

Handwritten signature and initials in the top right corner.



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO

INCLUINDO RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

REVISÃO 1 – Fevereiro 2014



ÍNDICE

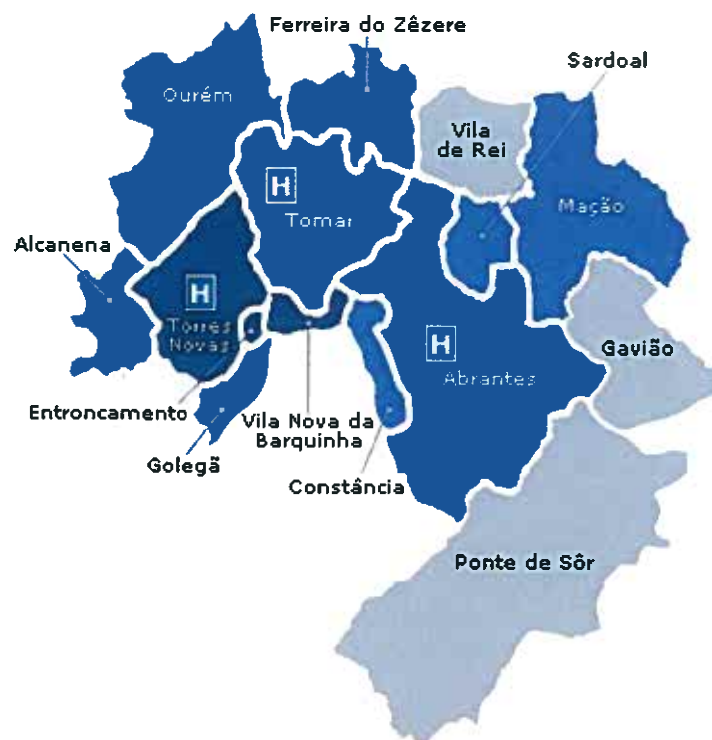
1.1	INTRODUÇÃO.....	3
1.2	VISÃO, MISSÃO E VALORES	4
1.3	ORGANIZAÇÃO.....	5
1.4	ENQUADRAMENTO.....	7
1.5	DEFINIÇÃO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	9
1.6	CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DO RISCO.....	12
1.7	ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO	14
1.8	MATRIZES DE RISCO.....	15
1.8.1	MATRIZ DE RISCO – CONTRATAÇÃO PÚBLICA.....	16
1.8.2	MATRIZ DE RISCO – GESTÃO DE STOCKS.....	18
1.8.3	MATRIZ DE RISCO – RECURSOS HUMANOS.....	20
1.8.4	MATRIZ DE RISCO – GESTÃO DA PRODUÇÃO	22
1.8.5	MATRIZ DE RISCO – PLANEAMENTO E CONTROLO DE GESTÃO	24
1.8.6	MATRIZ DE RISCO – GESTÃO DO PATRIMÓNIO	25

1.1 INTRODUÇÃO

O Centro Hospitalar do Médio Tejo integra as Unidades Hospitalares de Abrantes, de Tomar e de Torres Novas.

O Médio Tejo tem vindo a ser objeto de um complexo processo de reengenharia hospitalar desde 1996, o qual passou pela constituição do Grupo Hospitalar em 1999, transformado em Centro Hospitalar segundo o modelo público tradicional em 2001, evoluindo em finais de 2002 para Sociedade Anónima, de capitais exclusivamente públicos, criado pelo Decreto-Lei n.º 301/2002 de 11 de dezembro, e passando a Entidade Pública Empresarial a 31 de dezembro de 2005, com o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

A população da área de influência do Médio Tejo ascende a 233.463 habitantes (Censos INE, 2011), dispersa por uma área geográfica de 2.783 km².





1.2 VISÃO, MISSÃO E VALORES

Visão

Pretendemos ser um Hospital de referência na prestação de cuidados de saúde, na eficiência e eficácia da utilização dos recursos sempre com o objetivo de atingir a satisfação dos utentes e dos colaboradores.

Missão

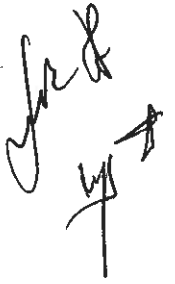
Prestar cuidados de saúde diferenciados, com eficiência e qualidade, em articulação com outros serviços de saúde e sociais da comunidade, a custos comportáveis aos utentes da área de influência do Médio Tejo, promovendo a complementaridade entre os Hospitais do Centro e apostando na motivação e satisfação dos seus profissionais.

Valores

No desenvolvimento sustentado da sua atividade, o Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. tem como base os seguintes valores essenciais:

- **QUALIDADE**, procurando obter os melhores resultados e níveis de serviço na prestação de cuidados, tendo como base a satisfação das necessidades da comunidade, assumindo o princípio da melhoria contínua e promovendo a cooperação entre os diferentes Serviços;
- **ÉTICA e INTEGRIDADE**, orientando as ações tomadas segundo os mais nobres princípios de conduta nas relações com os doentes e profissionais do Centro;
- **RESPEITO PELOS DIREITOS INDIVIDUAIS**, assumindo o compromisso de salvaguardar a dignidade e o bem-estar de cada indivíduo;
- **COMPETÊNCIA e INOVAÇÃO**, promovendo o desenvolvimento dos profissionais e a implementação de novas soluções que permitam assegurar a prestação dos melhores cuidados de saúde.

Assim, pretende revitalizar a sua dinâmica, centrando a atividade nas necessidades do cidadão e na melhoria dos cuidados prestados.



1.3 ORGANIZAÇÃO

Apresenta-se, de seguida, o organograma do CHMT, sendo a composição do Conselho de Administração a seguinte:

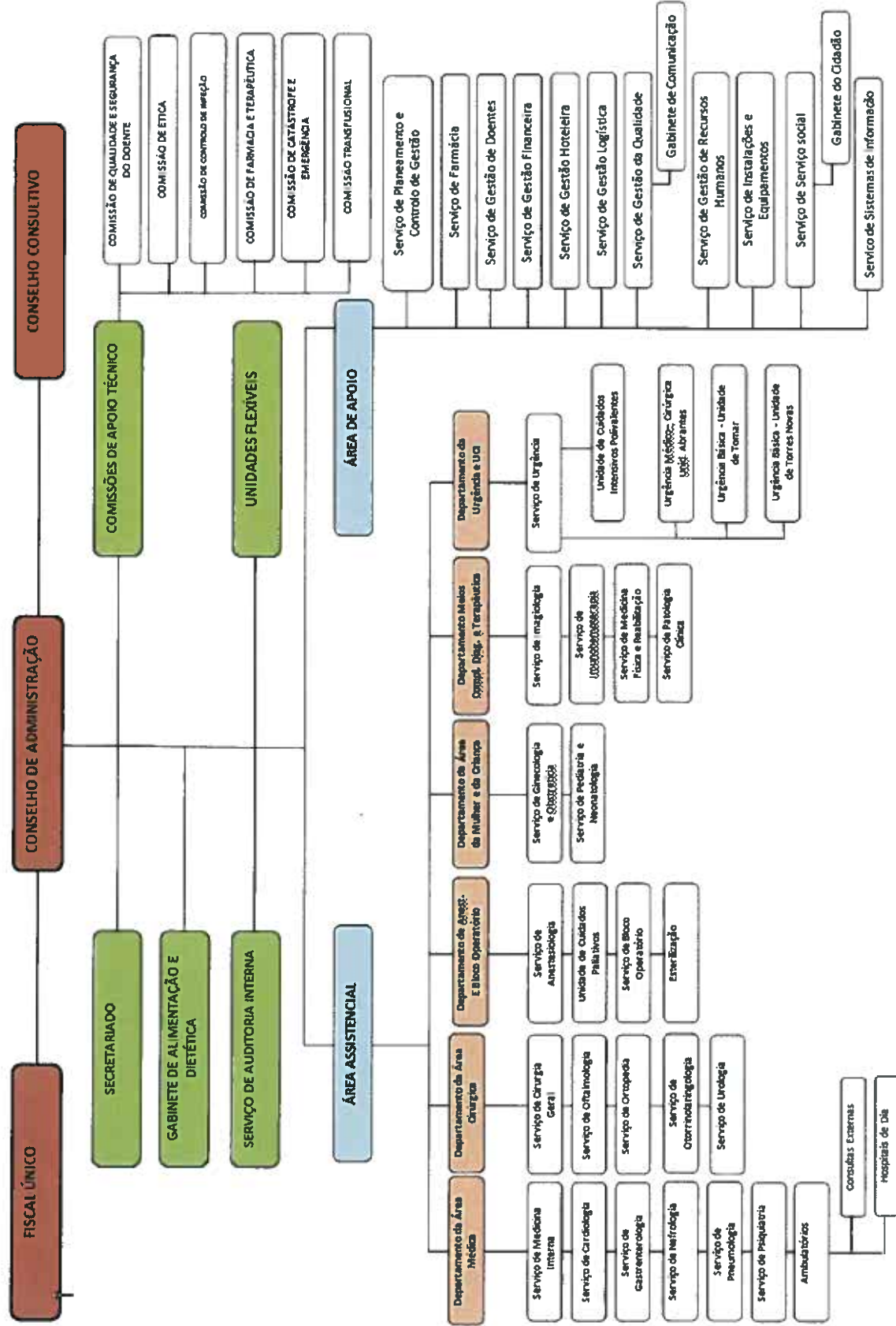
Eng.º Joaquim Nabais Esperancinha – Presidente do Conselho de Administração

Dr. António José Horta Lérias – Vogal Executivo

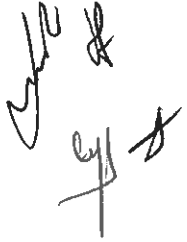
Eng.º João Pedro Gil Lourenço – Vogal Executivo

Dr. Paulo Marques Vasco – Diretor Clínico

Enf.º Nelson Paulino da Silva – Enfermeiro Diretor



Handwritten signature and initials



1.4 ENQUADRAMENTO

O presente plano de prevenção de riscos de gestão constitui um instrumento para a gestão do risco como suporte do planeamento estratégico, do processo de tomada de decisão e do planeamento e execução das suas actividades operacionais e instrumentais. Inspirado na metodologia COSO e na norma de gestão de riscos da Ferma, pretende desenhar e implementar de uma forma simples e eficaz um modelo de gestão de riscos de gestão, dando especial enfoque aos riscos de corrupção e infrações conexas.

Pode entender-se o conceito de risco como um evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência, que, caso ocorra, poderá comprometer a realização dos objectivos do CHMT.

A gestão de risco é o processo através do qual as organizações analisam, metodicamente, os riscos inerentes às respetivas actividades, com o objectivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada actividade individual e no conjunto de todas as actividades¹.

A gestão de riscos deve ser um processo contínuo e em constante desenvolvimento aplicado à estratégia da organização e à sua implementação. Deve ser parte integrante da cultura da organização com a definição de uma política eficaz e de um programa de acção liderado pela gestão de topo.

A gestão de riscos é cada vez mais identificada como respeitando a aspectos positivos e negativos do risco. Por exemplo, relativamente à segurança do doente, e dado que as consequências são quase sempre negativas, a gestão de riscos centra-se na prevenção ou mitigação do dano.

Cada plano / matriz de gestão de risco tem em atenção os objetivos estratégicos, operacionais, de reporte e de conformidade resultantes do processo de planeamento do Centro Hospitalar, devendo também considerar os riscos de actividade, incluindo os

¹ in Ferma – Norma de Gestão de Riscos

Handwritten signature

de corrupção e infrações conexas, bem como as medidas de prevenção da ocorrência de fenómenos dessa natureza.

1.5 DEFINIÇÃO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS²

Genericamente fala-se em corrupção quando uma pessoa, que ocupa uma posição dominante, aceita receber uma vantagem indevida em troca da prestação de um serviço.

Constitui uma situação de corrupção a atribuição de vantagem indevida, ou mesmo a promessa desta, para a assunção de determinado comportamento, lícito ou ilícito, pela ação ou omissão de determinada prática, a qual é realizada com uma compensação, ou a promessa de uma qualquer compensação para o próprio ou para terceiros.

A corrupção pode ser ativa ou passiva dependendo se a ação ou omissão for praticada pela pessoa que corrompe ou pela pessoa que se deixa corromper.

Por exemplo, quando alguém entrega dinheiro em troca de um favor, pratica um crime de corrupção ativa. Quando alguém recebe dinheiro para cumprir ou omitir certos atos, pratica o crime de corrupção passiva.

Fala-se de corrupção pública ativa quando uma pessoa diretamente ou através de outra pessoa, para si ou para outra pessoa, faz uma oferta, promessa ou propõe um benefício de qualquer natureza, a um funcionário público para que este cumpra ou se abstenha de cumprir um determinado ato.

Fala-se de corrupção pública passiva quando um funcionário público pede, aceita ou recebe, diretamente ou através de outra pessoa, para si ou para outra pessoa, oferta, promessa ou benefício de qualquer natureza para cumprir ou se abster de cumprir um determinado ato.

A corrupção será para ato lícito se o ato ou omissão não for contrário aos deveres de quem é corrompido, caso haja violação desses deveres, então trata-se de corrupção para ato ilícito.

² <http://www.dgpi.mj.pt/sections/informacao-e-eventos/prevenir-e-combater-a/anexos/definicao-de-corrupcao/>



O elemento determinante no crime de corrupção é o elo de ligação entre aquilo que é prometido ou entregue e o objetivo que se pretende alcançar, a saber a adoção de um determinado comportamento. Existe corrupção, mesmo que o ato (ou a sua ausência), seja ou não legítimo no quadro das funções desempenhadas pelo interessado, não se tenha realizado. Da mesma forma existe corrupção qualquer que seja a natureza ou o valor do benefício.

O ato unilateral de oferecer, dar, solicitar ou receber uma vantagem, é suficiente para existir corrupção. O acordo entre as partes constitui uma circunstância agravante do crime.

Existe um conjunto de infrações que se consideram conexas à corrupção pelo facto de se revelarem prejudiciais ao bom funcionamento das instituições, designadamente; o tráfico de influências, suborno, o peculato, a participação económica em negócio, a concussão, o abuso de poder e a violação do dever de sigilo. Todos estes crimes têm em comum o facto de permitirem a obtenção de uma vantagem ou compensação ilícitas.

A boa gestão do conflito de interesses, nomeadamente na sua prevenção, torna-se importante como garante da isenção e rigor das decisões tomadas no âmbito de funções públicas, ou da sua perceção por terceiros.

Sumariamente, descrevem-se os vários conceitos associados ao fenómeno da corrupção e infrações conexas:

Abuso de poder – ato ou efeito de impor a vontade de um sobre a de outro, tendo por base o exercício do poder ou a violação dos deveres inerentes às suas funções, com intenção de obter, para si ou para terceiro, benefício ilegítimo ou causar prejuízo a outra pessoa.

Branqueamento de capitais – processo de transformação dos proveitos de atividades ilícitas em capitais reutilizáveis legalmente, com vista a dissimular a sua origem ilícita.



Conflito de interesses – situação em que a entidade decisora poderá relacionar-se com assuntos em que estejam em causa interesses particulares pessoais ou de terceiros, com eventual prejuízo na isenção e rigor das suas decisões, bem como na sua perceção por terceiros.

Concussão – ato de exigir para si ou para outrém dinheiro ou vantagem em razão da função exercida direta ou indiretamente.

Participação económica em negócio – abuso dos poderes conferidos pela titularidade de um cargo ou exercício de uma função, com a finalidade lucrativa para o próprio ou para terceiro, ao invés de atuar como zelador do interesse público que lhe esteja confiado.

Peculato – apropriação ou desvio de valores ou bens móveis de que o funcionário tem posse em razão do cargo/função que exerce. Apropriação indevida de bens públicos.

Suborno - ato de induzir a pessoa à prática de certo ato, oferecendo-lhe dinheiro ou outros benefícios ilícitos, em proveito próprio.

Tráfico de influências – aproveitamento do exercício de determinada função ou das relações com pessoas em posição de autoridade, para obter favores ou benefícios para terceiros.

Violação do dever de sigilo – incumprimento dos deveres de confidencialidade e sigilo profissional por parte de quem exerce determinado cargo ou função. Utilização de informação privilegiada no sentido de obter vantagens ilícitas



1.6 CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DO RISCO

O desenho de uma matriz de risco deverá iniciar-se com a identificação dos principais objectivos da área avaliada. Estes objectivos deverão ser classificados nas seguintes tipologias:

- Estratégicos (E) – objectivos de alto nível, alinhados com o cumprimento da missão da organização;
- Operacionais (O) – utilização eficaz e eficiente dos recursos da entidade;
- Reporte (R) – fiabilidade da informação;
- Conformidade (C) – aderência com legislação e regulamentos aplicáveis.

Associado a cada objectivo, devem ser identificados os eventos mais susceptíveis de terem associados níveis de risco para o cumprimento dos objectivos identificados.

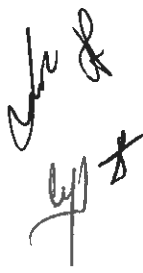
O nível de risco resulta da avaliação conjunta da probabilidade de ocorrência do evento e da gravidade de ocorrência do mesmo.

Probabilidade de Ocorrência	Baixa - 1	Média - 2	Alta - 3
Fatores de Graduação	Possibilidade de ocorrência mas com hipóteses de obviar o evento com o controlo existente para o tratar	Possibilidade de ocorrência mas com hipóteses de obviar o evento através de decisões e ações adicionais	Forte possibilidade de ocorrência e escassez de hipóteses de obviar o evento mesmo com decisões e ações adicionais essenciais
Gravidade de Ocorrência	Baixa - 1	Média - 2	Alta - 3
Fatores de Graduação	Dano na otimização do desempenho organizacional, exigindo a recalendarização das atividades ou projetos	Perda na gestão das operações, requerendo a redistribuição de recursos em tempo e em custos	Prejuízo na imagem e reputação de integridade institucional, bem como na eficácia e desempenho da sua missão.

*João &
Luis*

Os riscos são classificados como elevado, moderado ou fraco, sendo geralmente atribuída, respetivamente, a cor vermelha, amarela e verde de acordo com a seguinte matriz:

Medidas	Aceitar	Transferir	Evitar
Graus	Prevenir	Prevenir	Transferir
Probabilidade	Baixa	Média	Alta
Gravidade	Baixa	Média	Alta
Alta	Moderado	Elevado	Elevado
Média	Fraco	Moderado	Elevado
Baixa	Fraco	Fraco	Moderado



1.7 ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO

O presente plano é um instrumento de gestão dinâmico e a sua execução deve ser periodicamente avaliada e o seu conteúdo atualizado.

A implementação e definição de processos de gestão de risco é da responsabilidade do Conselho de Administração, devendo ser mantidos de forma adequada e eficiente ao longo do tempo.


Ao Conselho de Administração compete a responsabilidade de fazer a gestão do plano, bem como garantir a sua aprovação e envio do plano e respetivos relatórios de acompanhamento ao Conselho de Prevenção da Corrupção.

Os diretores de departamento e de serviço assumem a responsabilidade de executar o plano na parte respetiva. Devem, também, identificar e avaliar potenciais riscos, bem como indicar e implementar as medidas de controlo interno mitigadoras do risco identificado.

A identificação dos tipos de controlos e sua extensão para mitigar os riscos deve ser precedida de um raciocínio de análise custo-benefício, com o objectivo de não empreender mais recursos do que os necessários para manter os riscos a um nível considerado aceitável (risco inerente).

O Gabinete de Auditoria Interna elabora anualmente o relatório de execução de Plano de Prevenção de Riscos de Gestão em articulação com os diretores de departamento e de serviço, enviando-o ao Conselho de Administração para apreciação e aprovação.

É desejável que este processo de avaliação de riscos de gestão nas dimensões da corrupção e infrações conexas integre, a médio prazo, o processo de identificação e tratamento para mitigação dos riscos clínicos e não clínicos que neste plano não são abordados.



1.8 MATRIZES DE RISCO

Na presente revisão do Plano de Gestão de Riscos, incluindo corrupção e infrações conexas, são avaliadas as seguintes vertentes:

- Contratação Pública
- Gestão de Stocks
- Recursos Humanos
- Gestão da Produção
- Planeamento e Controlo de Gestão
- Gestão do Património.

Nas próximas revisões do plano serão incluídas as áreas que entretanto forem objecto de análise de risco e definição do respetivo plano.

1.8.1 MATRIZ DE RISCO – CONTRATAÇÃO PÚBLICA

Código	Objetivo	Tipo	Evento / Risco	Avaliação de Risco			Controlos / Medidas 2013	Ação	Controlos / Medidas 2014	Responsável
				Prob. Ocor.	Impacto	Grav. de Risco				
1	Existência de sistema estruturado de planeamento das aquisições	E	Aquisição de bens ou serviços não decorrem de necessidades efetivas / reais.				elaborar plano de compras anual / plurianual que integre os vários tipos aquisições	Em 2013 ainda não foi possível elaborar um plano/orçamento anual de compras para todas as aquisições. No entanto, o planeamento para 2014 denota grandes melhorias na área dos medicamentos, conseguiram-se melhorias significativas no planeamento de aquisições dos medicamentos, fruto da articulação do trabalho entre a Farmácia e o Aprovisionamento. Verificaram-se esforços no planeamento de aquisições de prestação de serviços clínicos, mas o processo carece de melhorias.	Elaboração do orçamento de compras em função do planeamento de aquisições.	CA Logística Serv.Financeiro PCG
			Falhas no levantamento das necessidades de aquisição levam a repetição de procedimento ao longo do tempo com o mesmo fornecedor, podendo incorrer em fracionamento da despesa.	1	3	Mod.	integrar o planeamento de compras no planeamento anual de actividades e processo de orçamentação para o ano seguinte	Integração do orçamento de compras nas peças orçamentais.		
			Escolha inadequada do tipo de procedimento em função do valor do contrato.	1	3	Mod.	garantir a adequada fundamentação por parte do serviço / entidade requisitante	Mantém-se para 2014	garantir a adequada fundamentação por parte do serviço / entidade requisitante	Serviços requisitantes, Logística
						Transferência para o normativo interno das principais regras decorrentes do CCP	elaborado procedimento. regulamento em elaboração Mantém-se para 2014	Cumprimento rigoroso das regras do CCP. Concluir o regulamento interno.	Logística	
2	Os processos de compras são efetuados em conformidade com a regulamentação aplicável.	C	Desrespeito pelas várias fases dos procedimentos aquisitivos	1	3	Mod.	Criação de pontos de controlo para avaliar o cumprimento dos procedimentos de formação de contratos	reforço das responsabilidades individuais no controlo da formação de procedimentos.	implementar um sistema de controlo de montantes totais adjudicados em ajustes diretos por fornecedor	Logística
			Impugnação de procedimentos por parte dos concorrentes e entidades fiscalizadoras e/ou nulidade do procedimento por inobservância de preceitos legais	2	3	Elev.	criação / manutenção de base de dados com informação relevante sobre as aquisições anteriores e em curso	criação e manutenção de ficheiro base "numerador de processos". Manutenção do objetivo para 2014	garantir que a entrega de todos os artigos ou serviços é precedida de NE emitida pelo Aprovisionamento e/ou está em conformidade com os procedimentos aprovados.	Logística
						Atualização contínua dos conhecimentos do CCP dos colaboradores do serviço intervenientes nos processos de compras	realizada formação no CCP. A integração do jurista no serviço também permitiu aperfeiçoar as competências da equipa nesta área	Manutenção de base de dados com informação relevante a nível de prazo e nível de execução sobre as aquisições anteriores e em curso. Facilita o acompanhamento das várias fases dos procedimentos de aquisição.	Logística	
						Internalização da função de apoio jurídico aos processos de compra	integrado jurista no serviço, a par da manutenção do apoio jurídico externo	melhoria dos conhecimentos de CCP dos colaboradores do serviço	Logística	



Código	Objetivo	Tipo	Evento / Risco	Avaliação de Risco			Condições / Medidas JMI	Situação	Condições / Medidas 2014	Responsável
				Poss. Deter.	Impacto	Grav. de Risco				
4	Inexistência de conflito de interesses	C	ocorrência de conflitos de interesse	2	2	Mod.	Garantir inexistência de impedimentos previstos na lei Exigência de declaração de inexistência de interesses privados de todos os intervenientes no processo	Declarações entregues com os documentos de habilitação. O DL 14/2014 e o despacho 2156-6/2014 prevêem a entrega de declaração de inexistência de conflitos de interesses por parte dos elementos do júri.	verificação de todos os documentos de habilitação de fornecedores verificação da existência de declaração de inexistência de conflitos de interesse de todos os intervenientes no processo de aquisição.	Logística Logística
5	garantir que todas as aquisições estão devidamente provisionadas	O, C	Inexistência de cobertura / previsão no orçamento para a aquisição de bens ou prestação de serviços	1	3	Elev.	Garantir a atribuição de n.º compromisso válido e sequencial a todos os processos de compras	Em regra a atribuição de n.º compromisso é simultâneo com a nota de encomenda. Pela sua criticidade, mantém-se o objetivo para 2014.	Garantir a atribuição de n.º compromisso válido e sequencial a todos os processos de compras	Serv. Financeiro Logística
6	Garantir mecanismos concorrenciais na formação dos contratos	E, O, C	limitar a concorrência e favorecer determinados fornecedores	1	2	Mod.	adoção do concurso público como procedimento regra para a contratação fundamentar objectivamente a escolha do AD, nomeadamente quando tem por base critérios materiais garantir que no AD o convite a apenas uma entidade é objectivamente justificado	O CH tem procurado abrir concursos ou concorrer a AQ, sempre que possível. A escolha do tipo de procedimentos e as entidades a consultar ficam fundamentadas e devidamente arquivadas no processo. O CHMT procura convidar mais do que uma entidade a apresentar proposta para os AD. Manutenção do objetivo para 2014.	adoção do concurso público como procedimento regra para a contratação fundamentar objectivamente a escolha do AD garantir que no AD a opção de convite a apenas uma entidade é objectivamente justificado	CA Logística

Handwritten signatures and initials:
 C. Silva
 J. F. Silva
 J. F. Silva

1.8.2 MATRIZ DE RISCO – GESTÃO DE STOCKS

Código	Objetivo	Tipo	Evento / Risco	Avaliação de Risco			Controlos / Medidas 2013	Situação	Controlos / Medidas 2014	Responsável
				Prob. Ocor.	Impacto	Grav. do Risco				
1	Otimizar os níveis de stock	E, O	excesso de recursos investido em stocks	1	3	Mod.	redefinição dos níveis para todos os artigos	O projeto de implementação de Aavrá terminar no 1º trim 2014. Foram redefinidos todos os níveis de artigos nos vários locais de armazenagem existentes nos serviços.	manter o controlo dos valores em stocks, revendo periodicamente os níveis definidos	Logística, Farmácia, equipa de implementação e armazenamentos
				2	2	Mod.	implementação de armazéns avançados para medicamentos e consumo clínico	Realizados abates no final de 2013. Objetivo permanente. Mantém-se para 2014.	implementar uma política regular de abates	Logística
				2	2	Mod.	existência de produtos obsoletos	Identificar e devolver os produtos próximos ou fora dos prazos de validade quando possível, ou propor para abate	Objetivo permanente. Mantém-se para 2014.	garantir o controlo de prazos de validade
2	A valorização das quantidades em existências correspondem às constantes nos registos contabilísticos	R, C	existência de produtos fora da validade	1	2	Baixo	validar mensalmente a integração dos ficheiros da aplicação de gestão de materiais no SIDC	Condição realizada mensalmente. Mantém-se para 2014.	Validar mensalmente a integração dos ficheiros da aplicação de gestão de materiais no SIDC. Ao longo dos anos o CHMT tem procurado insistir junto da empresa fornecedora da aplicação a adaptação da aplicação de forma a integrar as NC e rapéts na valorização das existências.	Logística S. Financeiro
				2	2	Baixo	garantir que a cada movimento físico no armazém está associado o correspondente registo na aplicação de gestão de materiais	Objetivo permanente. Mantém-se para 2014.	garantir que a cada movimento físico no armazém está associado o correspondente registo na aplicação de gestão de materiais	Resp. Armazém
3	otimização do layout dos armazéns e da arrumação dos espaços e artigos	E, O	excesso de dispersão dos locais de armazenagem	2	3	Elev.	centralização dos armazéns gerais e da farmácia	O projeto de implementação de Aavrá terminar no 1º trim 2014.	concluído	CA, Logística, Farmácia
				2	3	Elev.	implementação de armazéns avançados para medicamentos e consumo clínico	Objetivo permanente para garantia do controlo dos acessos ao armazém. Objetivo extensivo aos Aavr	conclusão da implementação dos Aavr	CA, Logística, Farmácia
				2	3	Elev.	manutenção das portas de acesso aos armazéns fechadas e controladas	o armazém central de Abrantes foi reorganizado em 2013 para centralização dos armazéns gerais.	Manutenção das portas de acesso aos armazéns fechadas e controladas. Garantir que a equipa da Farmácia mantém fechada à chave a sala de dispensa de medicação em ambulatório.	Logística e Farmácia
			armazéns desarmados					será realizado investimento de beneficiação do espaço para garantir uma melhor arrumação, circulação e manuseamento e segurança dos artigos armados	Logística e Farmácia	



Código	Objetivo	Tipo	Evento / Risco	Avaliação de Risco		Controlos / Medidas 2013	Situação	Controlos / Medidas 2014	Responsável
				Prob. Ocor.	Impacto				
4	Optimização do circuito de distribuição de artigos pelos serviços	E, O	retorna de stocks nos serviços	2	3	redefinição dos circuitos de reposição dos stocks nos serviços	implementado, mas seu objeto de aperfeiçoamento em 2014	revisão dos circuitos de distribuição para abastecimento dos Aav dos serviços com vista a otimizar circuitos, após estar concluída a implementação de todos os Aav	Logística e Farmácia
				2	3	melhorar o planeamento de compras em função dos meios financeiros disponíveis	Face à escassez de fundos disponíveis, 2013 foi marcado por um cuidado programa de aquisições, procurando seleccionar os pedidos necessários sem colocar em causa o tratamento dos doentes. Na área dos medicamentos, foi possível melhorar o planeamento das aquisições, tendo este sido garantido pela direcção da Farmácia em articulação com o Aprovisionamento, de forma a enquadrar as aquisições nos Acordos Quadro existente ou abrindo outros processos de aquisição. Mantém-se o objetivo para 2014.	manter o controlo dos valores em stock, revendo periodicamente os níveis de finais	Logística e Farmácia
			existências em armazéns centrais e avançados não controladas	1	2	proceder à realização de inventários intercalares e anuais implementar rotinas de controlo dos armazéns avançados por parte dos colaboradores dos serviços e dos armazéns, com definição das responsabilidades	proceder à realização de inventários intercalares e anuais Elaborado e regulamento dos armazéns avançados, com definição de responsabilidades. Prevista rotina de auditorias.	proceder à realização de inventários intercalares e anuais Reforçar o controlo dos Aav e implementar mecanismo de auditorias periódicas e adequada regularização de existências.	Logística e Farmácia Logística, Farmácia e serviços



1.8.3 MATRIZ DE RISCO – RECURSOS HUMANOS

Código	Objetivo	Tipo	Evento / Risco	Avaliação de Risco			Controlos / Medidas 2013	Situação	Controlos / Medidas 2014	Responsável
				Prob. Ocor.	Impacto	Grav. de Risco				
1	Manutenção dos dados dos trabalhadores atualizados em termos de dados pessoais, carreiras, avaliações, formação, absentismo e remunerações	R	informação dos colaboradores incorreta ou desatualizada	1	2	Fraco	atualização do cadastro dos trabalhadores controlar periodicamente que os dados mestre dos trabalhadores estão corretos e atualizados	em agosto o SRH solicitou a todos os colaboradores a atualização de um conjunto alargado de informação que inclui o cadastro dos trabalhadores.	garantir a atualização permanente dos dados mestres dos colaboradores	RH
2	Garantir que as remunerações são processadas de forma correta, com base nos tempos normais e suplementares efetivamente trabalhados e aprovados, e em conformidade com a legislação em vigor	O	processamento e pagamento de valores indevidos ou não autorizados	1	3	Mod.	revisão do processamento salarial de forma a garantir a existência de pontos de controlo e validação, com evidência de realização desses controlos. segregação de funções	o procedimento encerramento de horários e de processamento de salários foi revisto, reforçando os pontos de controlo e melhorando a segregação e funções	Continuar a melhorar os procedimentos de controlo de gestão de horários e encerramento de salários. Atualização da norma / regulamento de gestão de horários	RH CA
3	Prevenir ocorrências de conflitos de interesses	C	ocorrência de conflitos de interesse	2	2	Mod.	propor ao CA um código de ética para o CHMT subscrição por todos os colaboradores de declarações de inexistência de conflitos de interesse relativamente a cada procedimento que lhe seja confiado no âmbito das suas funções, nomeadamente quando participem na escolha para aquisição de medicamentos / dispositivos médicos	sem desenvolvimento O cumprimento desta medida está dependente da vontade dos profissionais. Mantém-se o objetivo para 2014	propor ao CA um código de ética/conduta para o CHMT (Lei 54/2008, art. 2º, n.2) garantir o requerimento de autorização para acumulação de funções/compromissos de honra e de que as mesmas não colidam sob forma alguma com as funções públicas que exercem, nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação.	CA RH
							declarações relativas a ofertas no exercício das funções	obrigatório com o 159º do DL 20/2012, de 14/02, alterado pelo DL 128/2013, de 5/09 declaração de valores no inflammed por parte de profissionais e CHMT	deixar os apoios ou qualquer outra entrega avaliável em dinheiro no site do inflammed (plataforma de comunicações - transparência e publicidade) pelos profissionais e CHMT	Profissionais e CHMT
									identificação de situações de conflitos de interesses reais, aparentes ou potenciais relativamente a cada área funcional	CA todas os serviços

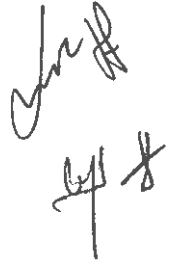


Código	Capítulo	Tipo	Evento / Fixo	Avaliação de Risco		Condições / Modificações	Responsável
				Prob. / Dur.	Grav. / Risco		
4	Utilização de critérios de recrutamento que assegurem os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa fé, da não discriminação e da publicidade.	C	Indefinição do perfil do pessoal a contratar. Dificuldade em recrutar pessoal sem formação adequada ao desempenho das funções.	1	2	<p>Fraco</p> <p>Os procedimentos de recrutamento e seleção são precedidos por um extenso processo de fundamentação e pela autorização prévia do membro do Governo.</p> <p>Os procedimentos de recrutamento e seleção deverão garantir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Previsão no quadro de pessoal • Consideração no orçamento • Publicidade da oferta de trabalho, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada • Decisão de contratação fundada em critérios objetivos de seleção pelo órgão competente • processo de recrutamento e seleção e ou procedimento concursal conforme aplicável 	CA RH
5	Implementar uma política de remuneração / recompensa definida e alcançada no desempenho individual ao serviço do cumprimento da missão do Centro	E, O, C	favorecimento de candidato(s) / tráfico de influências possibilidade de auferir uma remuneração excessiva via realização de atividade adicional	2	3	<p>Fraco</p> <p>Definição atividade adicional com base num modelo que esgote a capacidade de produção em horário normal e de acordo com uma gestão adequada da LIC</p> <p>Em 2013 foi informatizado o sistema de controlo das alterações adicionais, equipas afetas, controlo de sobreposição de horários e cálculo de valores a pagar.</p> <p>aprovação do regulamento interno e definição das condições a atribuir acrescido por funções de responsabilidade acrescida</p> <p>Implementação do objetivo para 2014. Continuar a melhorar a gestão de pessoal. Avaliar a necessidade de redefinir as dotações na RJSI</p>	CA Dir. Clínica
6	Garantir que são pagas as horas suplementares autorizadas e realizadas de acordo com as dotações de cobertura de escalas definidas	O, C	minimizar o uso de influências e/ou atalhos inadequados para obter vantagens próprias validação para processamento e autorização de pagamento de horas extra / prevenção para processamento superiores às necessárias para garantir as escalas aprovadas	2	2	<p>Mod.</p> <p>garantir que não são escalados em cada turno mais efetivos que os necessários nas dotações de cobertura aprovadas</p> <p>substituição da aplicação de controlo de assiduidade garantindo que a parametrização da mesma aplicação elimina as falhas identificadas da aplicação anterior</p> <p>Implementar pontos de controlos pré-encerramento do mês, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erros de marcação; - falhas em branco; - diferenças de férias; - análise de sobreposições; - registos manuais e biométricos de assiduidade. 	CA Informatica
7	garantir a adequada gestão e utilização do sistema de controlo de assiduidade	O, C	manipulações diversas por parte dos utilizadores para alteração dos dados de assiduidade	2	2	<p>Mod.</p> <p>Implementada a nova aplicação que permite melhorias significativas ao nível do controlo. Mensalmente são emitidas listagens de erros que têm de ser eliminados e controlados. É constituído arquivo com o controlo destes erros. Não permite processar salários sem o encerramento de horários.</p> <p>Continuar os desenvolvimentos da aplicação de forma a permitir continuar a melhorar o processo de controlo, nomeadamente, controlo de picagens manuais, controlo de assiduidade de médico com dupla modalidade de vinculação</p>	CA RH



1.8.4 MATRIZ DE RISCO – GESTÃO DA PRODUÇÃO

Código	Objetiva	Tipo	Evento / Risco		Avaliação de Risco			Controlos / Medidas 2013	Mitigação	Controlos / Medidas 2014	Responsável	
			Prob. Doer.	Impacto	Grav.	Expos.	Risco					
1	Optimizar a capacidade instalada	E, O	1	3	Elev.	3	3	Contratar prestadores de serviço para garantir escalas sem esgotar as horas disponíveis dos horários médicos	Foram formadas duas assistentes técnicas para secretariar o Dep. Urgência, tendo como uma das atribuições apoiar a direção do departamento na elaboração e gestão das escalas de urgência. Atualmente, os procedimentos internos definem que as escalas devem estar aprovadas pela direção do departamento até ao dia 20 de mês n-1.	Continuar a aperfeiçoar os mecanismos de controlo. Desenvolver ferramentas que permitam automatizar o controlo da afectação dos horários às actividades. Criar mecanismos que permitam ao Dep. Urgência controlar os saldos de horas disponíveis de cada empresa na altura do planeamento de escalas.	Dr. Clínica, Dir. Urgência	
			2	3	Elev.			autorizar a prestação de trabalho extra sem esgotar as horas disponíveis dos horários médicos				Para 2014, foi desenvolvido um horário tipo que deverá servir de base ao cálculo de produção a controlar. Então, após estes desenvolvimentos será possível automatizar o controlo da produção que deverá ser realizada com base nos horários e em rácios de produção pré-definidos.
			3	3	Mod.			contratar atividade adicional sem esgotar a capacidade de produção resultante dos horários base				
2	garantir cobranças, isenção e dispensa de taxas moderadoras conforma lei	C, O	1	3	Elev.	3	3	implementar controlos automáticos na aplicação de gestão de blocos	Para 2014, foram sensibilizados os secretários para a necessidade de garantir a cobrança da taxa devida. Mensalmente o S. Financeiro consulta o Sotmo para ver os valores de taxas em dívida até ao mês anterior e do próprio mês. Com esta informação, regularize os valores pagos e especializa o arrolamento de valores em dívida. Compete à Gestão de Doentes gerir a cobrança das taxas em dívida.	Melhorar os pontos de controlo dos médicos com dupla modalidade de vinculação	Informática	
			2	3	Elev.			intervenção das chefias administrativas na sensibilização e controlo da actividade dos administrativos				foram sensibilizados os secretários para a necessidade de garantir a cobrança da taxa devida.
			3	3	Mod.			acompanhamento sistemático da situação de valores cobrados e por receber.				
3	recepção de taxas moderadoras	E, O	1	3	Mod.	3	3	formalização dos circuitos de recepção das taxas nas três Unidades e dos pontos de controlo	formalização dos circuitos de recepção das taxas nas três Unidades e dos pontos de controlo	Gestão de Doentes, Serv. Financeiro		
			2	3	Mod.			recepção de taxas moderadoras				

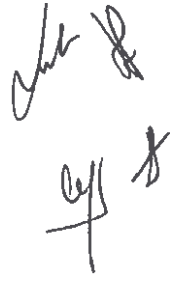


Código	Objetivo	Tipo	Evento / Descrição	Análise de Risco		Medidas a Implementar	Impacto	Responsável	
				Prob. Desc.	Grav. Impacto				
3	Controlar os encargos assumidos com transportes de doentes	O, C	Excesso de encargos com transportes de doentes	1	3 Mod.	<p>informatização do circuito de requisição dos transportes de doentes</p> <p>adequada conferência de facturas de transportes</p> <p>conclusão do concurso público para aquisição de transportes não urgentes</p>	<p>Foi concluída a aplicação de requisição dos pedidos de transporte não urgente a partir do Sábico</p> <p>foram melhorados os procedimentos de conferência dos pedidos de transporte</p> <p>Em 2013 foi desenvolvido concurso público, cujas propostas foram todas excluídas, dando origem à celebração de um AD de Out. a Des com a Fed. Distrital Bombeiros de Santarém (FDBS). Para 2014 foi adjudicado CP para 2014 com a FDBS.</p>	<p>procurar introduzir melhorias na aplicação que facilitem a conferência das faturas</p> <p>formalizar os procedimentos de conferência de faturas</p> <p>CA e Logística</p> <p>Serv. Financeiro</p>	
4	Controlar os exames realizados no exterior	O	conferência de faturas de exames não solicitados ou não realizados	1	3 Mod.	<p>automatizar o pedido de exames ao exterior e sua autorização</p> <p>criar ponto de controlo pelo prescritor na aplicação dos TR para confirmar a recepção dos relatórios dos exames pedidos, que deve preceder a sua efetivação</p> <p>garantir que apenas são conferidos TR eletrivados</p> <p>criar ponto de controlo na aplicação dos TR para avaliar a capacidade interna de resposta</p>	<p>Foi automatizada a requisição de termo de responsabilidade para a realização de modt no exterior a partir do Sonho, até à aprovação pelo CA e Direção de Departamento.</p> <p>sem desenvolvimento. Mantém-se o objetivo para 2014.</p> <p>foram melhorados os procedimentos de conferência dos pedidos de modt realizados no exterior</p> <p>Sem desenvolvimento. Mantém-se o objetivo para 2014.</p> <p>Foram sensibilizadas as equipas para a necessidade de registo atempado e completo da informação assistencial. Pêla sua criticidade, mantém-se o objetivo.</p>	<p>Automatizar o pedido de realização de modt no exterior a partir do Sábico, evitando a intervenção do administrativo.</p> <p>criar ponto de controlo pelo prescritor na aplicação dos TR para confirmar a recepção dos relatórios dos exames pedidos, que deve preceder a sua efetivação</p> <p>formalizar os procedimentos de conferência de faturas</p> <p>criar ponto de controlo na aplicação dos TR para avaliar a capacidade interna de resposta</p>	<p>Informática</p> <p>Informática</p> <p>Serv. Financeiro</p> <p>Informática</p>
5	garantir o adequado e atempado registo de actividade assistencial	R, C	perda de informação relevante para efeitos de facturação	1	3 Mod.	<p>garantir o adequado e atempado registo de toda a informação assistencial</p>	<p>garantir o adequado e atempado registo de toda a informação assistencial</p>	<p>Gestão de Doentes</p>	



1.8.5 MATRIZ DE RISCO – PLANEAMENTO E CONTROLO DE GESTÃO

Código	Objetivo	Tipo	Evento / Risco	Avaliação de Risco			Controlos / Medidas 2014	Responsável
				Prob. Ocor.	Impacto	Grau de Risco		
1	Cumprir dos prazos para reporte da informação	R, F	Não cumprimentos dos prazos de envio dos Mapas SICA e Relatório mensal para SES Aplicação de penalizações financeiras	1	3	Mod	Manter equipa de pelo menos dois elementos integrados na função, de forma a garantir o cumprimento dos prazos de reporte.	PCG
2	Garantir a monitorização atempada da informação de gestão necessária ao acompanhamento das metas contratualizadas com a Tutela e com os serviços	R, F	deteção tardia de desvios face às metas contratualizadas	2	3	Elev	análise mensal de desvios e reporte interno e externo com sinalização das situações mais críticas garantir a adequabilidade do modelo de monitorização com os objetivos definidos	CA PCG
3	Garantir o apoio ao CA na elaboração dos principais documentos de planeamento	E, R, F	ineficiente consolidação das metas negociadas internamente e desvio face aos objetivos globais fraca integração entre as várias peças orçamentais (plano de produção, compras, RH, orçamento anual e plurianual)	1	3	Mod	garantir o apoio ao CA na elaboração dos vários documentos de planeamento anual e plurianual, garantindo a consistência com a contratualização interna	CA PCG



1.8.6 MATRIZ DE RISCO – GESTÃO DO PATRIMÓNIO

Código	Objetivo	Tipo	Evento / Risco	Avaliação de Risco			Controlos / Medidas 2014	Responsável
				Prob. Ocor.	Impacto	Grau de Risco		
1	Segurança física de bens		Extravio de bens por causa humana	1	3	Mod	Verificação periódica de bens	Património
2	Utilização de Bens Públicos		Apropriação/ utilização indevida de bens públicos, designadamente para fins privados	1	3	Mod	Controlo da utilização dos bens e do destino dado aos mesmos	Património todos os serviços
3	Transferência de bens		Transferência de bens entre diferentes salas e pisos (localizações) sem comunicação e atualização do inventário	2	2	Mod	Implementação de medidas de controlo permanente, designadamente de entrada e saída de bens da localização original	Património todos os serviços
4	Abates		Bem abatido continuar nos serviços /abates sem autorização	1	2	Fraco	Realização de conferências físicas periódicas, para verificar se os bens abatidos ainda se encontram no local; se a autorização de abate foi proferida pelo CA;	Património
			Utilização indevida para fins privados de bens abatidos documentalente no período que decorre até à sua eliminação física	1	2	Fraco	se os bens a abater foram isolados, em local de acesso restrito e controlado e se a justificação do abate foi devidamente efetuada.	

