

Plano de Prevenção de Risco de Gestão,  
incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas

Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto  
Douro, E.P.E.

Novembro /2018

## Índice

1. Relação de Siglas e Abreviaturas	2
2. Enquadramento	3
3. Caracterização do CHTMAD	4
4. Compromisso Ético	5
5. Estrutura Organizacional	5
6. Estrutura de decisão	6
7. Gestão de Riscos	7
7.1. Conceitos e enquadramento da Gestão de Risco	7
7.2. Relação entre Controlo e Risco	10
7.3. Relação entre Controlo Interno e Auditoria Interna	10
7.4. Gestão e Controlo do Risco	11
8. Noções e enquadramento legal da Corrupção e Infrações Conexas	13
9. Identificação das funções com maior grau de risco e medidas de mitigação	14
10. Medidas adicionais de mitigação dos riscos identificados	15
11. Monitorização e acompanhamento do Plano	15
12. Funções e Responsabilidades	16
Anexos	
Glossário	

## 1. Relação de Siglas e Abreviaturas

CA – Conselho de Administração

CHTMAD - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

E.P.E. – Entidade Pública Empresarial

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção

SAI – Serviço de Auditoria Interna

SGF – Serviço de Gestão Financeira

SGRH – Serviço de Gestão de Recursos Humanos

SAL – Serviço de Aprovisionamento e Logística

SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos

SOH – Serviço Operações Hoteleiras

SGI – Serviço de Gestão Informação

SPCG – Serviço de Planeamento e Controlo Gestão

SF – Serviço Farmacêutico

CT – Central Transporte

CG – Centro de Gestão

COSO – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

## 2. Enquadramento

O Conselho de Prevenção da Corrupção, criado pela Lei n.º 54/2008, de 04 de setembro, é uma entidade administrativa independente, que funciona junto ao Tribunal de Contas, a quem foi atribuída a missão de desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

No âmbito da sua atividade, o Conselho de Prevenção da Corrupção aprovou a Recomendação n.º 1, de 1 de julho de 2009, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas”, nos termos da qual “Os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de gestão de riscos e infrações conexas”.

Tais planos devem conter, nomeadamente, os seguintes elementos:

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

Em 2015, o Conselho de Prevenção da Corrupção emitiu a Recomendação n.º 1/2015, de 7 de janeiro o qual recomenda que o recurso ao ajuste direto seja utilizado de modo moderado, devendo, quando utilizado, ser bem fundamentado, bem como ser fomentada a concorrência através da consulta a mais de um concorrente.

Igualmente emitiu a recomendação n.º 3/2015, de 1 de julho, relativa à necessidade de se proceder ao aperfeiçoamento dos planos de gestão de riscos, incluindo os de corrupção e infrações conexas, mormente:

- ✓ As entidades devem realizar ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimentos do Plano aprovado junto dos colaboradores que permita a existência de uma cultura de prevenção de riscos no CHTMAD;
- ✓ Divulgação do Plano no sítio da internet do CHTMAD.

Neste sentido, e considerando a aprovação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, aprovado em reunião de Conselho de Administração de 26 de novembro de 2015, propõe-se a sua revisão para que possa incorporar as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção.

Tendo como referência o *“Enterprise Risk Management – integrated Framework” (2017)*, do COSO, procedemos à revisão do Plano, abrangendo os riscos de gestão mais relevantes, onde se incluem, os de corrupção e infrações conexas.

### 3. Caraterização do CHTMAD

O CHTMAD foi constituído em 28 de fevereiro de 2007, por fusão entre o Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, E.P.E., Hospital Distrital de Chaves e Hospital Distrital de Lamego, nos termos e para os efeitos do disposto no Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e Decreto-Lei n.º 233/2005, de 27 de Dezembro. A partir de Julho de 2008 o CHTMAD integra, na sua estrutura orgânica, a Unidade de Cuidados Paliativos de Vila Pouca de Aguiar.

O CHTMAD tem por missão prestar cuidados de saúde direcionados às necessidades da população, proporcionando-lhe longevidade com qualidade de vida, através de uma resposta equitativa, atempada, rigorosa e eficiente, intensificando o conceito de humanização que contribui para a promoção da saúde e prevenção da doença, promovendo simultaneamente a valorização pessoal e profissional dos seus recursos humanos.

Compete ainda ao CHTMAD desenvolver ações de investigação, formação e ensino em benefício dos seus profissionais, em colaboração com as diversas instituições de ensino e com os demais hospitais ou instituições de saúde.

O CHTMAD pauta-se pela prossecução dos seguintes objetivos:

- Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- Ação assistencial e cultural de gestão centradas em elevados padrões éticos;
- Promoção da saúde na sociedade;
- Responsabilidade ambiental;
- Multidisciplinaridade e trabalho em equipa.

Segundo os Estatutos dos Hospitais EPE, Anexo II ao Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, são órgãos sociais do CHTMAD:

- O Conselho de Administração;
- O Conselho Consultivo;
- O Conselho Fiscal.

Nos termos do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o CHTMAD, procedeu a alteração do seu regulamento interno (Anexo IX.2.) tendo, este, sido aprovado pelo Conselho de Administração e homologado pelo Sr. Secretário de Estado de Saúde em 24 de novembro de 2017.

O regulamento interno aprovado e homologado apresenta a estrutura orgânica do CHTMAD, definindo as funções e responsabilidades de cada Centro de Gestão, Serviço, Gabinete e Unidade Funcional, o qual inclui o organograma geral do CHTMAD (Anexo IX.3.).

O presente Plano abrange toda a atividade desenvolvida nas Unidades que compõem o CHTMAD aplicando-se aos membros do seu Conselho de Administração, ao pessoal dirigente e a todos os seus trabalhadores e colaboradores.

#### **4. Compromisso Ético**

O Código de Conduta Ética do CHTMAD faz parte integrante deste código (Anexo IX.4) e todos os seus trabalhadores e colaboradores estão vinculados ao cumprimento das normas que o compõem, assumindo o compromisso ético que o integra.

#### **5. Estrutura Organizacional**

Em termos organizacionais, para além dos órgãos de gestão e fiscalização supramencionados, o CHTMAD está estruturado por Centros de Gestão, Serviços, Gabinetes e Unidades Funcionais, cujos organogramas e finalidades gerais cometidas respeitam um conjunto de princípios gerais sobre estrutura orgânica que se encontram definidos em Regulamento Interno, o qual reúne, para além dos princípios gerais, toda a informação interna sobre a estrutura orgânica do CHTMAD.

Os Centros de Gestão são geridos por um Conselho Diretivo (composto por um diretor e dois vogais) a qual reporta ao membro do Conselho de Administração com a área.

Os Serviços, Gabinetes e Unidades Funcionais do CHTMAD são geridos por um diretor, o qual reporta ao membro do Conselho de Administração com a respetiva área.

Relativamente aos Serviços de Ação Clínica são geridos por um diretor, o qual reporta ao Diretor do Centro de Gestão ao qual esteja inserido.

Ao nível da estrutura organizacional do CHTMAD, destaca-se, ainda, a existência de Comissões Multidisciplinares, compostas por elementos de vários serviços e grupos profissionais sendo, em alguns casos, presididas por um membro do Conselho de Administração.

## 6. Estrutura de Decisão

O modelo interno de governação do CHTMAD, estruturado na alocação de competências entre os seus órgãos, na definição dos processos de delegação de competências de poderes e a auditabilidade dos processos de tomada de decisões, assentes em princípios e regras organizativas claras, reflete a política de gestão de risco global inerente à atividade desenvolvida pelo CHTMAD.

Os aspetos referidos corporizam, lato sensu, o “Ambiente de Controlo” de uma Organização, sendo o pilar fundamental em qualquer modelo de gestão de risco.

A atribuição de poderes envolve delegação de poderes, nos termos da Lei, para a prática dos atos necessários à gestão e prossecução das finalidades e objetivos dos Centros de Gestão e Serviços que os integram, bem como dos restantes Serviços, Gabinetes e Unidades Funcionais, com exceção dos que caibam na reserva de competências do Conselho de Administração e competências ou poderes delegados que constem expressamente de normas internas aprovadas pelo Conselho de Administração.

### *Princípios para a governação interna dos sistemas de gestão de risco e controlo*

O Conselho de Administração tem a responsabilidade de aprovar e rever periodicamente as estratégias gerais e as políticas relevantes do CHTMAD; de compreender os maiores riscos corridos pelo CHTMAD, estabelecer níveis aceitáveis para tais riscos e assegurar que as estruturas intermédias de gestão dão os passos necessários para identificar, medir, monitorizar e controlar tais riscos; de aprovar a estrutura organizacional; assegurar que as estruturas intermédias de gestão estão a monitorizar a eficácia do sistema de controlo interno. O Conselho de Administração é responsável em última instância por assegurar que um adequado sistema de controlo interno é estabelecido e mantido.

As estruturas intermédias de gestão têm a responsabilidade de implementar estratégias e políticas aprovadas pelo Conselho de Administração; de desenvolver processos para identificar, medir, monitorizar e controlar os riscos incorridos pelo CHTMAD; de manter uma estrutura organizacional que determine claramente responsabilidades, poderes e linhas de reporte; de assegurar que as responsabilidades delegadas são efetivamente cumpridas; de estabelecer políticas de controlo interno apropriadas e de monitorizar a adequação e eficácia do sistema de controlo interno.

O Conselho de Administração e as estruturas intermédias de gestão têm a responsabilidade de promover elevados padrões de ética e integridade e de estabelecer uma cultura na organização que mostre e demonstre a todos colaboradores e a todos os níveis a importância dos controlos internos. Todos os colaboradores do CHTMAD devem compreender o seu papel nos processos de controlo interno e devem estar profundamente envolvidos nesse processo.

A distribuição de competências e delegação de poderes do Conselho de Administração do CHTMAD é do conhecimento dos seus colaboradores, estando disponível através da *intranet*.

## 7. Gestão de Riscos

### 7.1. Conceitos e enquadramento da Gestão de Risco

No presente Plano definimos **Risco** como a possibilidade de ocorrência de algum evento com impactos objetivos no CHTMAD, nomeadamente ao nível da atividade, da imagem/reputação ou financeiros. Os eventos podem ser classificados como oportunidades (com impacto positivo) ou riscos (com impacto negativo).

De acordo com *Enterprise Risk Management (ERM)* do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)* a gestão de risco é um 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. Gerir o risco implica a elaboração de programas adaptados aos projetos e atividades principais ou ao nível de funções e departamentos, dependendo do projeto ou da natureza funcional da atividade.



A norma de Gestão de Riscos ISO 31000:2009 refere que o sucesso da gestão de risco depende da eficácia da estrutura de gestão que fornece os fundamentos e disposições que irão ser incorporados através de toda a organização, em todos os níveis.

#### *Reconhecimento e avaliação dos riscos*

Um sistema de controlo interno efetivo exige que os riscos materiais que possam afetar negativamente a possibilidade do CHTMAD alcançar os seus objetivos estão a ser reconhecidos e continuamente avaliados. Esta avaliação deve cobrir todos os riscos que afetem o CHTMAD a todos os seus níveis da organização. Os controlos internos podem necessitar de revisão para assegurar que novos riscos ou riscos já existentes são apropriadamente tratados e controlados.

#### *Atividades de controlo e segregação de funções*

As atividades de controlo devem constituir uma parte integrante das atividades diárias do CHTMAD. Um sistema de controlo interno eficaz exige que uma adequada estrutura de controlo seja implementada, onde as atividades de controlo estejam definidas a todos os níveis estratégicos e operacionais. Esta estrutura de controlo deve incluir: revisões a nível de topo; atividades de controlo apropriadas para as diferentes unidades de estrutura organizacional; controlos físicos; verificações da conformidade com os limites de exposição e acompanhamento das situações de não conformidade; um sistema de aprovações e autorizações e um sistema de verificação e reconciliação.

Um eficaz sistema de controlo interno exige que exista uma adequada segregação de funções e que os trabalhadores não tenham responsabilidades atribuídas em situação de conflito de interesses.

Áreas com potenciais conflitos de interesses devem ser identificadas, minimizadas e sujeitas a uma cuidada monitorização independente.

Um sistema de controlo interno eficaz exige a disponibilidade de dados de conformidade, operacionais e financeiros de natureza interna que sejam adequados e completos e também de dados e informação externa de mercados relativas a eventos e condições relevantes para o processo de tomada de decisão. A informação deve ser fiável, oportuna e acessível e deve ainda estar disponível numa forma consistente.

### *Informação e comunicação*

Um sistema de controlo interno eficiente exige que estejam implementados sistemas de informação que cubram todas as áreas do CHTMAD.

Estes sistemas, incluindo os que suportam e utilizam dados em formato eletrónico, devem ser seguros, monitorizados de forma independente e suportados por processos de contingência adequados.

Um sistema de controlo interno eficiente exige efetivos canais de comunicação a fim de assegurar que todos os colaboradores compreendem claramente e aderem às políticas e procedimentos que afetam os seus deveres e responsabilidades e que qualquer outra informação relevante chega aos destinatários apropriados.

### *Monitorização da atividade e correção das deficiências*

A eficácia global dos controlos internos do CHTMAD deve ser monitorizada de forma contínua.

A monitorização dos riscos-chave de materialidade relevante deve constituir parte das atividades diárias do CHTMAD, sem prejuízo das avaliações periódicas realizadas quer pelas linhas operacionais quer pela auditoria interna. Deverá existir uma função de auditoria interna eficaz e completa que cubra o sistema de controlo interno, executada por pessoal operacionalmente independente, apropriadamente formado e competente.

Esta função, como parte constituinte do processo de monitorização do sistema de controlo interno e gestão do risco, reporta diretamente ao Conselho de Administração. As deficiências de controlo interno, identificadas pelas linhas e funções operacionais, auditoria interna ou qualquer outro pessoal afeto a funções de controlo, devem ser reportadas em tempo oportuno ao nível de gestão apropriado e tratadas de imediato. As deficiências de controlo interno com nível de materialidade relevante devem ser reportadas ao Conselho de Administração.

Assumindo o papel de componentes relevantes do sistema de controlo interno e gestão de risco está implementada a função de Auditoria Interna, mas não a função de Gestão de Risco e função *Compliance*. A função de auditoria interna tem preocupação relativamente aos princípios de integridade e valores éticos, a estrutura organizacional e a estrutura de decisão do CHTMAD.

## 7.2. Relação entre controlo e risco

Na sua atividade de gestão, o CHTMAD estabelece os objetivos que pretende alcançar. Uma vez estabelecidos os objetivos de forma clara, são identificados os riscos que ameacem o seu cumprimento, após o que é possível efetuar as ações necessárias para gerir os riscos identificados, ou seja ter algum controlo sobre eles.

O Controlo Interno, que é um instrumento da Organização destinado à vigilância, fiscalização e verificação das atividades críticas, permite gerir os acontecimentos que nela ocorrem com possibilidade de ter reflexos negativos nos seus ativos. Um adequado Sistema de Controlo Interno tem por finalidade a prevenção da ocorrência de erros e falhas, embora não constitua uma garantia absoluta. A sua existência minimiza a exposição dos ativos a possíveis erros e fraudes que possam ocorrer, ou facilita a sua identificação quando já tiverem ocorrido.

## 7.3. Relação entre Controlo Interno e Auditoria Interna

O Conselho de Administração, ao desenvolver o Controlo Interno, para dar resposta aos requisitos de conformidade a que está sujeita e ter garantia de um controlo efetivo sobre os riscos materiais, precisa de uma entidade independente com autoridade para supervisionar a conformidade desses controlos. É neste contexto que surge a função de Auditoria Interna.

A Função Auditoria Interna no CHTMAD constitui uma atividade independente em relação aos outros níveis da estrutura organizacional, estando cometida a um Serviço com linha de reporte direta ao Presidente do Conselho de Administração, e que visa assegurar, de forma isenta e numa ótica preventiva, a eficácia, operacionalidade segurança e conformidade dos serviços, sistemas, processos, atividades e operações.

Todas as áreas de atividade do CHTMAD são, potencialmente, suscetíveis de ser alvo de ações de auditoria interna, exceto as inerentes à decisão clínica, ainda que esta seja uma atividade, anualmente programada, que é preferencialmente dirigida às unidades, atividades, processos e sistemas que configuram maior risco potencial, de forma a dar prioridade à prevenção dos riscos de maior relevância, inerentes à complexidade e dinâmica de mudança acelerada que caracterizam a missão e o contexto da atividade do CHTMAD.

O SAI tem como missão essencial a responsabilidade de avaliar e de emitir opinião independente e objetiva sobre a eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de gestão / governação interna do CHTMAD, com vista à prossecução de adequados objetivos de: eficácia e eficiência operacional; fiabilidade da informação financeira e operacional; salvaguarda e segurança dos ativos; conformidade com a legislação, regulamentos, contratos e outras normas aplicáveis.

Por outro lado, acresce referir que as Demonstrações Financeiras do CHTMAD são objeto de Relatório por parte de um Auditor Externo, o qual, no âmbito do seu trabalho, ainda que não tenha por finalidade expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno do CHTMAD, avalia os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, quer devido a erro, quer a fraude.

#### 7.4. Gestão e controlo do Risco no CHTMAD

A gestão de risco pressupõe uma análise cuidada do meio envolvente do CHTMAD obtendo uma visão holística dos vários fatores que têm influência nas suas atividades. Neste sentido, é necessário interligar componentes que permitam uma base metodológica para planear, organizar, e realizar a gestão do risco e a implementação do controlo interno ao nível das funções, atividades, processos e operações.

A fim de assegurar que os riscos operacionais são identificados, avaliados, tratados, reportados e monitorizados de forma transversal e consistente, são estabelecidas:

- Uma taxionomia e linguagem comuns como apoio a identificação e análise dos eventos de risco e das respetivas causas e aplicar critérios comuns para a medida da respetiva verosimilhança da ocorrência e impacto nos ativos do CHTMAD;
- Uma política de tolerância ao risco para ser aplicada de forma consistente a todos os níveis organizacionais;
- Um processo geral de gestão do risco a ser seguido em termos genéricos a todos os níveis pelos colaboradores envolvidos na atividade de avaliação e gestão do risco.

No processo de gestão de risco compreende os processos e subprocessos seguintes:

- ❖ Identificação dos riscos;
- ❖ Avaliação dos riscos;
- ❖ Resposta aos riscos / atividades de controlo;
- ❖ Informação, comunicação e reporte dos riscos;

## ❖ Monitorização dos riscos.

Na identificação e definição do risco reconhecem-se os factos cuja probabilidade, gravidade de ocorrência e consequente gravidade de consequência, configurem riscos de gestão, incluindo de corrupção e de natureza similar.

Na análise do risco devem ser estabelecidos conjuntos de medidas e ações, distribuídos por tipo de risco, consoante as consequências sejam estratégicas, operacionais, reporte ou de conformidade. A taxonomia do risco do CHTMAD rege-se por critérios de probabilidade e de gravidade de ocorrência.

***Avaliação do risco = Consequência x Frequência***

A matriz de risco apresentada infra corresponde à matriz de avaliação do risco seguida e utilizada pelo CHTMAD na sua análise e definição do risco.

Risco Avaliação	Risco Análise
Quando os limiares de	Definição
Valor 4 ou abaixo	Riscos considerados aceitáveis. Sem necessidade de revisão pela gestão
Valor entre 5 e 15	Riscos considerados aceitáveis dado terem sido avaliados pela gestão
Valor entre 16 e 30	Riscos considerados indesejáveis e exigem atenção imediata
Valor superior a 31	Riscos considerados muito elevados e exigem atenção imediata

		E	D	C	B	A
		1	2	4	8	16
Muito Improvável	1	1	2	4	8	16
Improvável	2	2	4	8	16	32
Possível	4	4	8	16	32	64
Iminente	8	8	16	32	64	128
Acontece	16	16	32	64	128	256

**Legenda:**

Nível de Risco: números de 1, 2, ..., 16  
 Rating de impacto: letras de A a E

## 8. Noções e enquadramento legal da Corrupção e Infrações Conexas

### Corrupção

A prática de um qualquer ato ou a sua omissão, seja lícito ou ilícito, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o próprio ou para terceiro, constitui uma situação de corrupção.

Fonte: Ministério da Justiça

A corrupção quando se verifica, tem graves consequências a curto e longo prazo:

- Perda de reputação;
- Perda de confiança pública;
- Perdas financeiras;
- Desperdício de recursos

Todas as organizações estão sujeitas aos riscos de corrupção. Estes riscos podem existir a todos os níveis da organização, em relação com todas as funções e atividades, e podem potencialmente envolver qualquer interveniente interno ou externo.

Além da corrupção existem outros crimes igualmente prejudiciais ao bom funcionamento das instituições. São eles: o suborno, o peculato, o abuso de poder, a concussão, o tráfico de influência, a participação

económica em negócio. Comum a todos estes crimes é a obtenção de uma vantagem (ou compensação) não devida.

Os crimes de corrupção e conexos encontram-se previstos no Código Penal, aprovado pelo Decreto-lei n.º 400/82, de 23 de setembro e cuja última alteração consta da Lei n.º 44/2018, de 9 de agosto.

## 9. Identificação das funções com maior grau de risco e medidas de mitigação

Para a realização da identificação dos riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, tomou-se como ponto de partida o levantamento das funções desempenhadas pelo CHTMAD.

Para estas funções foram identificados riscos e as medidas de mitigação – normas, procedimentos, controlos, entre outras – e, achando-se necessário, indicaram-se medidas de prevenção para diminuição da probabilidade de ocorrência destes incidentes.

## 10. Medidas adicionais de mitigação dos riscos identificados

Na determinação das medidas a adotar foram considerados os seguintes aspetos:

- Melhores práticas de gestão nas áreas analisadas;
- Melhores práticas de controlo interno;
- Recomendações incluídas na Resposta ao Risco das Matrizes de Gestão do Risco.

Com o objetivo de assegurar uma resposta efetiva ao risco, foram atribuídas responsabilidades pela elaboração de propostas concretas que visem assegurar a implementação das medidas de prevenção nos prazos previstos, em função das prioridades de implementação determinadas pelo nível de sensibilidade de cada fator de risco identificado.

As medidas de prevenção dos riscos estão incluídas nas matrizes síntese apresentadas em Anexo Plano.

Além destas medidas, foram ainda definidas medidas preventivas cujo impacto é transversal às diversas áreas, como sejam:

- Prosseguir com a elaboração de Manuais de Procedimentos de Controlo Interno dos Serviços e Áreas que ainda não os possuem;
- Criação e dinamização da “*Comissão de Gestão de Riscos*” com o objetivo fundamental de evitar o risco de falhas na articulação e comunicação entre os vários Serviços envolvidos na execução do Plano;
- Revisão regular de código de conduta ética.

## 11. Monitorização e acompanhamento do Plano

O presente Plano é um instrumento de gestão dinâmico e como tal deve ser periodicamente acompanhado na sua execução e atualizado sempre que se identifiquem novos fatores de risco.

O acompanhamento da execução do Plano deve ser efetuado anualmente, compreendendo as seguintes atividades:

- Verificação das medidas implementadas;
- Identificação dos motivos de eventuais atrasos face ao previsto;
- Verificação do efeito obtido com as medidas implementadas, medindo a alteração provocada na probabilidade de ocorrência e no impacto esperado;
- Avaliação do Risco Residual (quando adequado) à data do acompanhamento;
- Recomendação de medidas corretivas, quando adequado;
- Identificação e classificação de novos fatores de risco surgidos após a elaboração do Plano inicial;
- Definição de medidas a adotar para prevenir e minimizar esses novos riscos;
- Emissão do Relatório de Acompanhamento a submeter à aprovação do CA.

## 12. Funções e Responsabilidades

De acordo com as recomendações do CPC e com a metodologia de gestão de risco adotada pelo CHTMAD, a distribuição de funções e responsabilidades é a seguinte:



- Conselho de Administração – como órgão dirigente máximo da Entidade, e de acordo com as Recomendações do CPC, é responsável pela execução e acompanhamento do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.
- Serviço de Auditoria Interna - Estabelecendo a sua estrutura e compilando as informações / elementos fornecidos pelos responsáveis das diversas áreas de atuação. Neste âmbito desenvolve as seguintes atividades:
  - Receber e comunicar ao CA as ocorrências de risco verificadas;
  - Remeter ao CA propostas consolidadas de revisão e atualização do Plano;
  - Elaborar o Relatório Anual de Acompanhamento Global do Plano, que resultam da compilação dos diversos Relatórios emitidos pelos responsáveis das diversas áreas de atuação, submetendo-os à aprovação do CA.
- Centro de Gestão / Diretores de Serviço / Coordenadores de Gabinetes e Unidades Funcionais – são os responsáveis pela implementação, execução e acompanhamento do Plano nas respectivas áreas de atuação. Nesse âmbito, devem desenvolver as seguintes atividades:
  - Elaborar e submeter à aprovação do CA propostas concretas para a implementação das medidas de prevenção;
  - Assegurar a eficácia dessas medidas nos prazos previstos;
  - Efetuar o acompanhamento e avaliação anual do Plano (conforme descrito no ponto anterior) e emitir os relatórios de acompanhamento e enviar ao SAI;
  - Identificar e comunicar ao SAI as ocorrências de risco verificadas, nomeadamente as alterações dos níveis de sensibilidades dos fatores de risco incluídos no plano (probabilidade de ocorrência / impacto esperado) e os novos fatores de risco surgidos.
  - Auditoria interna – é o órgão responsável pela validação dos relatórios anuais e pela revisão e atualização do Plano.

## Lista de Anexos

IX.1. Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC), por matriz de risco

IX.2. Regulamento Interno do CHTMAD

IX.3. Organograma do CHTMAD

IX.4. Código de Conduta Ética do CHTMAD

Glossário

### **X.1. - Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC), por matriz de risco**

Numa análise transversal dos processos do CHTMAD, focada na identificação das situações que, no âmbito de cada uma das funções de atuação, podem consubstanciar risco de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, foi utilizada a classificação de tarefas na qual se baseia o processo de gestão de risco.

Cada área de intervenção foi desagregada num conjunto de atividades e responsabilidades, relativamente às quais foram identificados os eventos de risco, as medidas de mitigação.

Como resultado deste levantamento exaustivo, foram identificados processos que, pela sua natureza intrínseca, se apresentam como suscetíveis a riscos desta natureza, que se passam a detalhar:

Área de Ambiente de Controlo Geral

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	Responsáveis
Estrutura Organizacional	Imagem e reputação da entidade	Mecanismos de audição e participação (caixa de sugestões, livro de reclamações); Regulamento de Sistema de Comunicação de Irregularidades; Código de Conduta Ética; Inquéritos/estudos de satisfação; Acessibilidade a informação (sítio institucional na internet, sinalética).	CA
Estrutura Organizacional	Estrutura organizacional desadequada ou desatualizada	Regulamento interno adequado à estrutura orgânica e em funcionamento; Organograma de acordo com a estrutura organizacional	CA
Estrutura Organizacional	Erros, desvios ou fraude na execução de funções	Segregação de funções nas diversas áreas ou processos e identificação das responsabilidades; Rotação de funções entre áreas ou processos, com respeito pela segregação de funções; Limitação de mandatos	CA
Estrutura Organizacional	Sistema de controlo interno e de gestão de risco desadequado, desatualizado e/ou inexistente	Manuais de procedimentos/administrativos e contabilísticos aprovados pelo CA e divulgados; Atualização regular dos manuais de procedimentos; Função de auditoria interna adequada à dimensão e complexidade Existência das funções de gestão de risco e de compliance.	CA; CG; Serviços; Gabinetes; Unidades Funcionais
Estrutura Organizacional	Ausência de procedimentos ou regras escritas atualizadas	Procedimentos formalizados, preferencialmente suportados em manuais de procedimentos e atualização periódica, relativamente a todas as áreas, devidamente aprovados e divulgados	CA; CG; Serviços; Gabinetes; Unidades Funcionais
Estrutura Organizacional	Fraude, corrupção e infrações conexas	Divulgação do Código de Conduta Ética, PGRCIC, Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades, declaração de conflitos de interesses	CA
Organização e sistemas de informação	Ausência de fiabilidade no registo de entrada da informação	Existência de manuais de utilizador atualizados Garantir formação adequada e regular	SGI
Organização e sistemas de informação	Ausência de integração de dados entre aplicações	Procedimentos instituídos de análise de relatórios de erros de interfaces entre aplicações e se é feito o cruzamento de duas fontes de informação distintas	SGI
Organização e sistemas de informação	Divulgação de informação confidencial	Divulgação do Código de Conduta Ética Definição de perfis e hierarquias de acesso a informação Declaração de compromisso aquando da contratação de novos colaboradores, com atualização periódica	CA
Reporte de Informação	Desconformidade e/ou erros na elaboração e/ou reporte de informação	Informação revista e reportada (prazo) em conformidade com os requisitos ou normas em vigor (ex.: instrumentos previsionais de gestão, documentos de prestação de contas, reportes SICR, etc.)	CA; CG; Serviços; Gabinetes; Unidades Funcionais
Reporte de Informação	Tomada de decisão com base em informação de gestão errada ou não tempestiva	A existência de prazos para a produção, validação e envio da informação pelos vários responsáveis de área.	CA; CG; Serviços; Gabinetes; Unidades Funcionais

## Área de Recursos Humanos

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	Respostasáveis
Recrutamento	Admissões com falhas e/ou irregulares	Existência de Manual de recrutamento; Existência de função de controlo de recrutamento instituída.	CA; SGRH
Recrutamento	Aceitação de favorecimentos em troca da concessão de vantagens e / ou benefícios	Existências de manuais de procedimentos; Existência de uma estrutura de validações hierárquicas.	CA; SGRH
Recrutamento	Falta de isenção e imparcialidade técnicas na análise e apreciação dos pedidos submetidos em benefício ou detrimento de interesses específicos	Código de Conduta Ética; Desenvolver estudos e análises no âmbito do planeamento e gestão de efetivos; Identificar as necessidades de recrutamento interno ou externo, para efeitos de abertura de processos de recrutamento e seleção.	CA; CG; SGRH
Recrutamento	Contratos irregulares, com erros ou lacunas	Revisão do contrato por pessoa diferente da pessoa que o elaborou; Apoio na elaboração da minuta pelo Serviço Jurídico.	SGRH
Cadastro	Violação de Sigilo	Acesso a processos individuais exclusivo a pessoas autorizadas; Condições de arquivo adequadas e seguras; Arquivo digital protegido e objeto de backups regulares; Código de Ética e divulgação de dever de sigilo, com previsão de sancionamento para o acesso indevido à informação dos profissionais.	SGRH
Cadastro	Cadastro de pessoal desatualizado e/ou incompleto	Inclusão nos Processos individuais de check-list de controlo de documentos; Pedido de atualização anual de dados aos colaboradores.	SGRH
Cadastro	Acesso indevido a aplicações e instalações por ausência de comunicação atempada de cessação de vínculo contratual com o CHTMAD	Comunicação ao SGI da cessação de vínculo contratual do colaborador e/ou prestador de serviço para bloqueio de acessos.	SGRH
Processamento	Processamento de salários após o termo da relação jurídica de trabalho (reforma ou cessação de contrato)	Revisão mensal das cessações de trabalho; Bloqueio de processamento de salários após termo de relação jurídica de trabalho.	SGRH
Processamento	Inserção manual de dados de assiduidade na aplicação de processamento de salários (ex: RHV)	Interligação entre as aplicações de registo de horários e processamento de salários; Validações periódicas dos dados em papel com a aplicação.	SGRH
Processamento	Processamento de vencimentos com erros ou divergências, ou sem a autorização devida, nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção (Estatutos EPE, 7.ª alínea e)	Verificação regular do processamento de vencimentos de forma a controlar a existência de erros ou divergências; Garantia de que não são processados trabalho extra/prevenção sem a autorização devida pelo CA (p.e., Estatutos EPE, 7.ª alínea e).	SGRH
Processamento	Ajudas de custo ou despesas de transporte irregulares ou de valor errado	Ajudas de custo e despesas de transporte devidamente autorizadas a montante do processamento.	SGRH
Assiduidade / Absentismo	Horários não aprovados e desatualizados	Horários aprovados que suportem o controlo de assiduidade e o processamento de salários; Estabelecer data mensal para o envio pelos serviços, ao SGRH, dos horários/escalas do mês, devidamente aprovados.	SGRH
Assiduidade / Absentismo	Inexistência de integração dos dados biométricos no sistema de processamento de salários	Registo biométrico e controlo de assiduidade, com integração automática de dados da aplicação de controlo de assiduidade na aplicação de processamento de vencimentos.	SGI; SGRH
Formação	Incumprimento da formação obrigatória	Existência de Plano anual de formação	CA; SGRH
Avaliação de desempenho	Incumprimento das normas de avaliação de desempenho	Critérios objetivos definidos atempadamente e alinhados com os objetivos do hospital/serviço; Funcionamento da Comissão de Avaliação; Analisar e sistematizar, de forma global e integrada, os resultados de avaliação de desempenho e progressão nas carreiras.	CA; SGRH
Exercício de Funções	Falta de imparcialidade, isenção e conflito de interesses	Procedimento para pedidos de acumulação de funções (funções públicas e/ou funções privadas); Existência de formulário de pedido; Monitorização e revisão anual do período de vigência da autorização de acordo com a legislação aplicável.	SGRH

## Área de Gestão Doentes

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	R e s p o n s á v e i s
Admissão de doentes	Dados de identificação de utentes insuficientes, incorrectos ou desactualizados	Rotina de confirmação dos dados de identificação do utente pelos secretariados e correção sempre que aplicável; Confirmação de isenção ativa no Web RNU; Estabelecer níveis de autorização.	CG
Taxas moderadoras	Isenção ou dispensa indevida ou incorreta de taxas moderadoras (via manual ou informática)	Confirmar a existência de isenção ativa no Web RNU ou de atribuição de dispensa mediante apresentação de documento comprovativo, garantindo o seu arquivo adequado de forma a poder comprovar a isenção; Controlar a listas de especialidades/situações dispensadas no SONHO.	CG
Taxas moderadoras	Anulação indevida de taxas moderadores	Existência de segregação entre a emissão e a anulação de recibos e respetiva supervisão.	CG
Taxas moderadoras	Perda de receita por não cobrança de taxas moderadoras	Existência e monitorização de procedimento de cobrança de taxas moderadoras e análise da antiguidade da dívida; Conferência diária do total dos recibos emitidos com o total cobrado e contabilizado em caixa/bancos.	SGF
Transporte não urgente de doentes	Gestão inadequada do processo de transportes	Existência de regras de atribuição de transporte aos utentes; Regras de definição e gestão de rotas.	CT
Transporte não urgente de doentes	Favorecimento de transportadoras na requisição do transporte	Regras/Procedimento interno para requisição do transporte.	CT

## Área de Pagamentos e contas a pagar

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	R e s p o n s á v e i s
Gestão de pagamentos /fornecedores	Alterações e ou anulações a saldos de fornecedores não aprovados	Garantir que se encontram estabelecidos perfis de autorização para reclassificações e/ou ajustamentos de saldos de fornecedores; Assegurar que existe a definição de perfis de autorização para anulações de débitos e autorização por pessoa competente.	SGF
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos fornecedores	Assegurar que se procede a reconciliação trimestral dos saldos de contas a pagar, através de circularização de fornecedores; Análise mensal de saldos das contas de terceiros; Circularização de saldos.	SGF
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamento indevidos (bens, serviços ou empreitadas não prestados ou fornecidos)	As faturas a pagamento devem ter associadas as guias de remessa e notas de encomenda ou autos de medição devidamente conferidos.	SGF
Gestão de pagamentos /fornecedores	Incumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamento em Atraso	Garantir que a assunção de despesas seja sempre acompanhada de compromisso; Garantir a sequência de atribuição de número de compromisso sequencial	SGF
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos em atraso	Cumprimento das cláusulas contratuais referentes às condições de pagamento; Cumprimento da legislação em vigor; Controlo da antiguidade de saldos.	SGF
Gestão de pagamentos /fornecedores	Gastos mal classificados, não reconhecidos, registados em períodos e/ou valores incorrectos	Assegurar que se procede à identificação da natureza do gasto vs classificação contabilística e efetuada a sua especialização.	SGF

Área de Compras de bens e serviços

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	Responsáveis
Planeamento	Processo de planeamento de compras inadequado.	Identificação global das necessidades de compras; Plano anual de compras; Comissão de normalização de consumos e equipamentos clínicos.	Serviços; SAL
Dados Mestre	Dados mestre de fornecedores em falta, incorrectos, desactualizados e/ou sem informação qualitativa.	Atualização regular dos dados mestre dos fornecedores; Avaliação de fornecedores.	SAL
Contratação Pública	Aceitação de favorecimento por parte de candidatos ou concorrentes em troca de concessão de vantagens e / ou benefícios;	Código de conduta Ética; A existência de uma estrutura de validações hierárquicas.	CA; SAL
Contratação Pública	Omissão / manipulação de informação com o objetivo de condicionar as decisões do CHTMAD	A distribuição aleatória dos processos de compra; A utilização de sistema eletrónico de gestão documental, registo e processamento de operações, nomeadamente a plataforma eletrónica de contratação pública, com acesso restrito e controlado à informação; Existência de apoio técnico-legal no âmbito da contratação pública.	CA; SAL
Contratação Pública	Utilização / divulgação de informação privilegiada relacionada com as entidades concorrentes	Código de conduta Ética; A existência de uma estrutura de validações hierárquicas; A existência de manuais de procedimentos; A distribuição aleatória de processos de compra.	CA; SAL
Caderno de Encargos	Falta de isenção e imparcialidade técnicas na análise, estudos e preparação de propostas em benefício ou detrimento de interesses específicos, designadamente em contratos "feitos por medida".	A existência de uma estrutura de validações hierárquicas; Consulta de vários fornecedores em ajustes diretos e existência de segregação de funções entre proponente e gestor de contrato.	CA; SAL
Caderno de Encargos	Insuficiência de informação na elaboração de cadernos encargos	Verificação do caderno de encargos pela comissão de análise.	SAL
Compras	Falta de transparência e independência no procedimento de compra	Existência de declaração de conflito de interesses e incompatibilidades; Rotatividade na constituição dos elementos do júri; Segregação de funções nas diversas fases do procedimento de compra; Utilização do princípio dos 4 olhos -os processos são validados por vários intervenientes de vários níveis hierárquicos.	CA; SAL
Compras	Ineficiente gestão do processo de compra.	Manual de Procedimentos de compras e de boas práticas de acordo com CCP; Pesquisa de mercado de produtos/fornecedores que satisfaçam as necessidades do hospital e ao melhor preço (eficiência da compra); Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores.	SAL
Compras	Repartição intencional do valor global do processo de compra	Mecanismos de controlo para evitar a repartição do valor global do processo de compra, com base no valor histórico e previsão de produção.	SAL
Compras	Compras realizadas sem autorização	Definição e aprovação de perfis e limites de autorização de compras; Todas as compras têm suporte documental adequado e autorizado.	CA; SAL
Compras	Elevado recurso a ajuste direto	Processo de planeamento de compras; Segregação de funções nas diversas fases do procedimento de compra; Pre-definição dos limites de compras por fornecedor na aplicação	CA; SAL
Compras	Elevada dependência de um determinado fornecedor	Monitorizar as adjudicações efetuadas por fornecedor e respetivos valores.	CA; SAL
Compras	Rotura/falta no fornecimento pelo fornecedor	Base de dados de fornecedores inclui pelo menos três fornecedores para o mesmo tipo de bens ou serviços.	SAL
Compras	Receção de bens inadequada	Receção participada pelos serviços utilizadores, de modo a avaliar os ativos com os bens entregues adjudicados.	SAL
Gestão de contratos	Falta de monitorização do cumprimento das cláusulas dos contratos	Mecanismos de controlo das várias fases da execução do contrato com contributo de intervenientes no processo; Assegurar que no termo dos contratos, estes não são automaticamente renováveis sem qualquer consulta ao mercado; Instituir a figura do gestor de contrato.	CA SAL

## Área de Ativos Tangíveis

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	Respostas Áveis
Organização e Controlo	Sistema de suporte à gestão do cadastro de ativos tangíveis desadequado ou desatualizado.	Aplicação informática de gestão de ativos tangíveis adequada e atualizada (registos de aquisição, abate, ajustamentos, transferências e cálculo de amortizações).	SGF
Organização e Controlo	Desvio, uso ou apropriação indevida de ativos tangíveis	Inventariação e cadastro de ativos tangíveis atualizado; Organizar a função e o circuito de responsabilidades a uma correta salvaguarda de ativos (incluindo a conservação, uso e localização); Monitorização periódica entre o cadastro e o físico.	CA; SGF
Organização e Controlo	Rastreabilidade dos ativos tangíveis	Movimentos de ativos tangíveis (reafetação ou transferência) entre unidades ou serviços autorizados; Responsabilização e obrigatoriedade de comunicação periódica das alterações ao cadastro.	SGF
Organização e Controlo	Aquisição de ativos tangíveis e realização de obras não previstas no plano de investimentos.	Plano de investimentos aprovado/fazer depender a decisão de aquisição da Administração (com ou sem Delegação); Todas as aquisições e obras extra plano são fundamentadas e obedecem aos requisitos legais em matéria de realização de investimento.	CA; SGF
Gestão Ativos	Gestão inadequada de intervenções em ativos (por ex. não existência de evidência efetiva da sua realização)	Celebração de contratos escritos para todos os serviços de intervenção ou reparação de acordo com o CCP; Elaboração de contratos de manutenção com cláusula de atualização da lista de equipamentos; Folha de obra devidamente avaliada e conferida pelo Serviço de Instalações e Equipamentos; Interligação entre o cadastro de manutenção por equipamento com o cadastro do ativo; Indicadores de manutenção e reparação (Taxa de reparação por equipamento, etc.).	SIE; SAL; SGF
Inventário e cadastro de bens móveis imóveis	Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Processos de abate elaborados de acordo com disposições legais; Procedimentos internos de regulamentação do abate.	SIE; SGF
Inventário e cadastro de bens móveis imóveis	Ofertas de equipamentos não registadas	Inventariação de equipamentos oferecidos/doados.	SGF
Inventário e cadastro de bens móveis imóveis	Bens destinados a alienação, doação ou outro tipo de cedência, sem processo devidamente instruído	Processos de cedência elaborados de acordo com disposições legais; Procedimentos internos de regulamentação das cedências	SGF; SAL
Inventário e cadastro de bens móveis imóveis	Mau uso, estado de degradação e segurança dos imóveis	Proceder a inspeções periódicas aos espaços, por forma a detetar atempadamente eventuais situações de degradação; Ocupação de espaços devidamente autorizadas pelo órgão competente do CHTMAD.	SIE; SOH; SGF
Inventário e cadastro de bens móveis imóveis	Salvaguarda da propriedade	Cadernetas Prediais e Certidões da Conservatória do Registo Predial atualizadas.	SGF
Inventário e cadastro de bens móveis imóveis	Incêndio e inundações.	Contratos de Seguros multirisco; Planos de segurança contra incêndio, existência de medidas de autoproteção.	SAL; SIE; SGF
Valorimetria e Contabilização	Ativos tangíveis não corretamente valorizados	Registos de inventário e cadastro (incluindo depreciações), de acordo com o normativo contabilístico.	SAL; SGF
Valorimetria e Contabilização	Autos de medição sem correspondência com o grau de acabamento	Acompanhar as obras em curso, autos de medição e as faturas respetivas.	SIE; SAL; SGF
Valorimetria e Contabilização	Inexistência de reclassificação das obras em curso para ativo tangível	Comunicação do fim da obra (auto de receção) ao sector da contabilidade.	SGF
Valorimetria e Contabilização	Ativos tangíveis relativos a contratos de locação (operacional ou financeira) reconhecidos como gastos	Definir procedimentos contabilísticos relacionados com os bens em sistema de locação financeira; Reconhecer os ativos adquiridos através de locação, de acordo com o normativo contabilístico.	SGF
Valorimetria e Contabilização	Atribuição incorreta da vida útil das grandes reparações de instalações e equipamentos	Atribuição de vida útil adicional do ativo de acordo com os critérios económicos associados ao mesmo.	SGF
Gestão da frota automóvel	Gestão da frota automóvel inadequada	Designar responsável pela gestão da frota; Definir política ou estratégia para utilização, manutenção, inspeções, reparações e seguros.	SOH
Gestão da frota automóvel	Valores dispendidos na manutenção serem excessivos face à proporção da viatura	Avaliação da continuidade do valor de uso da viatura por comparação com o valor das reparações.	SAL; SOH
Gestão da frota automóvel	Uso indevido de viaturas do CHTMAD	Regulamento de utilização de viaturas, incluindo o uso de viaturas para fins pessoais.	SOH



## Área de Inventários

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	Responsáveis
Receção	Bens a rececionar não correspondem ao encomendado	Verificação física da mercadoria em termos quantitativos e qualitativos e confronto com a nota de encomenda e guia de remessa.	SAL; SF
Receção	Falta de registo dos produtos diretamente entregues nos serviços	Centralizar a receção e registo de produtos; Garantir o controlo sobre as entregas excecionalmente feitas nos serviços.	SAL
Receção	Receção de bens não conformes	Avaliação qualitativa na receção; Instituir procedimento de reclamação e devolução a fornecedores (acompanhadas das guias de devolução) de bens não conformes.	SAL; SF
Receção	Falta de registo atempado de entrada de existências no sistema informático.	Instituir procedimento de registo on-line (leitura ótica) dos bens rececionados; Registos de entrada no momento efetivo da receção (inclui devoluções); Instituir formação com caráter regular.	SAL; SF
Gestão de stocks	Existências fora de prazo	Alertas no sistema de gestão de stocks de aproximação do prazo de validade; Procedimentos associados à gestão de stocks (arrumação, verificação, distribuição).	SAL; SF
Gestão de stocks	Existências nos serviços não controladas, incluindo bens consignados	Consumo por doente; Armazéns avançados; Contagens regulares.	SAL; SF
Gestão de stocks	Rotura, rotação reduzida, ou excesso de stocks	Análise de rotação de stocks; Definir e rever regularmente o "ponto de encomenda".	SAL; SF
Armazenamento	Deteriorização de existências em armazém	Dotar as instalações físicas de condições adequadas, de modo a proporcionar o acondicionamento com qualidade dos produtos/bens, bem como, condições de higiene e limpeza.	SAL; SF
Armazenamento	Desvio ou apropriação indevida de bens dos armazéns	Implementar regras e códigos de acesso aos vários armazéns e sistema de vigilância.	SAL; SF
Distribuição	Falhas no fornecimento das requisições internas	Privilegiar a requisição on-line; Evidência de validação do fornecimento/receção.	SAL; SF
Distribuição	Falta ou registo incorreto da saída das existências	Registos de saída no momento efetivo de consumo.	SAL; SF
Distribuição	Afetação incorreta de existências entre armazéns	Inventário de existências, incluindo análise de desvios.	SAL; SF
Distribuição	Fornecimento de medicamentos de cedência gratuita em ambulatório não autorizado internamente	Instituir procedimento de autorização interno (CFT e CA) para a cedência gratuita de medicamentos em ambulatório sem suporte legal.	SF
Circuito do medicamento	Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo, dos medicamentos	Informatização de todo o circuito do medicamento; Implementar procedimentos de monitorização em todo o circuito do medicamento.	SF
Valorização de inventários	Inadequada valorização das existências	Rappel e notas de crédito devem afetar o custo médio dos stocks das existências e não diretamente os consumos.	SAL; SF
Valorização de inventários	Inadequado/inexistência de registo contabilístico de ofertas e amostras	Registo de ofertas e amostras, de forma a afetar o custo médio.	SAL; SF
Valorização de inventários	Inadequado/inexistência de provisões/imparidades para depreciação de existências	Identificação e contabilização adequada de provisões para depreciação de existências.	SAL; SF; SGF

## Área de Meios Financeiros Líquidos

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	Responsáveis
Gestão de contas e tesouraria	Desvio de valores	Definição de regras de acesso ao cofre; Contagem de caixa e confronto com folha de caixa e saldo contabilístico.	CA; SGF
Gestão de contas e tesouraria	Cobranças não depositadas integralmente e diariamente	Cobranças depositadas integralmente e diariamente, incluindo taxas moderadoras.	SGF
Gestão de contas e tesouraria	Divergência entre registos bancários e contabilidade	Conciliações e reconciliações bancárias mensais.	SGF
Gestão de contas e tesouraria	Utilização indevida do Fundo de manei	Instituir procedimento de atribuição, utilização de fundo de manei; Conferência das despesas efetuadas através do fundo de manei no ato da reposição; Controlar reposição mensal do fundo de manei.	SGF

## Área de Rendimentos e contas a receber

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	R e s p o n s á v e l s
Gestão de recebimentos /clientes	Alterações e ou anulações a saldos de clientes não aprovados	Garantir que se encontram estabelecidos perfis de autorização para reclassificações e/ou ajustamentos de saldos de clientes. Assegurar que existe a definição de perfis de autorização para anulações de créditos e tratamento adequado de recibos anulados, incluindo a sua justificação e autorização por pessoa competente.	SGF
Gestão de recebimentos /clientes	Rendimentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos de clientes	Assegurar que se procede a reconciliação trimestral dos saldos de contas a receber, através de circularização de clientes e que os registos contabilísticos são devidamente conferidos; Análise mensal de saldos das contas de terceiros; Circularização de saldos.	SGF
Faturação	Atos clínicos não faturados, faturados incorretamente ou não faturados oportunamente	Assegurar a implementação de procedimentos de obtenção automática (query), de informação que identifique os erros limitativos à faturação.	SGF
Faturação	Faturação sem a execução do respetivo serviço	Garantir que é feito o cruzamento de fontes de informação distintas, de modo a assegurar que toda a faturação respeita a produção efetivamente realizada.	SGF
Faturação	Incorreta ou inexistente identificação da entidade financeira responsável pelo pagamento	Estabelecer a obrigatoriedade de se proceder a confirmação do documento de identificação com os dados do Web RNU, no momento de admissão. Na impossibilidade de identificação, recorrer a outras entidades do SNS, de modo a validar a totalidade da informação do doente.	SGF
Faturação	Falta de tempestividade da validação da faturação pela ACSS.	Assegurar que a faturação é enviada em tempo útil à ACSS, para a devida monitorização.	SGF
Gestão de recebimentos /clientes	Proveitos mal classificados, não reconhecidos, registados em períodos e/ou valores incorretos	Assegurar que se procede à identificação da natureza da produção vs classificação contabilística e ao cruzamento da produção realizada com os episódios faturados e é efetuada a sua especialização.	SGF
Gestão de recebimentos /clientes	Insuficientes mecanismos de cobrança	Supervisão das operações relativas ao sistema de liquidação e cobrança; Salvaguardar a implementação de rotinas que evitem que se ultrapassem os prazos para cobrabilidade da atividade realizada.	SGF
Gestão de recebimentos /clientes	Imparidades/Provisões (consoante o referencial contabilístico) não registadas	Assegurar a definição de um critério de identificação e cálculo de imparidades na ótica económica e não na ótica fiscal	SGF
Gestão de recebimentos /clientes	Incobráveis não provisionados	Implementar procedimento de avaliação com caráter trimestral das contas a receber	SGF

## Área de Produção

Processos	Fator de Risco	Resposta Risco	Responsáveis
Gestão da produção	Ineficiente gestão da capacidade de produção instalada e encaminhamento de utentes para outras unidades.	Garantir a monitorização de carácter mensal da capacidade instalada vs produção realizada; Contratualização interna de produção.	CA; CG; Serviços; Unidades Funcionais
Gestão da produção	Incumprimento e ou limitação do acesso dos doentes aos cuidados de saúde (ex: LEC, LIC, Urgência)	Monitorização mensal da LIC e LEC (interna e externa), dos tempos médios de espera; Verificação das listas de doentes consultados ou operados fora TMRG e da adequação da classificação de prioridade; Avisos SIGLIC para não conformidades, acompanhamento da atividade contratualizada.	CG; ULGA
Gestão da produção	Produção não codificada	Emissão de Nota de alta de internamento e codificação de toda a produção em tempo útil e auditada por pessoa competente.	SACC
Gestão da produção	Perda de financiamento por incumprimento dos objetivos do Contrato-Programa	Contratualização interna de objetivos e produção do CP; Monitorização periódica do cumprimento da contratualização interna de objetivos e produção do CP.	CA; SPCG; SGF
Gestão da produção	Recurso excessivo ou injustificado a meios complementares de diagnósticos realizados no exterior	Definição do circuito de pedidos de MCDT ao exterior, com perfis de prescrição, validação e autorização e assegurar a restrição dos pedidos a fornecedores contratados.	CA; CG
Gestão da produção	Atos assistenciais prestados a doentes encaminhados por outros hospitais a pedido ou com protocolo, sem o respetivo termo de responsabilidade	Garantir que se proceda ao registo, no momento da marcação do ato, da indicação da entidade terceira responsável, não impossibilitando a sua faturação, nem a livre circulação e acesso.	CT
Gestão da produção	Produção incorretamente registada ou não registada na totalidade e em tempo útil, incluindo atos registados não produzidos.	Validação de registos de produção e instituição de procedimentos de controlo e/ou ações corretivas bem como, o cruzamento de duas fontes de informação distintas; Garantir que a produção é objeto do adequado registo em tempo útil, por forma a não haver atrasos na faturação e outros constrangimentos que possam resultar de informação desatualizada.	CG
Produção	Produção adicional realizada no período de trabalho normal	Regras internas para a realização da produção adicional.	CA; CG; Serviços Clínicos; SGRH
Produção	Estimativas de produção desajustadas e não devidamente relevadas na contabilidade	Sistema de apuramento da produção faturável a suportar as estimativas mensais para os acréscimos de proveitos; Produção mensal registada no SICA é refletida na conta proveitos e sua especialização.	SPCG; SGF

## **IX.2. Regulamento Interno do CHTMAD**

### **IX.3. Organograma do CHTMAD**

#### **IX.4. Código de Ética do CHTMAD**

## Glossário

**Taxionomia dos riscos** - A taxionomia dos riscos do CHTMAD constitui uma estrutura classificativa estabelecida a três níveis ou componentes interligadas, de forma a organizar, por referência a critérios lógicos, a identificação, análise e avaliação dos riscos com base no modelo causa / efeito.

**Tolerância Risco** – corresponde a uma decisão do Conselho de Administração que define os princípios que devem nortear a estratégia de gestão do risco operacional em função dos níveis de tolerância estabelecidos. Estabelece um ponto de referência para os diretores e gestores intermédios tomarem decisões fundamentadas sobre (i) os riscos ou exposições que exigem uma adequada resposta em termos de medidas e ações de mitigação, transferência ou eventual anulação, (ii) os riscos ou exposições que podem ser aceites pelos diretores e gestores intermédios do CHTMAD e (iii) os riscos ou exposições que devem ser submetidos a apreciação do Conselho de Administração. Esta política baseia-se numa medida de risco ou de exposição ao risco que considera conjuntamente a verosimilhança e o impacto decorrentes dos eventos de risco.

**Identificação dos riscos** – os diretores e gestores intermédios devem identificar e avaliar os riscos relacionados com as funções, atividades, sistemas, processos, operações e projetos que incidam dentro da sua área de responsabilidade, considerando expressamente as interdependências com outros serviços bem como a existência do respetivo ambiente de controlo que se encontra implementado.

Os riscos identificados devem ser registados de forma consistente, a fim de permitir a respetiva revisão e contribuir para a prossecução das fases futuras do processo de gestão de risco.

**Avaliação dos riscos** - O objetivo da resposta aos riscos é a definição e implementação das ações necessárias para responder às exposições ao risco de forma a gerir os riscos de acordo com a política de tolerância aos riscos estabelecida. A cada situação concreta de exposição aos riscos podem ser aplicadas as seguintes estratégias de resposta:

- Evitar / eliminar o risco;
- Mitigar / reduzir o risco;
- Transferir / partilhar o risco;
- Aceitar / tolerar o risco.

As decisões em relação às possíveis estratégias de resposta aos riscos devem ser adequadamente informadas e sustentadas, incluindo uma análise do respetivo custo / benefício, de forma a assegurar a eficiência das soluções possíveis.

**Informação, comunicação e reporte dos riscos** - as atividades de informação e comunicação sobre os riscos operacionais constituem uma parte integral da gestão e relacionam-se com todos os passos do processo. O processo de informação e comunicação compreende os processos de registo, tratamento e circulação da informação sobre o risco operacional e destina-se a assegurar que todos os stakeholders têm acesso oportuno à informação relevante e possuem uma visão adequada e objetiva das exposições ao risco.

A fim de assegurar que o CHTMAD como um todo aprende com os incidentes de risco que se materializaram ou poderiam ter materializado em impactos negativos nos objetivos, os serviços devem criar e manter registos de incidentes, independentemente do respetivo impacto.

**Monitorização dos riscos** - a monitorização do risco constitui um processo sistemático de acompanhamento do risco na sua totalidade e em todas as suas componentes, de forma a assegurar que as alterações e correções necessárias são introduzidas em tempo oportuno. Os processos de monitorização envolvem necessariamente atividades de avaliação correntes ou contínuas e avaliações periódicas separadas da gestão corrente diária.