



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ULS de Santa Maria



O C.A. aprova

2025

PRESENTE À SESSÃO DO C. A. DE <u>12/02/2025</u>	
O Presidente	<u>[Signature]</u> Carlos Neves Martins
O Dir. Clínica ACSH	<u>[Signature]</u> Rui Tito Marinho
A Dir. Clínica ACSP	<u>[Signature]</u> Emílio Carrapico
O Vogal	<u>[Signature]</u> Miguel Carapinha
O Vogal	<u>[Signature]</u> Francisco Matoso
A Enf. Diretora	<u>[Signature]</u> Carla Martins Ribeiro
ATA Nº <u>07</u> / 2025	



Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
Unidade Local de Saúde de Santa Maria



1. Enquadramento.....	3
2. Caracterização Geral da ULSSM	4
2.1. Apresentação	4
2.2. Missão, Objetivos e Políticas.....	4
2.3. Órgãos Sociais	6
2.4. Estrutura Organizacional.....	7
2.5. Regulamentação Interna e Externa	9
3. Identificação dos Riscos	9
3.1. Valores éticos e de integridade	9
3.2. Conceito de Corrupção e definição do Nível de Risco	10
3.3. Legislação aplicável	10
3.4. Identificação dos potenciais Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	11
3.5. Implementação do modelo de Gestão dos Riscos na ULSSM	11
3.5.1. Categorização dos riscos	11
3.5.2. Identificação das medidas preventivas	11
3.5.3. Matriz dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.....	11
4. Acompanhamento, atualização e divulgação	23
5. ANEXOS – Guiões de Monitorização.....	25
Conselho de Administração	25
Serviços de Apoio.....	26
Serviços Clínicos.....	30



1. Enquadramento

A criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e o estabelecimento do regime geral de prevenção da corrupção, de acordo com o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, reflete o compromisso do Governo Português em fortalecer a integridade e a transparência nas instituições públicas e privadas. Este regime surge como resposta à necessidade de uma abordagem mais robusta à prevenção da corrupção, complementando os esforços já em curso na repressão de práticas ilícitas. O Governo, por meio da Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, sublinha a importância de uma abordagem equilibrada que inclua a prevenção, deteção e repressão da corrupção. Sete prioridades foram definidas, entre elas a melhoria das práticas de transparência, o fortalecimento da integridade nas instituições públicas e a criação de mecanismos eficazes de controlo interno.

O Decreto-Lei impõe a adoção de programas de cumprimento normativo, incluindo planos de prevenção de riscos de corrupção, códigos de conduta e canais de denúncia, obrigando as entidades públicas e privadas com mais de 50 trabalhadores a implementarem sistemas robustos de gestão de riscos e *compliance*. Estes programas visam a identificação, mitigação e controle dos riscos de corrupção em todas as áreas operacionais e de suporte das organizações, promovendo uma cultura de ética e responsabilidade. Este enquadramento regulamentar é fundamental para o setor hospitalar, que, devido à complexidade das suas operações, apresenta uma exposição considerável a riscos de corrupção. A implementação de um plano de gestão de riscos adequado permitirá não apenas o cumprimento legal, mas também a promoção de uma cultura organizacional pautada pela integridade e pela confiança pública.

A Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM) tem vindo a ajustar os seus procedimentos de controlo interno em linha com o preconizado no referido Modelo, com vista a uma maior segregação de funções, delegação de competências internas e reforço dos mecanismos de controlo. Para além do conselho fiscal, órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial, a ULSSM conta também com um Serviço de Auditoria Interna, com competência para proceder à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

O controlo interno deverá ainda incluir mecanismos de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a respetiva avaliação.

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas aplica-se a todos os Dirigentes e restantes Trabalhadores ao serviço da ULSSM.



2. Caracterização Geral da ULSSM

2.1. Apresentação

A Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM) foi criada no dia 1 de janeiro de 2024, pelo Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, e resultou da fusão do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte – hospitais de Santa Maria e Pulido Valente – com mais de duas dezenas de unidades funcionais de cuidados de saúde primários do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte e do Centro de Saúde de Mafra, dando resposta direta a cerca de 345 mil utentes na sua área de influência e integrando mais de sete mil profissionais. A ULSSM pretende aprofundar a articulação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde, fomentando a proximidade e integração de respostas.

A ULSSM é, nos termos do disposto no regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde com natureza de entidades públicas empresariais, uma pessoa coletiva de direito público dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

2.2. Missão, Objetivos e Políticas

Missão

A missão-chave da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE é contribuir para alcançar níveis concretos de saúde e bem-estar para as pessoas e comunidade, através de intervenções planeadas e organizadas para proteger e promover a saúde, prevenir e tratar a doença e a incapacidade, orientadas com base nas necessidades da população, com os recursos de que dispõe e/ou colaborando com parceiros de outros setores para atingir essa finalidade.

Fruto de uma simbiose histórica, lógica e natural, com a Faculdade de Medicina de Lisboa, com a qual partilha instalações, recursos humanos e conhecimentos, o ensino e a formação pré e pós-graduada constituem-se como outro eixo fundamental da missão, sem prejuízo de parcerias com outras instituições académicas nacionais e internacionais, e em áreas da governança da saúde.

Para além da prestação direta de cuidados de saúde e da formação, a missão da ULSSM comporta ainda as vertentes da inovação, do desenvolvimento científico e da investigação, como corolário lógico e aproveitamento natural das sinergias resultantes dos eixos da prestação e da formação.



Objetivos

A ULSSM tem por objeto a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos no âmbito das suas capacidades e responsabilidades, em conformidade com o seu grau de diferenciação e posicionamento no SNS.

São objetivos da ULSSM:

- Prestação da sua atividade centrada no primado do doente;
- Qualidade e humanização dos cuidados prestados;
- Assegurar e melhorar as condições de acolhimento e internamento dos cidadãos utilizadores dos serviços prestados;
- Garantir elevados padrões técnico-científicos;
- Adequar equipamentos e instalações diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde;
- Gestão de recursos humanos eficaz e eficiente;
- Proporcionar aos profissionais condições de realização profissional, que permitam atrair os melhores e mais motivados;
- Desenvolver as atividades de investigação, ensino e formação subordinada, no que respeita à formação de profissionais de saúde;
- Promover a articulação funcional com a rede de cuidados primários, no âmbito da sua área de influência, bem como com a rede nacional de cuidados continuados integrados;
- Promover critérios de rigor, autonomia, responsabilização e flexibilidade na gestão;
- Garantir a sustentabilidade económica e financeira.

Políticas

Para assegurar os objetivos estratégicos definidos, a ULSSM concretiza um conjunto de programas e ações, que decorrem do seu plano estratégico. O plano estratégico da ULSSM explicita os princípios orientadores da sua atuação, os quais consubstanciam uma política de compromisso do hospital na convergência para melhores padrões de eficiência na prestação de cuidados clínicos com projetos desde a melhoria da gestão de processos de internamento, ambulatorização e integração de cuidados, acessibilidade aos cuidados cirúrgicos e à consulta externa.

A ULSSM organiza-se e funciona de modo a cumprir um conjunto de políticas essenciais ao seu bom desempenho, nomeadamente:

- Política de recursos humanos e formação;
- Política de controlo de custos.



2.3. Órgãos Sociais

Conselho de Administração

Por Despacho n.º 2445/2024, sob proposta da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., nos termos do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, foi nomeado com efeitos a 1 de fevereiro de 2024, o Conselho de Administração da ULSSM para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas:

Presidente do Conselho de Administração - Carlos José das Neves Martins

Diretor clínico para a área dos cuidados de saúde hospitalares - Rui António Tato Marinho

Diretora clínica para a área dos cuidados de saúde primários - Eunice Isabel Carrapiço

Vogal Executivo - Miguel Jorge de Figueiredo Carpinteiro

Vogal Executivo - Francisco António Alvelos de Sousa Matoso

Enfermeira Diretora - Carla Cristina de Matos Apolinário Martins Ribeiro

Conselho Fiscal

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, foram nomeados para o mandato 2024-2026 os seguintes membros do Conselho Fiscal da ULSSM:

Presidente – Marlene Lopes Fernandes

Vogal Efetivo – Mahomed Ashif Mohamad Bashir

Vogal Efetivo – Paulo Jorge Rodrigues Mateus

Vogal Suplente – Patrícia Isabel Silvestre Ataíde

Tendo o vogal efetivo Mahomed Bashir renunciado ao cargo, passou a vogal suplente Patrícia Ataíde a assumir funções de vogal efetiva do Conselho Fiscal a partir de 03 de fevereiro de 2025, passando o mesmo a ter a seguinte composição:

Presidente – Marlene Lopes Fernandes

Vogal Efetivo – Paulo Jorge Rodrigues Mateus

Vogal Efetivo – Patrícia Isabel Silvestre Ataíde

Revisor Oficial de Contas

Pelo Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, datado de 25 de janeiro de 2022, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal e para o acompanhar no seu



mandato, é nomeado o Revisor Oficial de Contas, para um mandato de três anos, renovável uma única vez:

João Cipriano & Associado, SROC, Lda.
NIPC 503342742
Inscrita na OROC com o nº119,
Inscrita na CMVM com o nº 20161438

Representada por:
João Amaro Santos Cipriano OROC nº 631 e CMVM n.º 20160277

2.4. Estrutura Organizacional

A ULSSM organiza-se em três áreas de atividade:

- Ação médica;
- Suporte à prestação de cuidados;
- Apoio geral e logística.

A área de ação médica está estruturada por departamentos, serviços e unidades funcionais, devendo estes desenvolver a sua atividade por centros de responsabilidade. Os departamentos compreendem os serviços e se necessário as unidades funcionais em ordem ao estabelecimento da necessária articulação com vista à satisfação das necessidades e prossecução de objetivos comuns.

Os serviços, enquanto unidades próprias e específicas de funcionamento autónomo, poderão ser agrupados em departamentos, sempre que tal se revele adequado. As unidades funcionais, enquanto organizações específicas de recursos humanos e tecnológicos, integram-se nos serviços ou atuam de modo autónomo, integradas nos departamentos, colaborando com os vários serviços.

Na área de suporte à prestação de cuidados, são constituídos serviços ou, quando de reduzida dimensão, unidades autónomas, com funções de suporte dos serviços de ação médica. Os serviços e unidades autónomas são dirigidos respetivamente por um Diretor de Serviço ou Coordenador, ambos responsáveis perante o Conselho de Administração.

Os serviços de apoio geral e logística são dirigidos por responsáveis a nomear pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho. Compete aos responsáveis dos serviços de apoio geral dirigir as atividades dos respetivos serviços, definindo objetivos de atuação em harmonização com os objetivos gerais estabelecidos.

Organograma CHLN 2016
Elaborado de acordo com alteração ao art. 38 do Regulamento Interno, de 29 jan. 2015





2.5. Regulamentação Interna e Externa

O ULSSM é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criado pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro. O referido diploma procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde.

O direito fundamental à saúde exige políticas de promoção e prevenção, além de uma articulação eficiente entre os diferentes níveis de cuidados. Com o envelhecimento da população e o aumento das necessidades de saúde, o SNS busca melhorar o acesso e a eficiência por meio de modelos integrados de cuidados primários e hospitalares. A criação de Unidades Locais de Saúde (ULS) visa essa integração, simplificando processos e fortalecendo a autonomia e a gestão participativa. O modelo ULS inclui instrumentos de gestão inovadores, como a estratificação de risco e o registo de saúde eletrónico, para melhorar a coordenação e o foco nos resultados. Esta reorganização do SNS também promove a descentralização e reforça o papel dos municípios na gestão da saúde.

A elaboração do novo Regulamento Interno, conforme previsto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, encontra-se em elaboração, carecendo ainda da sua aprovação final.

3. Identificação dos Riscos

3.1. Valores éticos e de integridade

Os objetivos de uma entidade e a forma como são implementados são baseados em preferências ou opções, julgamentos de valor e estilos de gestão. A integridade da gestão bem como o seu compromisso em relação a valores éticos influenciam estas preferências e julgamentos de valor, normalmente traduzidos em normas comportamentais. Como a reputação de uma entidade é tão importante, as normas comportamentais deverão estar para além de um mero cumprimento da legislação.

É necessária uma filosofia de gestão que se traduza em comunicações, opiniões e atitudes caracterizando a forma como a entidade perceciona o risco em todas as suas atividades, desde o desenvolvimento e implementação de uma estratégia até às suas atividades do dia-a-dia. A filosofia de gestão, reflete os valores da entidade, influenciando a sua cultura e estilo



operacional e afetando a forma como os componentes de gestão de risco são postos em prática.

No desempenho das suas funções, os colaboradores da ULSSM, devem pautar a sua conduta por princípios de competência, integridade, independência, isenção e equidade, atuando sempre com respeito pelos valores nucleares da ULSSM, legislação aplicável e respetivos códigos de conduta, deontológicos e éticos.

3.2. Conceito de Corrupção e definição do Nível de Risco

A prática de 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. Existem outros crimes, próximos da corrupção, os quais são igualmente prejudiciais ao bom funcionamento das instituições, tais como o suborno, o peculato, a concussão, o tráfico de influência, a participação económica em negócio e o abuso de poder.

A Corrupção é um crime público, pelo que nos casos de suspeita de atos de corrupção praticados por funcionários e agentes do Estado, a denúncia é obrigatoriamente feita ao superior hierárquico, que deverá remeter imediatamente participação à entidade competente para instaurar o respetivo processo disciplinar, dando conhecimento ao Ministério Público dos factos passíveis de serem considerados infração penal.

O Risco pode ser definido como o evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência que poderá comprometer a realização dos objetivos de uma entidade ou unidade organizacional. Na definição do Nível de Risco (*NR*), o presente Plano toma como referência o guião do CPC, o qual estabelece que os riscos devem ser classificados segundo uma escala de risco, que mede a probabilidade (*P*) do mesmo ocorrer (elevada, média ou baixa) bem como o seu impacto (*I*) previsível (elevado, médio ou baixo), de acordo com a fórmula $NR = P \times I$.

Nível de Risco		Probabilidade de ocorrência		
		Alta	Média	Baixa
Impacto previsível	Alto	Elevado	Elevado	Médio
	Médio	Elevado	Médio	Baixo
	Baixo	Médio	Baixo	Baixo



3.3. Legislação aplicável

Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024

Em 18 de março de 2021, na sequência de um longo período de reflexão e de extensa audição pública, envolvendo a academia, as magistraturas, profissionais do direito e de outros ramos do saber, o Governo aprovou a versão final da **Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024**, nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril.

A Estratégia, perspetivando com o mesmo grau de importância e necessidade, a prevenção, a deteção e a repressão da corrupção, erige sete prioridades:

- i) Melhorar o conhecimento, a formação e as práticas institucionais em matéria de transparência e integridade;
- ii) Prevenir e detetar os riscos de corrupção na ação pública;
- iii) Comprometer o setor privado na prevenção, deteção e repressão da corrupção;
- iv) Reforçar a articulação entre instituições públicas e privadas;
- v) Garantir uma aplicação mais eficaz e uniforme dos mecanismos legais em matéria de repressão da corrupção, melhorar o tempo de resposta do sistema judicial e assegurar a adequação e efetividade da punição;
- vi) Produzir e divulgar periodicamente informação fiável sobre o fenómeno da corrupção;
- vii) Cooperar no plano internacional no combate à corrupção.

Decreto-Lei n.º 109-E/2021 de 9 de dezembro

O presente decreto-lei:

- a) Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), entidade administrativa independente, com personalidade jurídica de direito público e poderes de autoridade, dotada de autonomia administrativa e financeira, que desenvolve atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas;
- b) Aprova o regime geral da prevenção da corrupção (RGPC), em anexo ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante;
- c) Procede à terceira alteração ao [Decreto-Lei n.º 276/2007](#), de 31 de julho, alterado pelo [Decreto-Lei n.º 32/2012](#), de 13 de fevereiro, e pela [Lei n.º 114/2017](#), de 29 de dezembro, que aprova o regime jurídico da atividade de inspeção da administração direta e indireta do Estado.



3.4. Identificação dos potenciais Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

A Gestão de Riscos visa identificar e prevenir atempadamente as áreas da organização com maior exposição ao risco. Esta gestão implica a elaboração de programas adaptados aos riscos subjacentes aos procedimentos e atividades que tenham ou possam, potencialmente, ter um impacto materialmente relevante.

Os riscos de gestão, em que se incluem os riscos de corrupção e infrações conexas, configuram factos que envolvem potenciais desvios, gerando ou podendo gerar impacto nos resultados da atividade.

Com base nos objetivos gerais traçados para a ULSSM e atenta à sua estrutura organizativa, são apresentadas as principais áreas identificadas como mais suscetíveis de gerarem riscos. Procura-se, de seguida, identificar estes riscos, avaliar o seu nível e apresentar medidas preventivas que permitam à ULS de Santa Maria o seu controlo efetivo.

Até ao final de 2021, a metodologia utilizada no levantamento das áreas e processos críticos resultou da perceção consolidada em entrevistas aos responsáveis de cada serviço, tendo sido utilizado como referencial o questionário sobre avaliação da gestão de riscos elaborado pelo CPC. Tal classificação sobre riscos de corrupção e infrações conexas assentava na probabilidade de ocorrência, em abstrato, de situações passíveis de serem consideradas infrações associadas à corrupção, dada a natureza das atividades envolvidas, e não na deteção, passada ou presente, de casos passíveis de serem qualificados como de corrupção ou infração conexa. Tratava-se portanto de uma avaliação apenas qualitativa e baseada na perceção dos responsáveis dos Serviços.

Com base nisso, o Serviço de Auditoria Interna (SAI) desenvolveu um novo modelo de avaliação que englobasse a vertente qualitativa e quantitativa, baseado em evidências e apoiado na metodologia de auditoria contínua, capaz de dar resposta às atualizações na legislação aplicável (Decreto-Lei n.º 109-E/2021 de 9 de dezembro - criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção - MENAC e estabelecimento do regime geral de prevenção da corrupção) e às orientações definidas na Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024.

Tal modelo foi iniciado no ano de 2023, e otimizado para o presente ano de 2024.



3.5. Implementação do modelo de Gestão dos Riscos na ULSSM

A implementação do novo modelo de Gestão dos Riscos foi realizada a partir de uma adaptação de um método desenvolvido por um Administrador Hospitalar de referência na temática (Dr. Mário Bernardino), e com o desenvolvimento de indicadores específicos correlacionados com os riscos e com as medidas preventivas, por parte do SAI.

Os indicadores foram definidos de forma a permitir a aplicação das medições a todos os Serviços do então CHULN, agora Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM), sendo que na primeira fase em 2023 foram abrangidos os Serviços de Apoio (Gestão Financeira, Gestão Hospitalar, Gestão de Compras, Recursos Humanos, Gestão Técnico-Farmacêutica, Instalações e Equipamentos, Sistemas de Informação, Unidade de Gestão Hoteleira, Unidade de Logística e Stocks), sendo agora em 2024, alargada também aos Serviços Clínicos.

A seleção deste novo modelo deveu-se à simplicidade da estruturação da sua matriz, capaz de englobar os riscos de gestão (RG), os riscos de corrupção e infrações conexas (RC) e os conflitos de interesses (CI), e relacionando-os com as medidas preventivas a adotar – Medidas de Gestão (MG), Medidas de Controlo (MC) e Medidas Defensivas (MD).

Para além disso, foi decisivo o facto de ser uma matriz única e capaz de se relacionar com todas as áreas de atividade de uma Unidade Local de Saúde, por forma a garantir a maior cobertura em termos de prevenção.

Apoiado na metodologia de auditoria contínua do SAI, em 2023 foi realizada uma avaliação dos riscos trimestral, tendo neste ano de 2024 sido alargada para uma análise semestral, justificada com a criação da ULSSM e com a necessidade de mais tempo para análise às áreas dos Cuidados Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados.

A análise é suportada pela criação de guiões de monitorização, inseridos num Sistema de Gestão da Qualidade e num site desenvolvido pelo Serviço (siteSAI), permitindo garantir uma homogeneidade de toda a informação documentada.

3.5.1. Categorização dos riscos

Assim, na matriz que segue foram identificados os riscos de gestão (RG), os riscos de corrupção e infrações conexas (RC) e os conflitos de interesses (CI) relacionados com todas as áreas de atividade.



Risco de Gestão	Descrição
RG 1 – Não segregação de funções	Risco de existência de incompatibilidade de funções atribuídas ou configuradas nos sistemas de informação aos colaboradores, podendo originar erros involuntários ou voluntários (v.g. situações de fraude).
RG 2 - Autorizações e responsabilidade	Risco de tomada de decisões ou realização de ações por parte de colaboradores que não estejam nos seus limites ou áreas de responsabilidade.
RG 3 - Financiamento	Risco de inexistência de receita suficiente para garantir o equilíbrio orçamental e cobrir as despesas indispensáveis para garantir a prestação de cuidados de saúde.
RG 4 - Conformidade	Risco de incumprimento da legislação fiscal, ambiental, contabilística ou outra e/ou de regulamentação do setor, bem como de normas internas. É também considerado o risco de não observância das boas práticas no exercício da função (prestação de cuidados e outras).
RG 5 - Segurança da Informação	Risco de ocorrência de falhas de segurança da informação relacionadas com a confidencialidade, disponibilidade e integridade da informação, potenciando situações de violação do acesso a dados confidenciais dos utentes, dos colaboradores ou da instituição.
RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação	Risco de incapacidade de desenvolver e manter os sistemas de informação alinhados com a atividade, não recorrendo a metodologias de gestão e de desenvolvimento de projetos de Sistemas de Informação ou não garantindo a necessária transferência de conhecimentos de recursos ou empresas externas, evitando assim uma excessiva dependência destes.
RG 7 - Ambiental	Risco de ocorrência de efeitos ambientais adversos, direta ou indiretamente imputados à atividade de prestação de cuidados de saúde, e que possam resultar no incumprimento de legislação ambiental, insatisfação de utilizadores e <i>stakeholders</i> , nomeadamente ao nível da comunidade local.
RG 8 - Gestão do Conhecimento	Risco de inexistência ou ineficiência dos processos de captura, retenção, partilha e transferência de conhecimentos que conduzam a uma excessiva dependência. Fraco desenvolvimento de competências, desmotivação, problemas de sucessão, perda de conhecimento ou ineficiências operacionais no presente ou incapacidade operacional no futuro.
RG 9 - Reputação e imagem	Risco de degradação da imagem, notoriedade e credibilidade da instituição por via direta ou indireta, ainda que as causas não se encontram totalmente sob a responsabilidade ou não podem ser geridas pelo Serviço.



RG 10 - Capacidade instalada	Risco da estrutura operacional, incluindo meios humanos e materiais, estar desajustada face às necessidades dos utentes, resultando em custos acrescidos por excesso de capacidade, ou perdas financeiras por incapacidade de resposta.
RG 11 - Segurança física e das instalações	Risco de ocorrência de eventos de segurança devido a inadequadas medidas preventivas face a acidentes, eventos ambientais (v.g. inundações, incêndios), acessos indevidos ou incumprimento de normas e procedimentos, podendo resultar em danos materiais.
RG 12 - Segurança de pessoas	Risco de ocorrência de acidentes com colaboradores, utentes ou terceiros, ou das condições e ambiente de trabalho, serem prejudiciais à saúde das pessoas.
RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta	Risco de inexistência de Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente.
RG 14 - Gestão de recursos	Risco de subaproveitamento da capacidade instalada e de incorreta gestão dos recursos bem como falta de controlo interno, que possam conduzir a faturação indevida ou excessiva com contratação de serviços externos e outros.

Risco de Corrupção	Descrição
RC 1 - Imparcialidade	Tratamento privilegiado de pessoa ou pessoas. Favorecimento de utente, concorrente e/ou procedimento no qual tenha algum interesse na tomada de decisão.
RC 2 - Faturação indevida	Emissão de faturas, pelos fornecedores, com valores acima dos contratualizados ou com itens não conformes.
RC 3 - Apropriação indevida de ativos	Desvio e/ou apropriação indevida de ativos da ULSSM ou de terceiros (v.g. espólios dos doentes) para proveito do próprio.
RC 4 - Suborno	Oferecer, dar, receber, solicitar ou facilitar algo de valor para influenciar um ato.
RC 5 - Demonstrações financeiras fraudulentas	Ocultar ou alterar informação, propositadamente, com o intuito de alterar registos, de forma a alterar resultados e induzir em erro quem as analisa.



Conflitos de interesses	Descrição
CI 1 – Acumulação de funções incompatíveis	Exercício de atividades não autorizadas. Comprometimentos da isenção e da imparcialidade exigidas no exercício das funções. Não declaração de conflitos de interesses em cumprimento, nomeadamente, do Despacho n.º 14/2014, de 22 de Janeiro, da Lei nº 35/2014, de 20 junho, da Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro, ou outra aplicável.
CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos	Exercício de atividades que comprometam o correto e imparcial acompanhamento dos contratos. Irregularidades no que concerne à fiscalização e conferência, por ter interesses pessoais.
CI 3 - Uso abusivo de posição	Uso abusivo de posição, bem como recursos públicos, acesso a informação e conhecimento, bem como de influência em procedimentos de contratação pública, em benefício próprio, que comprometam o dever de isenção.
CI 4 - Relação dos profissionais de saúde com a indústria farmacêutica	Falta de comunicação de benefícios junto do INFARMED, em cumprimento do Despacho do SES n.º 12284/2014, de 6 de outubro.

3.5.2. Identificação das medidas preventivas

Neste capítulo identificam-se as medidas preventivas a adotar – Medidas de Gestão (MG), Medidas de Controlo (MC) e Medidas Defensivas (MD) – com vista a prevenir a ocorrência dos riscos identificados.

Medidas de Gestão	
<i>Respeitam, no essencial, à organização, supervisão, direção, e orientação do trabalho, dependendo, de um modo geral, de instruções superiores.</i>	
MG - 1	Segregação de funções.
MG - 2	Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final.
MG - 3	Acompanhamento e supervisão adequados.
MG - 4	Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.
MG - 5	Mecanismos de controlo de tratamento dos processos.
MG - 6	Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.
MG - 7	Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos.
MG - 8	Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica.
MG - 9	Adequação das necessidades de formação.



MG - 10	Motivação individual e dos grupos de trabalho.
MG - 11	Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos.
MG - 12	Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos
MG - 13	Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente.

Medidas de Controlo

Servem para fiscalizar os procedimentos e atuações. Respeitam a toda a instituição pelo que são aplicáveis a todas as unidades orgânicas.

MC - 1	Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas.
MC - 2	Criação de um registo de declaração de interesses.
MC - 3	Realização periódica de auditorias ou inquéritos de opinião.

Medidas Defensivas

Permitem escudar a atuação dos trabalhadores. Devem ser da sua responsabilidade e iniciativa uma vez que os trabalhadores são os primeiros interessados em manter as suas atividades profissionais acima de qualquer suspeita.

MD - 1	Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.
MD - 2	Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes.
MD - 3	Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores.
MD - 4	Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança.



3.5.3. Matriz dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Depois da definição dos indicadores e da sua correlação com os riscos, foi realizada a devida adaptação com as medidas preventivas, chegando assim à nossa Matriz dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Risco	Indicadores	Medidas Preventivas
RG 1 - Não segregação de funções	Nº de ocorrências relativas a conflitos de interesse e incompatibilidades de funções.	MG-1: Segregação de funções.
RG 2 - Autorizações e responsabilidade	Nº de ocorrências relativas a usurpação de funções.	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.
RG 3 - Financiamento	Evolução do nº de horas e pagamento do trabalho extraordinário.	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.
RG 4 - Conformidade	Envolvimento em processos de certificação da qualidade por entidades externas. Nº de ocorrências relativas a incumprimento de normas, procedimentos e legislação aplicável.	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos.
RG 5 - Segurança da Informação	Estado dos Registos de Atividades de Tratamento de dados (RAT).	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.
RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação	Nº e taxa de resolução de tickets submetidos na aplicação HelpDesk SSI.	MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10:



		Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.
RG 7 - Ambiental	Nº de ocorrências relacionadas com efeitos ambientais adversos. Cumprimento de metas ao nível da produção de resíduos hospitalares e melhoria da eficiência energética.	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação.
RG 8 - Gestão do Conhecimento	Existência de planos de formação anuais. % de colaboradores que executam procedimento específico, sem substituto de funções.	MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.
RG 9 - Reputação e imagem	Nº de reclamações e nº de notícias de impacto negativo.	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.
RG 10 - Capacidade instalada	Taxa de incumprimento da capacidade instalada indicada no Plano de Ação do Serviço (Serviços de Apoio). Evolução da realização de consultas, cirurgias e exames (Serviços Clínicos).	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.
RG 11 - Segurança física e das instalações	Estado do Plano de Emergência Interno (PEI) Setorial e nº de formações em segurança nos últimos 3 anos.	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança.
RG 12 - Segurança de pessoas	Nº de acidentes de trabalho e de dias de ausência por parte dos colaboradores. Nº de eventos adversos causados por prescrição irregular de medicamentos / MCDT.	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança.



RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta	Envolvimento em processos de certificação da qualidade por entidades externas. Nº de ocorrências relativas a incumprimento de normas, procedimentos e legislação aplicável.	MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente.
RG 14 - Gestão de recursos	Taxa de incumprimento da capacidade instalada indicada no Plano de Ação do Serviço (Serviços de Apoio). Evolução da realização de consultas, cirurgias e exames (Serviços Clínicos).	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.
RC 1 - Imparcialidade	Nº de ocorrências relativas a favorecimento de pessoa, empresa ou procedimento.	MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores.
RC 2 - Faturação indevida	Nº de NC detetadas nas faturas emitidas pelos fornecedores e respetivo valor de perda para a instituição.	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.
RC 3 - Apropriação indevida de ativos	Quantidades de Desvios detetados nos ativos geridos pelos Serviços e respetivo valor de perda para a instituição.	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.



RC 4 - Suborno	Nº de ocorrências relativas a suborno de pessoa para influência de ato.	MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores.
RC 5 - Demonstrações financeiras fraudulentas	Nº de NC detetadas nas demonstrações financeiras e respetivo valor de perda para a instituição.	MG-1: Segregação de funções; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MC-3: Realização periódica de auditorias ou inquéritos de opinião.
CI 1 – Acumulação de funções incompatíveis	Nº de Colaboradores com acumulação de funções, sem evidência de declaração.	MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes.
CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos	Nº de NC relativas à atualização e monitorização dos cadernos de encargos.	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.



CI 3 - Uso abusivo de posição	Nº de NC detetadas de uso abusivo de poder por parte de colaboradores do Serviço.	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.
CI 4 - Relação dos profissionais de saúde com a indústria farmacêutica	Estado das comunicações de eventos/bens/ações realizadas entre a Instituição e a Indústria, na plataforma da transparência do INFARMED.	MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes.

3.5.4. Tabela de Cálculo do Risco

Nível de Risco		Probabilidade (P)		
		Alta 100% - 60% Score 9	Média 59% - 30% Score 6	Baixa 29% - 0% Score 3
Impacto (I)	Alto 100% - 60% Score 9	Elevado Score 81	Elevado Score 54	Médio Score 27
	Médio 59% - 30% Score 6	Elevado Score 54	Médio Score 36	Baixo Score 18
	Baixo 29% - 0% Score 3	Médio Score 27	Baixo Score 18	Baixo Score 9

* Baseado no Guião do CPC - Conselho de Prevenção da Corrupção

Nível de Risco (Score) = Probabilidade (Score) x Impacto (Score)		
Elevado 81 - 54	Médio 36 - 27	Baixo 18 - 9



4. Acompanhamento, atualização e divulgação

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é um instrumento de gestão dinâmico. Deve ser acompanhado na sua execução e na necessidade da sua atualização.

Tendo em vista a verificação da conformidade entre as normas sistematizadas no Plano e a sua efetiva aplicação deve ser implementado um mecanismo de monitorização periódica.

Até ao final de 2021, o SAI efetuava uma monitorização anual, baseada nos pareceres dos responsáveis dos Serviços, o que incluía a realização de um relatório anual de avaliação.

Na transição para o novo modelo de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, implementado a partir de 2022, o SAI realizou a adaptação das avaliações realizadas pelos responsáveis para a nova Matriz. Embora fosse uma avaliação somente qualitativa, permitiu ter um termo de comparação no final de 2022.

Para a concretização deste objetivo, foi fundamental a formação / sensibilização dos vários Serviços de Apoio, no sentido de lhes dar conhecimento da nova metodologia de gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas, com indicação da nova matriz, dos novos indicadores e da nova forma de cálculo dos riscos, baseada em critérios mensuráveis, e como tal, mais fidedignos.

Apoiado na metodologia de auditoria contínua do SAI, em 2023 foi realizada uma avaliação dos riscos trimestral, tendo neste ano de 2024 sido alargada para uma análise semestral, justificada com a criação da ULSSM e com a necessidade de mais tempo para análise às áreas dos Cuidados Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados.

Essa avaliação foi efetuada pelo SAI, tendo como referência a nova matriz, sob a forma de guiões de monitorização, especificamente criados para os Serviços de Apoio (Anexo I) e para os Serviços Clínicos (Anexo II). A avaliação dos riscos associados ao Conselho de Administração está prevista ser incorporada já a partir do ano de 2025, de acordo com o respetivo guião de monitorização presente no Anexo I.



O presente Plano deverá ser disponibilizado na página Web da ULSSM e divulgado aos seus dirigentes.

Elaborado por
Serviço de Auditoria Interna

Aprovado por
Conselho de Administração

Rafael Dolores



5. ANEXOS

Anexo I – Guiões de Monitorização

Responsável: Presidente do Conselho de Administração

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO		2025			Observações
Risco	Medidas Preventivas	Probabilidade	Impacto	Nível de Risco	
RG 1 - Não segregação de funções	MG-1: Segregação de funções.				Análise a efetuar a partir de 2025
RG 2 - Autorizações e responsabilidade	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.				
RG 3 - Financiamento	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.				
RG 4 - Conformidade	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos.				
RG 5 - Segurança da Informação	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.				
RG 8 - Gestão do Conhecimento	MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.				
RG 9 - Reputação e imagem	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.				
RG 10 - Capacidade instalada	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.				
RG 12 - Segurança de pessoas	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MD-4: Atendimento ao público em condições adequadas de exposição e segurança.				
RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta	MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente.				
RG 14 - Gestão de recursos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.				
RC 1 - Imparcialidade	MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores.				
RC 2 - Faturação indevida	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.				
RC 3 - Apropriação indevida de ativos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.				
RC 4 - Suborno	MG-1: Segregação de funções; MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores.				
CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis	MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes.				
CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.				
CI 3 - Uso abusivo de posição	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.				



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Responsável: Diretor de Serviço		SERVICOS DE APOIO				
SERVIÇO DE GESTÃO HOSPITALAR		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 2 - Autorizações e responsabilidade	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 3 - Financiamento	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RC 1 - Imparcialidade	MC-1: Criação de um registo obrigatório de todas as propostas de procedimento ou decisão recusadas; MC-2: Criação de um registo de declaração de interesses; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MD-3: Recusa de quaisquer prendas, compensações ou favores.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RC 2 - Faturação indevida	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
CI 3 - Uso abusivo de posição	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Responsável: Diretor de Serviço		SERVIÇOS DE APOIO				
SERVIÇO DE GESTÃO FINANCEIRA		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 4 - Conformidade	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
RG 5 - Segurança da Informação	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 8 - Gestão do Conhecimento	MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta	MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
RC 2 - Faturação indevida	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
RC 5 - Demonstrações Financeiras Fraudulentas	MG-1: Segregação de funções; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior; MC-3: Realização periódica de auditorias ou inquéritos de opinião.	Elevado 81	Elevado 81	Elevado 81		3 meses

Legenda:

Não implementado



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Responsável: Diretor de Serviço		SERVIÇOS DE APOIO				
SERVIÇO DE GESTÃO DE COMPRAS		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 3 - Financiamento	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 5 - Segurança da Informação	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 8 - Gestão do Conhecimento	MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 14 - Gestão de recursos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RC 2 - Faturação indevida	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Responsável: Diretor de Serviço		SERVICOS DE APOIO				
SERVIÇO DE RECURSOS HUMANOS		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 3 - Financiamento	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 5 - Segurança da Informação	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 8 - Gestão do Conhecimento	MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
RG 14 - Gestão de recursos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Legenda:

Não implementado



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Responsável: Diretor de Serviço		SERVIÇOS DE APOIO				
SERVIÇO DE GESTÃO TÉCNICO-FARMACÊUTICA		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 1 - Não segregação de funções	MG-1: Segregação de funções.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 2 - Autorizações e responsabilidade	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 5 - Segurança da Informação	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RC 3 - Apropriação indevida de ativos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
CI 1 - Acumulação de funções incompatíveis	MD-2: Registo obrigatório de declarações de interesses e monitorização da comunicação às entidades competentes.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
CI 3 - Uso abusivo de posição	MG-2: Sujeição do processo à apreciação prévia preparatória da decisão final; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MD-1: Colegialidade nas decisões de processos sujeitos a risco de gestão, risco de corrupção e conflitos de interesses. Colegialidade, sempre que possível, na realização de contactos com entidades externas, com prévia comunicação ou autorização e elaboração obrigatória ou eventual, consoante os casos, de informação posterior.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Responsável: Diretor de Serviço		SERVIÇOS DE APOIO				
SERVIÇO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 8 - Gestão do Conhecimento	MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-8: Partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; MG-9: Adequação das necessidades de formação; MG-10: Motivação individual e dos grupos de trabalho; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 10 - Capacidade instalada	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 14 - Gestão de recursos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Legenda:

Não implementado



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Responsável: Diretor de Serviço		SERVIÇOS DE APOIO				
SERVIÇO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 5 - Segurança da Informação	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RG 10 - Capacidade instalada	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RC 3 - Apropriação indevida de ativos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Responsável: Diretor de Serviço		SERVIÇOS DE APOIO				
UNIDADE DE LOGÍSTICA E STOCKS		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre				
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco	Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
RG 3 - Financiamento	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses
RC 2 - Faturação indevida	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Responsável: Diretor de Serviço		SERVIÇOS DE APOIO				
UNIDADE DE GESTÃO HOTELEIRA		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 4 - Conformidade	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias; MG-11: Verificação regular do cumprimento das regras relativas ao manuseamento e arquivo de documentos.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
RG 10 - Capacidade instalada	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta	MG-13: Desenvolvimento e atualização Manuais de Procedimentos, Boas Práticas e Código de Conduta, atualizados e ajustados à realidade vivida e que reflitam o cumprimento das normas e legislação vigente.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
RG 14 - Gestão de recursos	MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-7: Adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos; MG-12: Otimização e desenvolvimento dos recursos informáticos.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses
CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos	MG-1: Segregação de funções; MG-3: Acompanhamento e supervisão adequados; MG-5: Mecanismos de controlo de tratamento dos processos; MG-6: Mecanismos de identificação de elementos de prova ou diligências instrutórias.	Elevado 9	Elevado 9	Elevado 81		3 meses

Legenda:

Não implementado



Anexo II – Guiões de Monitorização

Responsáveis: Diretores de Serviço		SERVIÇOS CLÍNICOS				
SERVIÇOS CLÍNICOS		2024				
Risco	Medidas Preventivas	1º Semestre			Grau de Implementação	Prazos de Monitorização
		Probabilidade	Impacto	Nível de Risco		
RG 5 - Segurança da Informação	MG-4: Mecanismos restritivos de acesso e acompanhamento dos processos.	Médio 6	Elevado 9	Elevado 54		3 meses

Legenda:

 Não implementado