar o risco e os seus efeitos;
- Transferir o risco para terceiros.

A elaboração de planos de gestão de riscos, a par da existência de manuais de procedimentos, das atividades de controlo e da divulgação da informação relevante sobre os vários tipos de risco e respetivas medidas de minimização, bem como o acompanhamento da eficácia destas medidas constituem alguns dos fatores que fazem diminuir a ocorrência dos riscos em geral e a prática de corrupção ou infrações conexas em particular.

Por tudo o que foi dito, o presente Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, integrado na Política do Risco Geral, identifica os riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, constituindo um novo instrumento fundamental como suporte do planeamento estratégico, do processo de tomada de decisão e do planeamento e execução das suas atividades.

### **5. Acompanhamento, Avaliação e Atualização do Plano**

---

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e de Infrações Conexas será monitorizado pelo Grupo de Trabalho nomeado para o efeito.

Para efeitos desta monitorização serão implementadas as seguintes medidas:

- Elaboração de cronograma de implementação do Plano;
- Realização de auditorias internas para avaliação do grau de cumprimento das medidas de prevenção;
- Acompanhamento para balanço das medidas de prevenção;
- Elaboração de Relatório Anual onde deverá ser dada indicação, sempre que tal se revele necessário, de recomendações para atualização do Plano.

O objetivo do acompanhamento do Plano é o de criar mecanismos que diminuam a probabilidade de ocorrência de situações que potenciem os riscos bem como dotar o HFF de capacidade, por um lado, para atenuar falhas nas áreas mais expostas ao risco, e por outro lado, de dar resposta imediata em caso de ocorrência de situações de corrupção, por via das responsabilidades e funções bem definidas.

O presente Plano deverá ser disponibilizado na página Web do HFF e divulgado aos seus profissionais.

O Conselho de Administração é o responsável pela implementação, acompanhamento e promoção da avaliação do presente Plano, sem prejuízo das competências dos diretores de serviço e unidades e chefias.

## 6. Mapas de identificação de riscos e medidas de prevenção

---

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

Os quadros seguintes, apresentam os Planos de Prevenção de Riscos das áreas identificadas com probabilidade de Risco e as medidas adotadas pelo Hospital na prevenção do risco, e contempladas nas Normas, Regulamentos e Manuais de Controlo Interno.

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Dados mestre de utentes desatualizados e/ou incorretos;	Impossibilidade de faturação com impacto em proveitos.	3 Elevada	1 Baixa	Risco Moderado	1- Implementação de procedimento relativo às EFR; 2- Realização de auditoria aos dados administrativos, em Hosix; 3- Correção das anomalias identificadas; 4- Ligação de validação de dados Hosix RNU; 5- Correções massivas de dados administrativos com a participação da SPMS.	Anual
Falta de cobrança de Taxas Moderadoras no momento da efetivação do ato médico por falta de eficiente tentativa junto do utente.	1- Aumento da dívida de taxas moderadoras; 2 - Dificuldade acrescida da cobrança em momento posterior; 3- Redução de proveitos do Hospital.	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Intervenção das chefias administrativas na sensibilização e controlo da atividade dos administrativos; 2- Análise da relação por administrativo da faturação/cobrança; 3- Ligação de validação de dados Hosix RNU.	Anual
Introdução de isenções de pagamento de taxas moderadoras de forma indevida	Desvio de ativos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Auditoria das isenções atribuídas que não estejam coerentes com o princípio da dispensa; 2 - Existência de manual de procedimentos sobre isenções/dispensas.	Anual
Circulação pouco controlada de valores referentes a taxas moderadores recebidas.	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Centralização da conferência dos valores; 2- Contagem de valores realizada com segundo elemento presente; 3- Existência de cofres nos secretariados dos chefes de equipa/coordenadores/chefias administrativas para guarda dos valores.	Anual
Anulação indevida de recibo de taxas moderadoras	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Todas as anulações são validadas ou aprovadas pelas chefias administrativas dos respetivos serviços; 2- Todos os recibos anulados fazem parte integrante da documentação entregue na áreas financeira; 3- Apenas se aceitam recibos originais para se efetuar a anulação; 4- Os utentes assinam os recibos anulados a validar o recebimento do valor.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Anulação indevida de atos realizados administrativamente	Impossibilidade de faturação com impacto em proveitos.	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- No sistema informático as anulações de atividade são justificadas por preenchimento de campo obrigatório de motivo da anulação; 2- As situações cuja a atividade já tenha recibo emitido, obriga a justificação do profissional para posterior anulação da atividade. É anexada a justificação na copia do recibo e arquivada.	Anual
Manipulação indevida e desaparecimento de espólios dos doentes	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Procedimento validado e registado por 2 profissionais de diferentes áreas; 2- Existência de um cofre específico para espólios de valor com acesso controlado.	Anual
Inexistência de controlo do circuito dos termos de responsabilidade	Atraso na realização de atos programados	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Existe um controlo de autorização definido; 2- A definição de fornecedores é feita mediante procedimento realizado pelo Serviço de Compras; 3- Os termos de responsabilidade são autorizados pelo CA.	Anual
Cedência de informação clínica no âmbito do pedido centralizado na Gestão de Doentes	Quebra de sigilo	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Existência de um procedimento específico; 2- Apoio do RAI e do EPD.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
O não respeito pela regulamentação aplicável e inadequação das condições de transporte do doente	1- Incumprimento da legislação aplicável; 2- Risco para os doentes transportados considerando a possibilidade de inadequação do transporte; 3- Responsabilização financeira do Hospital; 4- Impossibilidade de realização de consultas e MCDT por parte do doente	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Monitorização semanal da actividade; 2- Circuito eletrónico de prescrição e de aprovação de requisições (com exceção da Consulta Externa); 3- Análise das ocorrências e das reclamações e definidas ações.	Anual
O não cumprimento do definido em caderno de encargos de transporte de doentes	1-Utilização ineficiente das ambulância do contrato; 2- Responsabilização financeira do Hospital; 3- Impossibilidade de realização de consultas e MCDT por parte do doente	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Monitorização semanal da actividade; 2- Circuito eletrónico de prescrição e de aprovação de requisições (com exceção da Consulta Externa); 3- Desenvolvimento de processo de compras e definido caderno de encargos para o ano de 2019; 4- Análise das ocorrências e das reclamações e definidas ações.	Anual
Manuais de procedimentos desactualizados	Falta de standardização dos processos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	Existência de manuais de procedimentos	Anual
Falta de gestão do conhecimento	Dependência exclusiva de um recurso	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Existe uma partilha de conhecimento ao nível das chefias administrativas; 2- Procura-se na equipa administrativa uma rotatividade dentro da mesma área.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Não cumprimento dos prazos de reporte de informação	Penalização em contrato-programa	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Segregação de Funções; 2 - Dois elementos da equipa garantem a mesma tarefa.	Anual
Qualidade da informação enviada/reportada	Dificuldade de monitorização e tomada de decisões sobre informação	1 Baixa	2 Moderada	Risco Baixo	1- Segregação de Funções; 2 - Dois elementos da equipa garantem a mesma tarefa.	Anual
Falta de análise dos desvios dos consumos/gastos	Inexistência de controlo dos desvios dos consumos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Reuniões de análise e controlo de custos entre o Serviço de Planeamento e Controlo e o Serviço de Compras e Logística.	Anual
Inexistência de manual de procedimentos	Falta de standardização dos processos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Criação do Manual de Procedimentos para o Serviço.	Anual
Falta de gestão do conhecimento	Perda de informação Interrupção no fornecimento de dados	3 Elevada	3 Elevada	Risco Elevado	1- Promover a partilha de conhecimento.	Anual



Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Assunção de compromissos sem prévia cabimentação e consequente afetação orçamental	Não cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Foi implementado o Módulo Orçamental em SAP que permite um controlo dos Cabimentos e Compromissos emitidos.	Anual
Pagamento de Despesa sem Visto Prévio do Tribunal de Contas	Não cumprimento da legislação em vigor	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1 - O Serviço de Compras e Logística informa a Gestão Financeira sempre que há processos de compra a aguardar Visto do Tribunal de Contas e o SAP permite o bloqueio de documentos que estão nessa situação.	Anual
Falta de registo contabilístico de documentos em tempo útil	As Contas não refletem de forma verdadeira e apropriada a realidade do HFF	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Todas as faturas que são rececionadas no HFF são contabilizadas. Se estiverem de acordo com a Nota de Encomenda e tiver sido confirmada a entrada do bem/ prestação do serviço, a fatura é lançada em conta corrente do fornecedor. Caso contrário, é lançada numa conta de recepção e conferência para monitorização; 2 - As contas de fornecedores são circularizadas periodicamente.	Anual
Falta de conformidade da operacionalidade dos processos administrativos	Incumprimento dos procedimentos com impactos variados	1 Baixa	2 Moderada	Risco Baixo	1 - Melhoria de competências dos Recursos Humanos, promovendo ações de formação.	Anual
Pagamento de Despesa sem confirmação de situação contributiva e tributária do fornecedor estar regularizada	Não cumprimento da legislação em vigor	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1 - A Tesouraria confirma a situação contributiva e tributária do fornecedor antes de ser feito qualquer pagamento.	Anual
Incumprimento de prazos de pagamento a fornecedores	Quebra de fornecimento, cobrança de juros de mora e aumento dos pagamentos em atraso	3 Elevada	3 Elevada	Risco Elevado	1 - Extração e análise mensal de listas de valores em dívida a fornecedores; 2 - Pagamentos efetuados com base na antiguidade da dívida; 2 - Pedido de reforço de dotação orçamental.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Cadastro de Imobilizado desactualizado e/ou com informação não conforme	As Contas não refletem de forma verdadeira e apropriada a realidade do HFF	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Análise periódica do Cadastro de bens; 2 - Validação anual por parte do ROC, no âmbito da Certificação Legal de Contas.	Anual
Abate e alienação de Imobilizado não autorizado	Não cumprimento dos procedimentos e da legislação em vigor	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Circuito implementado que não permite o abate de Imobilizado sem autorização do CA e prévia comunicação à Autoridade Tributária.	Anual
Não inventariação de bens doados ao HFF	Apropriação ou utilização indevida de bens pertencentes ao HFF; as Contas não refletem de forma verdadeira e apropriada a realidade do HFF	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Doações comunicadas ao Conselho de Administração e sujeitas à sua aceitação; 2 - Bens doados são registados em SAP e etiquetados.	Anual
Desvio de Fundos	Vantagem patrimonial indevida de funcionários responsáveis pelo manuseamento de valores	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Lançamentos contabilísticos de Caixa efetuados numa base diária; 2 - Valores em caixa contados diariamente; 3 - Controlo dos movimentos de contas bancárias através de realização mensal de reconciliações bancárias; 4 - Auditorias efetuadas pelo Auditor Interno.	Anual
Controlo inadequado de Caixa e Depósitos Bancários	Apropriação ou utilização indevida de disponibilidades pertencentes ao HFF	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Lançamentos Contabilísticos de Caixa efetuados numa base diária; 2 - Valores em caixa contados diariamente; 3 - Controlo dos movimentos de contas bancárias através de realização mensal de reconciliações bancárias; 4 - Auditorias efetuadas pelo Auditor Interno.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Existência de conflitos de interesses	Favorecimento a fornecedores	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Política de pagamentos definida, de acordo com antiguidade da dívida; 2 - Segregação de funções na manutenção de dados mestre de fornecedores	Anual
Informação financeira prestada a entidades externas não conforme	Situação financeira do Hospital incorrecta que pode influenciar a tomadas de decisão	3 Elevada	1 Baixa	Risco Moderado	1 - Procedimentos de monitorização instituídos no fecho dos períodos contabilísticos; 2 - Relatórios de execução financeira elaborados pela Auditora Interna.	Anual
Manuais de Procedimentos desatualizados	Falta de standardização dos processos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1 - Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e as normas internas.	Anual
Falta de Gestão de Conhecimentos	Dependência excessiva em determinados funcionários	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1 - Adequação de dotação de Recursos Humanos com pedido à Tutela; 2 - Ações de Formação; 3 - Promover a partilha de conhecimento.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Ocorrência de conflitos de interesses	Favorecimento de funcionários; Prejuízo para o Hospital	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Transmitir informação no plano de integração de novos trabalhadores, sobre o Código de Ética do HFF, do desempenho e aptidão para as funções dos profissionais, referenciando procedimento sancionatório em caso de não observância; 2- Reforçar a análise fundamentada de pedidos de acumulação de funções e monitorizar as situações autorizadas, nomeadamente o período de vigência das mesmas; 3- Sensibilizar, junto de todos os trabalhadores dos serviços, sobre o enquadramento estabelecido para a matéria dos conflitos de interesses no Estado; 4- Subscrição, por todos os trabalhadores, de declarações de inexistência de conflitos de interesses.	Anual
Processamento salarial de forma indevida	Prejuízo para o Hospital; Prejuízo para o funcionário	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Verificação mensal de processamentos, imediatamente antes e após o fecho dos mesmos; 2- Validação dos termos contratuais estabelecidos; 3- Verificação da obtenção de despacho autorizador prévio ao processamento de remunerações variáveis; 4- Verificações aleatórias pela coordenação da UARH. 5- Auditorias periódicas ao processamento de salários, por componentes remuneratórias.	Anual
Emissão de documentação oficial da GRH com dados falsos	Prestar falsas declarações	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Monitorização hierárquica dos dados reportados; 2- Confronto das declarações emitidas com o processo individual do respectivo colaborador.	Anual
Alteração de dados da assiduidade no âmbito da GRH	Favorecimento de terceiros	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Verificação mensal de processamentos, imediatamente antes e após o fecho; 2- Verificação mensal de registos na ferramenta de gestão de horários do HFF; 3- Verificações aleatórias pela coordenação da UARH.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Processo de recrutamento com favorecimento de candidato	Favorecimento de candidato; Tráfico de influência	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Obrigatoriedade de definição de critérios objectivos para o processo de recrutamento e seleção; 2- Equipa de recrutamento composta por elemento da DRH e elemento da área a recrutar; 3- Nomeação de júris diferenciados para os diferentes concursos.	Anual
Falta de gestão de conhecimento	Interrupção de Serviço Incapacidade de prestar o Serviço em tempo adequado	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Partilha de conhecimento por mais do que um trabalhador; 2- Reuniões periódicas de análise de questões transversais do Serviço.	Anual
Manual de procedimentos desatualizado	Falta de standardização dos procedimentos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas.	Anual
Acesso indevido a informação relacionada com os profissionais (processos individuais, remunerações, entre outros)	Utilização abusiva de dados confidenciais	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Arquivo tem sempre um funcionário presente; 2- Acesso ao Serviço é controlado; 3- Acesso restrito aos sistemas de informação; 4- Formação para a Protecção de Dados/Confidencialidade; 5- Acesso interdito ao backoffice, de profissionais não pertencentes à GRH.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Aquisições de bens e serviços por ajuste direto e Consulta Prévia - ao mesmo fornecedor	Corrupção passiva para ato ilícito; Tráfico de influência, participação económica em negócio, abuso de poder	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Justificação da necessidade de aquisição; 2 -Qualificar e selecionar os melhores fornecedores, capazes de satisfazer as necessidades do hospital.	Anual
Processos de aquisição de bens e serviços - supressão de procedimentos necessários	Corrupção passiva por ato ilícito; Tráfico de influência; Participação económica em negócio; Violação dos princípios gerais de contratação	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Segregação de funções em termos de consulta ao mercado, pedidos de compra e gestão de dados mestre de fornecedores; 2- Acompanhamento jurídico dos processos.	Anual
Aquisição de bens - repetição de procedimentos de aquisição do mesmo bem ao longo do ano (fracionamento da despesa)	Corrupção passiva para ato ilícito e tráfico de influência	2 Moderada	3 Elevada	Risco Elevado	1- Elaboração de plano de compras anuais.	Anual
Fornecimento de bens, serviços e empreitadas - conflito de interesses	Informação privilegiada; Violação do segredo por funcionário; Conluio entre os adjudicatários e os funcionários; Corrupção passiva para ato ilícito ou tráfico de influência	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Subscrição de delegação de compromisso relativo a incompatibilidades/impedimentos/reserva; 2- Formação na fase de início de procedimento aos colaboradores de SCL.	Anual
Pré consultas para determinados preços base	Passagem de informação privilegiada; Corrupção passiva para ato ilícito ou tráfico de influência; Participação económica em negócio	1 Baixa	2 Moderada	Risco Baixo	1- Quando possível, determinação do preço base sem consulta ao mercado recorrendo a base de dados com informações de aquisições anteriores	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Intervenção em processos de contratação e processos de júris de concurso em situação de conflito de interesses	Intervenção em processos em sit. de impedimento; Corrupção passiva para ato lícito ou ilícito; Tráfico de influência; Participação económica em negócio	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Subscrição de declaração de compromisso relativa a incompatibilidades/impedimentos/escusa; 2- Formação na fase de início de procedimento aos júris do procedimento.	Anual
Inexistência de mecanismos que identifiquem situações de conluio entre adjudicatários/funcionários - favorecimento de fornecedores de forma a obter benefício	Corrupção passiva para ato ilícito ou lícito; Tráfico de influência; Participação económica em negócio	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Sensibilização para as consequências da corrupção e infrações conexas.	Anual
Renovação de contratos - não existe sistema de alerta dos termos dos contratos, provocando a sua renovação automática, sem possibilidade de avaliação da necessidade de renovação	Favorecimento involuntário de fornecedores	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Base de dados com contratos existentes e sua calendarização em termos de renovações; 2- Criação de sistemas de alertas informáticos (dependente da alteração do sistema operacional atual, em processo de autorização de investimento).	Anual
Falta de conformidade da operacionalidade dos processos	Demora processual; Incumprimento das regras; Fornecimento tardio de serviços	3 Elevada	3 Elevada	Risco Elevado	1- Reestruturação do sistema informático (dependente da alteração do sistema operacional atual, em processo de autorização de investimento); 2- Melhoria de competências dos Recursos Humanos, promovendo ações de formação; 3- N.º de Recursos Humanos.	Anual
Manual de procedimentos na área da Contratação Pública desatualizado	Incumprimento das regras do CCP e das boas práticas do SCL	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Ações de formação internas aos Colaboradores do SCL; 2- Atualização dos manuais sempre que necessário.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Falta de gestão do conhecimento	Dependência excessiva dos recursos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Assegurar a não dependência de um elemento por função; 2- Partilha do conhecimento.	Anual
Saídas de bens de armazém sem o registo em sistema; Retenção de material para uso próprio	Desvios de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- A informação sobre os artigos de existências é registada e mantida corretamente; 2- Todos os movimentos de mercadorias estão completamente automatizados, sendo a informação registada no momento do movimento. As existências são monitorizadas diariamente, aquando da execução do MRP, (gestão de stocks em Sap). É também efectuado, anualmente, um inventário às existências totais dos Armazéns Gerais.	Anual
Acesso indevido de pessoas estranhas ao Armazém	Desvios de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Controlo de acessos automatizados	Anual
Desvio ou não fiscalização da quantidade ou qualidade dos bens; Entrega, pelo fornecedor, de material inferior ao contratado; Atraso no registo da receção	Abuso de poder, corrupção passiva para ato ilícito e tráfico de influência	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Comparação das quantidades rececionadas com as notas de encomenda; 2- Realização de testes de conformidade; 3- Contagens físicas periódicas de stocks.	Anual



Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Diminuição de disponibilização de recursos humanos, nos contratos de limpeza e alimentação, face ao exigido em caderno de encargos	Não cumprimento do Serviço contratado; Prejuízo para o Hospital	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Através dos registos biométricos, é feito um controlo dos funcionários da empresa prestadora de serviços de limpeza; 2- Diariamente é feito um controlo pelos Serviços dos funcionários presentes e no final do mês é feito um cruzamento entre esse controlo e o registo biométrico dos funcionários da empresa prestadora de serviços de limpeza; 3- Para os funcionários da empresa prestadora de serviços de alimentação existe uma escala diária com o número pessoas que devem estar presentes e é conferido pelas Nutricionistas presentes na cozinha.	Anual
Diminuição da qualidade dos serviços prestados	Não cumprimento do Serviço contratado; Prejuízo para o Hospital	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Verificação através das reclamações feitas no portal do risco; 2- Verificação através das auditorias realizada aos serviços prestados pelos Gestores dos contratos; 3- Aplicação de penalidades pelo incumprimento do contrato.	Anual
Faturação indevida de serviços	Prejuízo para o Hospital	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Existem mapas de controlo dos serviços prestados que são cruzados com as faturas de forma a serem corrigidas eventuais divergências; 2- Uma variação significativa de valor faturado é analisada e percebida se justificável em função da atividade do Hospital.	Anual
Desvio de fardamento hospitalar e falta e desvio de roupa	Prejuízo para o Hospital	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Registo de entrada e saída de fardamento associada a cada funcionário. 2- Existência de um sistema de contabilização e reposição por níveis nos Serviços; 3- Guia de entrega da roupa nos Serviços.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Desvio e desperdício de refeições	Prejuízo para o Hospital	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Até uma hora antes é dada a baixa das refeições pelas altas dadas aos doentes; 2- São dadas opções de refeição ao doente para escolha; 3- Controlo diário das refeições fornecidas.	Anual
Manuais de procedimentos desatualizados	Falta de standardização dos procedimentos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Atualização dos procedimentos elaborados para todas as áreas.	Anual
Existência de conflito de interesses	Favorecimento de fornecedores	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Elaborar especificações técnicas que garantam a concorrência; 2- Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento; 3- Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.	Anual
Falta de gestão de conhecimento	Excessiva dependência dos funcionários	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Há uma partilha do conhecimento pelos funcionários.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Conflito de interesses no fornecimento de bens/serviços	Falta de transparência Benefícios de terceiros	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Elaborar especificações técnicas que garantam a concorrência; 2- Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento; 3- Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.	Anual
Falta de controlo na execução das empreitadas e aquisição de equipamentos não respeitando o caderno de encargos	Benefício de terceiros Obras sem qualidade Prejuízo para o Hospital Condicionamento de Serviços	1 Baixa	3 Elevada	Risco Moderado	1- Verificação do cumprimento das especificações do caderno de encargos; 2- Aplicação de penalidades em caso de incumprimentos, previstas em caderno de encargos e contrato.	Anual
Falta de controlo no cumprimento dos Planos de Manutenção	Não cumprimento do Plano Falha de equipamentos/estruturas Não realização de atos clínicos	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Validações dos Serviços e do SIE em como foi realizada a manutenção; 2- Controlo do Plano de Manutenção	Anual
Não realização ou execução incompleta de Manutenção Curativa por prestadores	Falha de equipamentos/estruturas Não realização de atos clínicos Faturação indevida	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Controlo do prestador de manutenção; 2- Controlo do SIE; 3- Aceitação pelos Serviços utilizadores.	Anual
Plantas desatualizadas	Perigo de Segurança, em caso em catástrofe e incêndio Projectos de obra e Plano de intervenção desadequados Falhas na manutenção de equipamentos	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Elemento que garante a atualização das plantas dos espaços interiores e exteriores.	Anual
Abates de imobilizado não comunicado aos Serviços Financeiros	Informação contabilística incorreta	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1 - Abates comunicados com regularidade aos Serviços Financeiros.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Quebra de segurança eléctricas e físicas	Interrupção de Serviço/ Prestação de cuidados de saúde	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Existência de 2 geradores de emergência; 2- Plano de manutenções; 3- Permanência de electricistas 24/7; 4- Testes semanais à rede.	Anual
Acesso indevido de pessoas estranhas ao Serviço/Hospital	Roubo de bens Prejuízo nas instalações Rapto de pessoas	3 Elevada	2 Moderada	Risco Elevado	1- Existência de uma equipa de segurança 24/7; 2- Rondas com viatura em pontos estratégicos exteriores; 3- Rondas interiores; 4- Colocação de pontos de controlo de acesso; 5- Videovigilância.	Anual
Falta de gestão de conhecimentos	Interrupção do Serviço Morosidade nos processos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Partilha de conhecimento, de informação e processos em curso; 2- Formação dos elementos do SIE.	Anual
Manuais de procedimentos	Não padronização dos procedimentos operacionais	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Atualização de procedimentos para as diversas ações controladas pelo SIE.	Anual
Falta de conformidade nas operações	Interrupção de Serviço/ Prestação de cuidados de saúde Risco para os utilizadores e para os doentes	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Partilha de conhecimento, de informação e processos em curso; 2- Formação dos elementos do SIE; 3- O Caderno de Encargos especifica as competências técnicas e profissionais dos elementos que prestam serviço.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Acesso de terceiros (empresas de manutenção, ex. colaboradores do HFF, outros, etc...) através de ligações remotas à informação da Organização e aos recursos de processamento da informação dos processos de negócio.	Acesso a informação de forma indevida. Eventual manipulação de dados.	3 Elevada	1 Baixa	Risco Moderado	1- O acesso via VPN disponibilizado pela SPMS obrigatório. Os acessos remotos com fornecedores passaram a ser feitos através de protocolo de ligação assinado com SPMS. A infraestrutura de ligações e acessos de utilizadores (durante o seu tempo de vida útil no HFF, beneficiam do portal de gestão de identidades).	Anual
Ocorrência de eventos que possam causar interrupções nos servidores e rede informática em geral levando a indisponibilidade dos sistemas de forma ligeira, parcial ou total.	Impossibilidade de acesso à informação	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Criação de Plano de Contingência, com <i>backups</i> locais por forma a manter a continuidade do negócio.	Anual
Ocorrência física no centro de dados que cause destruição parcial/total de infraestrutura	Perda de dados	3 Elevada	1 Baixa	Risco Moderado	1- Necessária criação de <i>backups</i> em espaço físico distinto da infraestrutura em produtivo.	Anual
Ficheiros adulterados ou eliminados por <i>malware</i> . Como por exemplo <i>ransomware</i> .	Perda de dados	3 Elevada	1 Baixa	Risco Moderado	1- Realização de <i>updates</i> críticos aos sistemas operativos <i>windows</i> em utilização; 2- Realizados <i>updates</i> ao software de "Endpoint Protection" que inclui novas proteções dinâmicas contra ameaças desconhecidas. Aplicadas restrições ao nível de <i>fileshares</i> , para impedir gravar ficheiros que estão identificados como sendo usados por <i>malware</i> conhecido. Em falta: Adquirir serviços de segurança. Aquisição de firewall <i>next gen</i> que permita a deteção de heurísticas de <i>malware</i> mais avançadas.	Anual
Utilização de dispositivos de armazenamento externo para exportação de informação	Informação confidencial ser disponibilizada a pessoas sem acesso	3 Elevada	1 Baixa	Risco Moderado	1- Acesso a aplicações feita através de perfis de utilizador. Informação só "exportável" para situações em que seja justificada a necessidade.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Avaria de servidores fora de suporte por parte dos fabricantes	Perda de dados	3 Elevada	2 Moderada	Risco Elevado	1- Identificação de servidores e aplicações instaladas. Plano de investimento para migração de dados relevantes.	Anual
Redução da qualidade de resposta no apoio técnico	Atraso na prestação de cuidados	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Incidentes são priorizados e resolvidos consoante o impacto na instituição.	Anual
Ausência de normalização dos postos de trabalho	Vários cenários de testes, nas atualizações e colocação de dispositivos (impressoras, ou outros) há maior taxa de incidentes e de indisponibilidade	2 Moderada	3 Elevada	Risco Elevado	1- Aquisições em maior escala, permite mais equipamento igual. No entanto devido à Legislação, não nos é permitido escolher marca+modelo.	Anual
Conformidade processual	Demora na resposta aos incidentes e pedidos	1 Baixa	3 Elevada	Risco Moderado	1- Formação aos utilizadores de sistemas de informação, relativamente aos procedimentos em vigor (TIC já incluído no plano de formação aos novos colaboradores).	Anual
Gestão de conhecimento	Perda de informação na saída de colaboradores ou em ausências prolongadas	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Atualmente o TIC possui metodologias de gestão de conhecimento. No acolhimento de novos colaboradores ao serviço é ministrado workshop sob as boas práticas de documentação e procedimentos internos.	Anual
Risco de existência de conflito de interesses, associado à gestão de contratos	Tráfico de influências	3 Elevada	1 Baixa	Risco Moderado	1- Elaborar especificações técnicas que garantam a concorrência; 2- Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento; 3- Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.	Anual
Risco de inexistência de manuais de procedimentos	Atraso na resolução/Implementação de erros e melhorias. Implementação de sistemas sem ir ao encontro das boas práticas	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Sessões de acolhimento dos profissionais que integram o TIC; 2- Atualização sistemática de informação interna e dos procedimentos a cumprir dentro das unidades do serviço.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Desvio de medicação durante o transporte	Desvio de ativos Erros de inventário	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- A Dose Unitária é transportada pelos AAM da Farmácia em módulos fechados à chave que só são abertos pelo enfermeiro chefe de equipa. No entanto, alguns dos módulos estão neste momento deteriorados e aguardam substituição; 2- A medicação de Reposição de stock de urgência é também transportada em caixas seladas e aberta na chegada ao serviço clínico; 3- Os estupefacientes são distribuídos em sacos fechados cuja violação será visível a quem os receciona.	Anual
Dispensa de medicamentos aos Serviços Clínicos que não é para utilização nos doentes	Desvio de ativos Erros de inventário	1 Baixa	2 Moderada	Risco Baixo	1- É obrigatória a utilização do impresso para pedido de medicação seja numa prescrição concreta ou num pedido de reposição; 2- A dispensa do medicamento só é feita mediante prescrição; 3- Nos stocks do Serviço só são repostos os medicamentos e níveis previamente definidos.	Anual
Desvio de substâncias controladas	Desvio de ativos Erros de inventário Implicações judiciais	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Todos os estupefacientes são dispensados apenas por farmacêuticos; 2- Todos os estupefacientes se encontram em sala fechada com acesso por cartão de identificação; 3- O stock é controlado em cada dispensa e trimestralmente são efectuados inventários parciais.	Anual
Relacionamento dos profissionais de saúde com a Indústria Farmacêutica	Favorecimento de fornecedores	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Todos os convites para a participação em eventos científicos carecem de autorização da Directora de Serviço. No caso da Directora de Serviço carece de autorização do Conselho de Administração; 2- Todas estes patrocínios são declarados na Plataforma de Transparência do Infarmed; 3- Não são aceites convites por parte dos elementos da Comissão de Farmácia e Terapêutica quando um medicamento está em avaliação para entrada no formulário.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Conservação inadequada dos produtos farmacêuticos resultantes de alterações da temperatura e/ou humidade	Perda de qualidade dos produtos farmacêuticos Necessidade de destruição dos produtos afetados	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Sensores de medição de temperatura e humidade em todas as salas/frigoríficos de armazenamento de medicamentos; 2- Monitorização contínua da temperatura e humidade; 3- Emissão de alarmes de nível 1 e nível 2 de acordo com parametrização pré-estabelecida; 4- Procedimento estabelecido de controlo e registo de temperatura e humidade.	Anual
Prazos de validade sem controlo efetivo	Desperdício de produtos farmacêuticos	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Orientações e instruções de trabalho relativamente à correta arrumação dos medicamentos (FEFO); 2- Controlo periódico dos prazos de validade; 3- Implementação de sistemas de alerta e notação visual das situações limite.	Anual
Favorecimento no atendimento de utentes	Desrespeito pelos direitos dos utentes	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Sistema de senhas; 2- Identificação das situações abrangidas pelo atendimento prioritário.	Anual
Não cumprimento das regras de dispensa de medicamentos aos doentes de ambulatório, previstas legalmente	Não cumprimento da legislação vigente Impacto negativo no doente	2 Moderada	3 Elevada	Risco Elevado	1- Envio de estimativas ao SCL nos <i>timings</i> definidos; 2- Articulação com o SCL na gestão das prioridades de aquisição;	Anual



Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Manual de procedimentos desatualizado	Falta de standardização dos processos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Atualização de procedimentos, instruções de trabalho e documentos de apoio para as várias áreas de abrangência da Farmácia Hospitalar; 2- Divulgação dos documentos pela equipa; 3- Acesso universal na Gestão Documental.	Anual
Falta de conformidade da operacionalidade dos processos	Ocorrência de erros	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Formação específica para cada área de operacionalização; 2- Procedimentos escritos e auditáveis; 3- Auditorias internas a processos transversais; 4- Dupla verificação nalgumas operações (logísticas e clínicas).	Anual
Falta de gestão do conhecimento	Dependência excessiva de um profissional para determinada função	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Risco conhecido e controlado descrito em análise swot; 2- Formação transversal e de áreas específicas a vários elementos da equipa; 3- Cada titular de função tem substituição definida em documento interno.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Orientação dos familiares de utentes falecidos para determinadas agências funerárias	Favorecimento de terceiros e vantagem patrimonial dos próprios funcionários.	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Formação e sensibilização dos colaboradores; 2- Disponibilização de informação aos utentes; 3- Realização de auditorias.	Anual
Acesso indevido à informação clínica	Quebra de sigilo e do Código de Ética	2 Moderada	3 Elevada	Risco Elevado	1- Definição de níveis de acesso ao processo clínico electrónico; 2- Acesso a aplicações feita através de perfis de utilizador; 3- Sensibilização dos funcionários para o cumprimento do sigilo profissional; 4- Restrição no acesso aos Serviços Clínicos; 5- Definição de procedimentos no âmbito do cumprimento do Regulamento Geral de Proteção de Dados.	Anual
Favorecimento de utentes não respeitando lista de inscritos.	Imparcialidade no tratamento dos utentes	2 Moderada	1 Baixa	Risco Baixo	1- Monitorização das Listas de Espera para Consulta e para Cirurgia, com níveis de prioridade estabelecidos; 2- Controlo da LIC e LEC pela Unidade Local de Gestão de Acessos; 3- Realização de auditoria interna às listas de espera.	Anual
Encaminhamento de utentes para o setor privado	Favorecimento pessoal e de terceiros com prejuízo do SNS	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Monitorização das transferências dos utentes e da emissão de vales cirúrgicos; 2- Realização de auditorias.	Anual
Apropriação indevida de material hospitalar	Desvio de ativos	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Sistema e-kanban nas enfermarias com registo dos consumos de material clínico e farmacêutico; 2- Solicitação de medicamentos à Farmácia mediante prescrição; 3- Monitorização dos consumos vs atividade do Hospital; 4- Verificação dos bens de imobilizado existentes por Serviço.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Externalização de MCDT sem processo transparente de escolha do prestador	Favorecimento de terceiros; Custos acrescidos com exames feitos no exterior	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Existência de circuito para a emissão de termo de responsabilidade com vários níveis de autorizações (Direção de Serviço, Conselho de Administração); 2- Para exames que são solicitados que representam grande volume financeiro, são feitos processos de compras; 3- Realização de relatórios com indicação dos MCDT que foram mais vezes realizados no exterior e clínicas onde foram realizados; 4- Auditorias ao agendamento de MCDT.	Anual
Externalização de atos clínicos que podiam ser realizados pelo Hospital	Não utilização total da capacidade instalada em termos de recursos humanos e físicos; Custos acrescidos com exames feitos no exterior	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Controlo dos exames realizados por médico executante; 2- Análise da capacidade instalada e tempos de espera por exame; 3- Análise da taxa de utilização dos equipamentos; 4- Promover a realização de processos de aquisição ao abrigo da lei para responder às necessidades do HFF.	Anual
Manuais de procedimentos desatualizados	Falta de standardização dos procedimentos	1 Baixa	2 Moderada	Risco Baixo	1- Atualização dos manuais de procedimentos ou de procedimentos que se encontram implementados nos diversos Serviços.	Anual
Produção registada sem execução do respetivo ato	Afectação da verdadeira imagem dos atos realizados no HFF, com impacto no processo de contratualização	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Auditorias, de forma a aferir os registos em sistema informático com os registos no processo clínico do utente e as diversas aplicações informáticas; 2- Auditorias para cruzar os atos registados como "sem presença do utente" com a existência de consentimento informado assinado pelo utente.	Anual

Identificação de Riscos		Análise				
Risco	Consequências	C	P	N Risco	Ações	Monitorização
Relação com a indústria farmacêutica (favorecimento de empresas na prescrição de fármacos e dispositivos médicos)	Favorecimento de terceiros e vantagem patrimonial dos próprios funcionários.	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Financiamentos para congressos são devidamente registados junto do Infarmed; 2- Relatório com os maiores prescritores de medicamentos e quais; 3- A entrada de novos medicamentos é avaliada pela CFT.	Anual
Inadequada codificação dos atos clínicos	Impactos financeiros para o HFF associado à diminuição da complexidade.	2 Moderada	2 Moderada	Risco Moderado	1- Auditorias realizadas à codificação dos atos; 2- Sensibilização para o correto e total registo dos atos realizados de forma a ser feita uma conforme codificação; 3- Análise dos desvios ocorridos entre a produção registada e a orçamentada.	Anual
Dependência excessiva em determinados funcionários (Falta de gestão de conhecimento)	Rutura da prestação de cuidados	1 Baixa	1 Baixa	Risco Baixo	1- Adequação da dotação de Recursos Humanos com pedido à Tutela; 2- Ações de formação; 3- Promover a partilha de conhecimento.	Anual