



HOSPITAL DIVINO  
ESPÍRITO SANTO  
DE PONTA DELGADA, EPER



Região Autónoma dos Açores  
Secretaria Regional da Saúde  
Direção Regional da Saúde  
Hospital Divino Espírito Santo  
de Ponta Delgada, EPER

# PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

# PLANO 2020



23-A

Accredited by



## Contactos



**Endereço** -  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



**E-mail** -  
[area-hdes@azores.gov.pt](mailto:area-hdes@azores.gov.pt)



**Telefone/Fax** -  
296 203 000  
296 203 090



**Website** -  
<http://hdes.pt>



## Índice

1. Introdução .....	2
2. Caracterização genérica da entidade .....	5
2.1. Enquadramento.....	5
2.2. Equipa de Gestão .....	7
2.3. Missão, Visão e Valores.....	7
2.4. Objetivos Estratégicos .....	8
2.5. Estrutura Orgânica .....	10
3. Gestão do Risco.....	11
3.1. Conceito de Risco e de Gestão do Risco .....	11
3.2. Fatores de Risco .....	12
3.3. Áreas/Serviços de Risco .....	12
3.4. Funções e Responsabilidades.....	13
4. Identificação dos riscos e das medidas de prevenção.....	14
4.1. Metodologia subjacente à Gestão e Controlo do Risco .....	14
4.2. Riscos Genéricos e Transversais .....	17
4.3. Riscos e Medidas por Áreas/Serviços.....	18
5. Acompanhamento, avaliação e atualização do Plano.....	20
5.1. Acompanhamento e Avaliação.....	20
5.2. Revisão e Atualização do Plano .....	20
6. Glossário .....	21
7. Anexos.....	25



Accredited by



### Contactos

Endereço -  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

E-mail -  
sres-hdes@azores.gov.pt

Telefone/Fax -  
296 203 000  
296 203 090

Website -  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signature*



## 1. Introdução

A corrupção consubstancia uma violação dos princípios de interesse público, da igualdade, proporcionalidade, transparência, justiça, imparcialidade, boa fé e boa administração.

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 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 emitiu a Recomendação nº1, de 1 de julho de 2009, nos termos da qual os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património público, seja qual for a sua natureza devem elaborar planos de gestão de risco e infrações conexas, contendo a seguinte informação:

- Identificação dos riscos de corrupção e infrações conexas, relativamente a cada área ou departamento;
- Identificação das medidas adotadas que previnam a ocorrência dos riscos identificados (ex.: 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 júris diferenciados para cada concurso, programação de ações de formação adequada, etc.);
- Definição e identificação dos responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo;
- Elaboração anual do relatório sobre a execução do plano.

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

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



Accredited by



### Contactos



**Endereço** ▾  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



**E-mail** ▾  
stres-hdes@azores.gov.pt



**Telefone/Fax** ▾  
296 203 000  
296 203 090



**Website** ▾  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signature and initials*

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

- Reforçar a atuação na identificação, prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, quanto à sua formação e execução, fundamentando sempre a escolha do adjudicatário;
- Incentivar a existência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação das peças procedimentais respetivas;
- Garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública, nomeadamente através da publicidade em plataformas eletrónicas, nos termos legais;
- Assegurar o funcionamento dos mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses na contratação pública;
- Reduzir o recurso ao ajuste direto, devendo quando observado, ser objeto de especial fundamentação e ser fomentada a concorrência através da consulta a mais de um concorrente.

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

- Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, devem identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas;
- Os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo;
- Os Planos devem designar responsáveis setoriais e um responsável geral pela sua execução e monitorização, bem como pela elaboração dos correspondentes relatórios anuais;
- As entidades devem realizar ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus Planos junto dos trabalhadores e que contribuam para o seu envolvimento numa cultura de prevenção de riscos;



- Os Planos devem ser publicados nos sítios da internet das entidades a que respeitam, excetuando as matérias e as vertentes que apresentem uma natureza reservada, de modo a consolidar a promoção de uma política de transparência na gestão pública.

Decorrente das recomendações acima referidas foi elaborado em 2018 o “Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas” do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, e enviado aos órgãos de superintendência da tutela.

O presente documento é uma segunda revisão do Plano de 2018, com o intuito de refletir fatores de risco identificados desde a última atualização do documento, bem como, as recomendações do CPC, entretanto aprovadas.

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

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

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



#### Contactos

**Endereço**  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

**E-mail**  
sres-hdes@azores.gov.pt

**Telefone/Fax**  
296 203 000  
296 203 090

**Website**  
<http://hdes.pt>



## 2. Caracterização genérica da entidade

### 2.1. Enquadramento

O início da atividade do Hospital remonta ao final do século XVI no antigo Convento situado no centro da cidade. O Hospital foi dirigido pela Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada até 1975, altura em que foi nacionalizado. A gestão da unidade hospitalar foi transferida para a competência do Governo da Região Autónoma dos Açores, em 1978. Em abril de 1986 foi nomeado um grupo coordenador do projeto de construção do novo Hospital de Ponta Delgada, já que era desaconselhável a recuperação das instalações existentes.

Os primeiros serviços foram transferidos para as novas instalações em 1997 e a transferência definitiva deu-se a 25 de outubro de 1999, passando a denominar-se Hospital do Divino Espírito Santo (HDES).

O complexo hospitalar é constituído por cinco corpos, subdivididos em vários blocos com áreas e alturas variáveis, implantadas em três plataformas adaptadas ao declive do terreno.

O Hospital está organizado como entidade pública empresarial regional nos termos do Decreto Legislativo Regional no 2/2007/A, de 24 de janeiro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro.

O HDES é uma unidade de saúde caracterizada, fundamentalmente, por uma elevada diferenciação clínica, com uma dimensão média em termos de lotação.

O seu modelo organizativo é definido através de um Regulamento Interno, baseado numa lógica de gestão em cascata, liderada pelo Conselho de Administração, prestando cuidados de saúde diferenciados, centrados no doente, com qualidade e segurança, recorrendo a profissionais de elevada competência técnica e humana.

A existência de um elevado grau de diferenciação, resulta das condições de descontinuidade geográfica justificando-se a existência de várias especialidades, (apesar de uma população relativamente reduzida, no que respeita aos critérios de casuística normalmente utilizados), pelos fatores distância e custo, relativamente aos Hospitais Centrais do Continente Português.



#### Contactos

**Endereço** ▾  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MARQUELI, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

**E-mail** ▾  
sres-hdes@azores.gov.pt

**Telefone/Fax** ▾  
296 203 000  
296 203 090

**Website** ▾  
<http://hdes.pt>

Assim, o HDES assemelha-se a um Hospital Central, não possuindo, em termos de especialidades a cirurgia cardíaca, cardiologia pediátrica, cirurgia pediátrica, imunohemoterapia, radioncologia e medicina nuclear.

O Hospital serve a totalidade das populações de São Miguel e Santa Maria, num total aproximado de 143.000 habitantes e ainda, nas especialidades que apenas o HDES disponibiliza na região, a restante população da Região com 242 823 habitantes (Serviço Regional de Estatística dos Açores, dados de 2019). A deslocação de utentes para fora da região ocorre sempre que existam processos propostos por médicos da instituição, sendo os mesmos autorizados pela Direção Clínica. Estes processos de deslocação são da responsabilidade do HDES, após processo de verificação da incapacidade de solução interna. A deslocação de utentes Inter-ilhas é da responsabilidade de cada Unidade de Saúde de Ilha (onde o utente se encontra inscrito), nas primeiras deslocações, competindo ao HDES a organização e pagamento de todas as deslocações subsequentes.

Tem uma lotação de 435 camas mais 15 camas de berçário, distribuídas pelos serviços de internamento, médicos e cirúrgicos. A atividade assistencial de ambulatório é repartida pela consulta externa, hospital de dia, exames complementares de diagnóstico e terapêutica, cirúrgica e reabilitação.



Accredited by



#### Contactos



##### Endereço ▼

HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



##### E-mail ▼

sres-hdes@azores.gov.pt



##### Telefone/Fax ▼

296 203 000  
296 203 090



##### Website ▼

<http://hdes.pt>



## 2.2. Equipa de Gestão

Os elementos que compõem o Conselho de Administração foram nomeados através da Resolução n.º 92/2019, com início de funções em 23 setembro de 2019, sendo este órgão constituído por cinco elementos, respetivamente:

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	
<b>Presidente do Conselho de Administração</b>	Dra. Margarida Martins
<b>Diretora Clínica</b>	Dra. Emília Santos
<b>Enfermeira Diretora</b>	Enf. <sup>a</sup> Aida Dutra
<b>Vogal do Conselho de Administração</b>	Dra. Ana Catarina Pimentel
<b>Vogal do Conselho de Administração</b>	Dr. Paulo Machado
<b>FISCAL ÚNICO – UHY &amp; Associados. SROC, Lda.</b>	

## 2.3. Missão, Visão e Valores

### Missão

Prestar cuidados de saúde diferenciados e centrados no utente, garantindo o acesso em tempo útil, com qualidade e segurança, à população sob a sua área de influência, promovendo a articulação com os cuidados primários e continuados.

### Visão

Excelência na prestação de cuidados de saúde, assumindo-se como Hospital de referência na Região Autónoma dos Açores, pela capacidade de resposta diferenciada às necessidades dos utentes e pela qualidade técnica e humana dos profissionais.



## Valores

- Centralização no utente;
- Realização dos colaboradores – Ambiente de trabalho potenciador do desenvolvimento pessoal e profissional;
- Comunicação – Transparência nos Processos de Decisão Interna;
- Modelo Organizativo – Descentralização e Responsabilização;
- Ética – Preservar e defender princípios de ética nas relações profissionais, institucionais e pessoais;
- Responsabilidade Social – Assumir permanentemente a responsabilidade social perante as populações e demais agentes da comunidade;
- Melhoria Contínua – Defender a dinâmica da cultura da qualidade, procurando soluções flexíveis que possibilitem a prestação de melhores cuidados de saúde;
- Eficiência – Defender a dinâmica da cultura da qualidade, procurando soluções flexíveis que possibilitem a prestação de melhores cuidados de saúde;
- Boas Práticas Ambientais – Defender e privilegiar a implementação de boas práticas ambientais;
- Segurança e Bem-Estar.

## 2.4. Objetivos Estratégicos

### Na perspetiva do utente

- Assegurar a satisfação do utente;
- Garantir o acesso em tempo adequado;
- Procurar a excelência clínica;
- Promover a obtenção de ganhos em saúde;
- Assegurar a máxima segurança na prestação dos cuidados de saúde.

#### Contactos

### Na perspetiva Económico-Financeira

- Garantir o equilíbrio económico-financeiro;
- Melhorar os registos e os processos de faturação e cobrança;
- Otimizar os custos e os proveitos operacionais;
- Promover a eficiência na prática clínica.

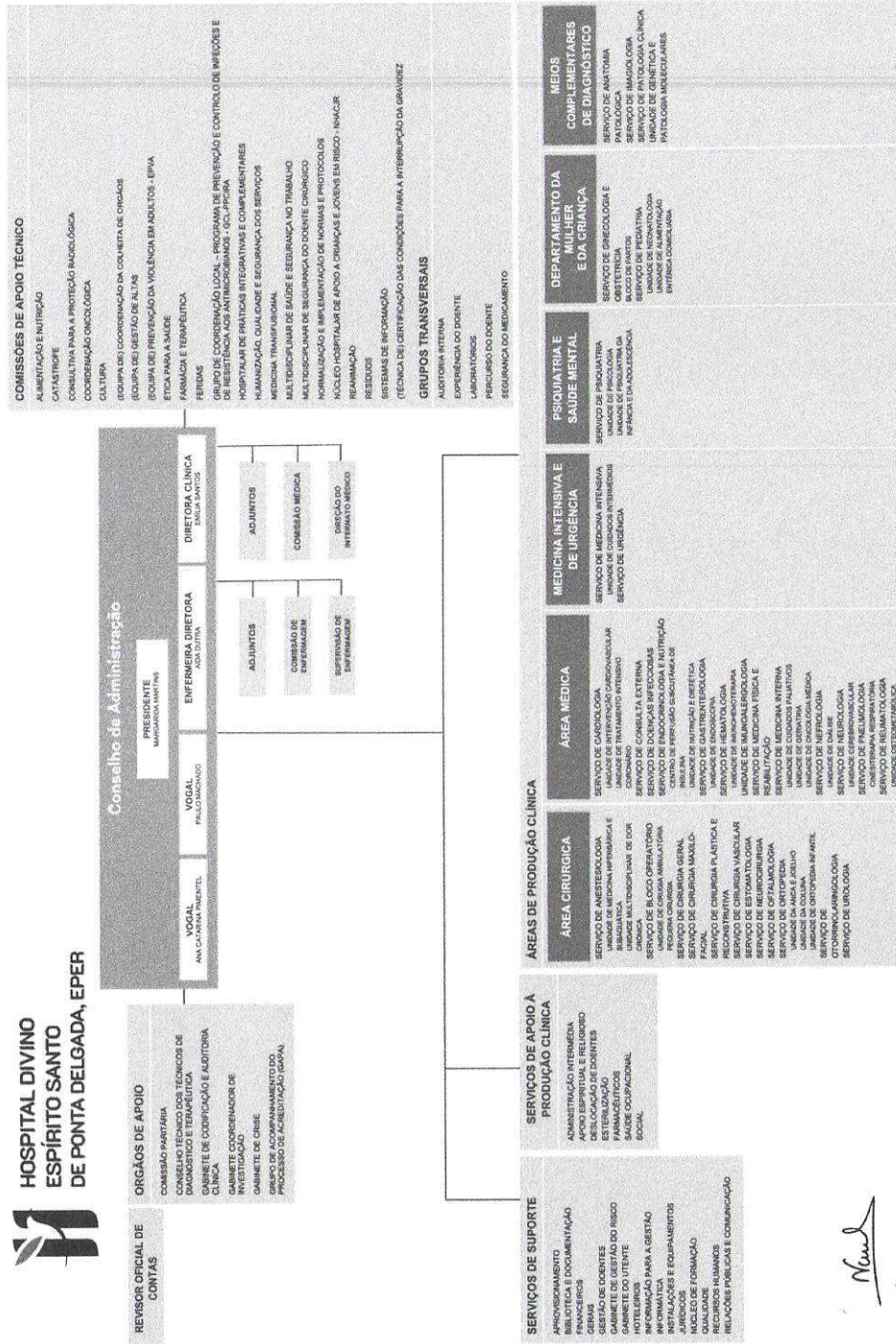
### Na perspetiva dos Colaboradores

- Manter os profissionais motivados e comprometidos;
- Dinamizar e apoiar a formação e a investigação;
- Incentivar o trabalho em equipa;
- Dinamizar a comunicação interna.

#### Contactos



2.5. Estrutura Orgânica



MOD 23-A  
Accredited by



Contactos  
Endereço -  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

E-mail -  
sres-hdes@azores.gov.pt

Telefone/Fax -  
296 203 000  
296 203 090

Website -  
http://.hdes.pt

VERSÃO 2020/00  
APPROVADO RCA 09-06-2020

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

### 3. Gestão do Risco

#### 3.1. Conceito de Risco e de Gestão do Risco

O Risco pode ser definido como um evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência e potencial consequência positiva ou negativa na consecução dos objetivos de uma unidade organizacional.

A Gestão do Risco é o processo através do qual as organizações analisam metodicamente os riscos inerentes às respetivas atividades, com o objetivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada atividade individual e no conjunto de todas as atividades, devendo ser organizada ao nível dos programas, projetos e atividades e ao nível de funções e departamentos, e desenvolvida através das etapas próprias do “processo de gestão dos riscos”.

A análise, o desenvolvimento e o tratamento dos riscos encontrar-se-ão facilitados por uma adequada quantificação dos objetivos. Com esta quantificação, poder-se-á avaliar com rigor se os objetivos são positiva ou negativamente influenciados pela ocorrência do(s) risco(s).

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

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

O presente Plano constitui um instrumento para a gestão do risco como suporte do planeamento estratégico, do processo de tomada de decisão e do planeamento e execução das suas atividades operacionais e instrumentais, obedecendo aos princípios da integridade institucional, da disciplina, da responsabilidade e da transparência de atos e de decisões, inerentes à otimização dos recursos, próprios da boa governação, da ética e da gestão por objetivos.



Accredited by



Insight for better healthcare

#### Contactos



##### Endereço

HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



##### E-mail

sres-hdes@azores.gov.pt



##### Telefone/Fax

296 203 000  
296 203 090



##### Website

<http://hdes.pt>

*Handwritten signature*  
Cel. [Signature]  
H.S.T.

### 3.2. Fatores de Risco

São vários os fatores que levam a que o desenvolvimento de uma atividade, comporte um maior ou menor risco de gestão. De entre esses fatores destacam-se os seguintes:

- Qualidade da governação;
- Integridade das operações e dos processos;
- Qualidade do sistema de controlo interno;
- Motivação pessoal;
- Comunicação.

### 3.3. Áreas/Serviços de Risco

Os riscos de gestão incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas configuram factos que envolvem potenciais desvios no desenvolvimento da atividade, gerando impactos nos seus resultados.

A Gestão do Risco identifica e previne atempadamente as áreas e situações com potencial danoso na Organização, através de uma metodologia assente em fases e etapas interativas.

Foram identificadas Áreas/Serviços, que pela natureza das suas funções, são suscetíveis de apresentar diversos graus de risco:

- Conselho de Administração;
- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviços Financeiros;
- Tesouraria;
- Serviço de Recursos Humanos;
- Serviço de Aprovisionamento;
- Serviços Hoteleiros;
- Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Serviço de Informática;
- Serviços Farmacêuticos;
- Deslocação de Doentes;
- Serviços Clínicos.

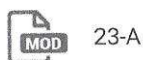
### 3.4. Funções e Responsabilidades

O presente plano contém indicações claras e precisas não só sobre a função e as responsabilidades de cada interveniente ou grupo de intervenientes, mas também sobre os recursos necessários e disponíveis e as formas adequadas de comunicação interna.

A tabela 1 identifica os intervenientes e as respetivas funções e responsabilidades.

*Tabela 1 - Identificação das funções e responsabilidades dos intervenientes.*

Decisor	Função e Responsabilidades
<b>Gestor do Risco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É o gestor do Plano;</li> <li>• Estabelece a arquitetura e os critérios da gestão de risco, cuidando da sua revisão;</li> <li>• Recebe e comunica os riscos, tomando as medidas inseridas na sua competência.</li> </ul>
<b>Gabinete da Gestão do Risco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanha a execução das medidas previstas no Plano e elabora o respetivo Relatório Anual e relatórios de acompanhamento;</li> <li>• Desenvolve o acompanhamento através de inquéritos e ações específicas.</li> </ul>
<b>Dirigentes e Coordenadores dos Serviços</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• São os responsáveis pela organização, aplicação e acompanhamento do Plano, na parte respetiva;</li> <li>• Identificam, recolhem e comunicam ao Gestor do Risco qualquer ocorrência de risco com provável gravidade maior;</li> <li>• Responsabilizam-se pela eficácia das medidas de controlo do risco, na sua esfera de atuação.</li> </ul>



Accredited by



#### Contactos



**Endereço** ▾  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



**E-mail** ▾  
sres-hdes@azores.gov.pt



**Telefone/Fax** ▾  
296 203 000  
296 203 090



**Website** ▾  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signature*



## 4. Identificação dos riscos e das medidas de prevenção

Após a identificação dos riscos, são determinadas quais as medidas a adotar, para que o risco não venha a ocorrer ou seja minimizado no caso de ser impossível evitá-lo.

### 4.1. Metodologia subjacente à Gestão e Controlo do Risco

A Gestão dos Riscos implica uma atuação disciplinada em várias fases, sendo necessário:

#### A. Identificação e definição do risco

Proceder ao reconhecimento e à classificação de factos cuja probabilidade de ocorrência e respetiva gravidade de consequências configurem riscos de gestão, incluindo riscos de corrupção e de natureza similar.

#### B. Análise do risco

Classificar os riscos segundo critérios, medidas e ações, distribuindo-se por tipos, consoante as consequências sejam estratégicas ou operacionais.

O nível de risco é uma combinação do grau de probabilidade com a gravidade da consequência da respetiva ocorrência, de que resulta a graduação do Risco.

#### Nível de Risco = Probabilidade x Gravidade

A tabela 2 identifica os critérios de classificação dos riscos, probabilidade e gravidade, consoante os fatores de risco.

#### Contactos

*Lee - Jus*  
*DAST*



Tabela 2 - Critérios da Classificação do Risco

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

### C. Avaliação e Graduação do Risco

Aos riscos identificados deve ser atribuída uma graduação, baseada na avaliação da probabilidade e de gravidade da ocorrência, divididos por tipos, consoante as consequências sejam estratégicas ou operacionais.

Cada risco deve ser avaliado e estimado através de uma matriz de risco (tabela 3), seguindo por base os fatores de graduação apresentados na tabela 2.



#### Contactos

**Endereço**  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

**E-mail**  
sres-hdes@azores.gov.pt

**Telefone/Fax**  
296 203 000  
296 203 090

**Website**  
http://hdes.pt

Handwritten signature and initials in blue ink.



Tabela 3 - Matriz de Risco.

Fatores de graduação de cada critério		Probabilidade de Ocorrência		
		Baixa (1)	Média (2)	Alta (3)
Gravidade da Consequência	Baixa (1)	Fraco (1)	Fraco (2)	Moderado (3)
	Média (2)	Fraco (2)	Moderado (4)	Elevado (6)
	Alta (3)	Moderado (3)	Elevado (6)	Elevado (9)
Medidas		Aceitar Prevenir	Transferir Prevenir	Evitar Transferir

Os riscos são classificados como elevado, moderado ou fraco, sendo geralmente atribuída, respetivamente, a cor vermelha, amarela ou verde.

#### D. Medidas preventivas

Após a identificação dos riscos, verifica-se a necessidade de determinar quais as medidas a pôr em prática para que os mesmos não venham a ocorrer, minimizando-os ou caso seja impossível, evitando-os.

As medidas preventivas do risco são de natureza diversa, destinando-se a:

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

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

#### 4.2. Riscos Genéricos e Transversais

No que respeita aos fenómenos de corrupção e infrações conexas, cometidos no exercício de funções públicas e aplicáveis em todas as áreas do HDES, definem-se na tabela 4, os seguintes Riscos Genéricos e Transversais e as respetivas medidas de prevenção.

*Tabela 4 – Identificação dos Riscos Genéricos e Transversais e as respetivas medidas de prevenção.*

Identificação dos Riscos Genéricos e Transversais	Medidas de Prevenção
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tráfico de Influências;</li> <li>2. Suborno;</li> <li>3. Recebimento indevido de vantagem;</li> <li>4. Corrupção;</li> <li>5. Peculato;</li> <li>6. Peculato de uso;</li> <li>7. Participação económica em negócio;</li> <li>8. Concussão;</li> <li>9. Abuso de poder;</li> <li>10. Denegação de justiça e prevaricação;</li> <li>11. Violação de segredo;</li> <li>12. Favorecimento.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicação e controlo do Código de Ética e Conduta;</li> <li>2. Auditorias Internas;</li> <li>3. Estatuto disciplinar dos trabalhadores que exercem funções públicas;</li> <li>4. Formação e sensibilização para os riscos de corrupção;</li> <li>5. Manuais, Procedimentos, Instruções, Impressos e Notas Internas, escritas.</li> </ol>



Accredited by



#### Contactos



**Endereço** -  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



**E-mail** -  
sres-hdes@azores.gov.pt



**Telefone/Fax** -  
296 203 000  
296 203 090



**Website** -  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

#### 4.3. Riscos e Medidas por Áreas/Serviços

A tabela 5 deve ser utilizada para proceder ao levantamento e à avaliação dos riscos e indicar as soluções para os evitar ou minimizar, sem prejuízo das especificidades das áreas/serviços identificadas no ponto 3.3. **Áreas/Serviços de Risco.**

*Tabela 5 – Estrutura dos Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por áreas/serviços.*

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco(G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização

G – Gravidade da Consequência: 1 = Baixa; 2 = Média; 3 = Alta. | P – Probabilidade de Ocorrência: 1 = Baixa; 2 = Média; 3 = Alta. | Nível de Risco (G\*P): 1-2 = Fraco; 3-4 = Moderado; 6-9 = Elevado.

O desenvolvimento e tratamento dos riscos deve ser realizado utilizando mapas de acompanhamento no âmbito de um processo contínuo e dinâmico de atualização do Plano. Esse desenvolvimento pode gerar riscos secundários e implicar custos adicionais em termos de tempo e desempenho, devendo, por isso, ponderar-se a modalidade de resposta adequada.

As medidas preventivas dos riscos serão avaliadas quanto à sua conformidade, utilizando uma lista de verificação, de periodicidade anual.

Em síntese, a metodologia de análise do risco processa-se de acordo com a metodologia descrita na tabela 6.

*Tabela 6 - Metodologia da Análise do Risco.*

Itinerário de Análise	Critérios de Análise	Questões
Definição do contexto	Estratégico Operacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quais as áreas de atividade e as características da organização?</li> <li>Quais são as suas missões e objetivos?</li> </ul>
Identificação do Risco	Data Área Descrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>O que pode acontecer?</li> <li>Como pode acontecer?</li> <li>Quando pode acontecer?</li> <li>Há oportunidade para aperfeiçoamento?</li> </ul>

Itinerário de Análise	Critérios de Análise	Questões
Análise do Risco	Probabilidade Gravidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quais as causas da ocorrência do risco?</li> <li>Quais os efeitos caso o risco ocorra?</li> <li>O risco é estratégico ou operacional?</li> <li>Como podem ser estes efeitos reduzidos?</li> </ul>
Avaliação do Risco	Elevado Moderado Fraco	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quais as medidas de prevenção do risco?</li> <li>Qual a eficiência operacional?</li> <li>O que resulta da comparação dos custos e dos benefícios do risco?</li> </ul>
Desenvolvimento, Tratamento e Controlo do Risco	Evitar Prevenir Transferir Aceitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>A atividade geradora do risco deve ou não prosseguir?</li> <li>Como reduzir/controlar as probabilidades e consequências da ocorrência?</li> <li>Pode delegar-se num terceiro, total ou parcialmente, a atividade ou o efeito do risco, através de contratos, parcerias, seguros, etc.?</li> <li>O risco é aceitável face ao custo/benefício a que está associado?</li> <li>Houve mudança no grau de prioridade do risco?</li> </ul>
Acompanhamento, Revisão e Atualização do Plano	Anual Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qual a periodicidade do acompanhamento do impacto do risco?</li> <li>Qual a efetividade da Revisão do Risco?</li> <li>Houve mudança no grau de periodicidade do risco?</li> </ul>
Comunicação e consulta	Informação Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quem é afetado?</li> <li>Quem necessita saber?</li> <li>Quem deve ser responsável?</li> </ul>

O Anexo I apresenta os mapas de identificação de riscos e medidas de prevenção das áreas identificadas no Hospital, na Prevenção do Risco, e contempladas nas Normas, Regulamentos e Manuais de Controlo Interno.

## 5. Acompanhamento, avaliação e atualização do Plano

### 5.1. Acompanhamento e Avaliação

O Gestor do Risco procede ao controlo periódico no sentido de se verificar se está a ser assegurado o cumprimento das regras do Plano e os seus efeitos práticos.

Com o auxílio do Gabinete da Gestão do Risco, elabora para o efeito, um relatório adequado, no final de cada ano onde serão propostas estratégias de aferição, utilidade, eficácia e eventual correção das medidas preventivas.

O acompanhamento anual do Plano deve basear-se na análise das respostas dos Departamentos e Serviços envolvidos, através de formulários e ações específicas, para o efeito, preparadas pelo Gabinete da Gestão do Risco.

O processo de acompanhamento deve garantir que são implementados os mecanismos de controlo adequados para as atividades da organização e que os procedimentos sejam compreendidos e seguidos, em todos os níveis.

Os Dirigentes e outros Responsáveis, para além da periodicidade das revisões e atualizações acima descritas, devem informar o Gestor do Risco, sempre que surjam riscos elevados ou novos, que importe prevenir.

### 5.2. Revisão e Atualização do Plano

A revisão e atualização do Plano encontra-se definida na tabela 1 – Identificação das funções e responsabilidades dos intervenientes.

O Gabinete da Gestão do Risco deve, no relatório anual de execução do Plano, recomendar a atualização do Plano, sempre que tal se revele necessário, tendo em conta as revisões e validações acima previstas.



Accredited by



#### Contactos



##### Endereço ▾

HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



##### E-mail ▾

sres-hdas@azores.gov.pt



##### Telefone/Fax ▾

296 203 000  
296 203 090



##### Website ▾

<http://hd.es.pt>



## 6. Glossário

**Corrupção ativa** – Quando uma pessoa der ou prometer a funcionário, ou a terceiro com conhecimento daquele, vantagem patrimonial ou não patrimonial que ao funcionário não seja devida (Artigo 374º do Código Penal);

**Corrupção passiva** – Quando um funcionário que por si, ou por interposta pessoa, com o seu consentimento ou ratificação, solicitar ou aceitar, para si ou para terceiro, sem que lhe seja devida, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para um qualquer ato ou omissão contrários aos deveres do cargo, ainda que anteriores àquela solicitação ou aceitação (Artigos 372º e 373º do Código Penal);

**Infrações Conexas** – Entendem-se outros crimes lesivos do bom funcionamento da Instituição, cuja finalidade comum será a obtenção de uma vantagem indevida, quer para si ou para terceiro, podendo configurar nomeadamente as figuras do abuso de poder, concussão, participação económica em negócio, o suborno, o tráfico de influências e o peculato. A configuração destes crimes e a sua tipificação encontram-se descritos na lei penal em vigor, em Portugal, tais como:

- O ato de suborno é praticado por quem convencer ou tentar convencer outra pessoa, através de dádiva ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial, a prestar falso depoimento ou declaração em processo judicial, ou a prestar falso testemunho, perícia, interpretação ou tradução, sem que estes venham a ser cometidos (Artigo 363º do Código Penal Português);
- O peculato é a conduta do funcionário que ilegitimamente se apropriar, em proveito próprio ou de outra pessoa, de dinheiro ou qualquer coisa móvel, pública ou particular, que lhe tenha sido entregue, esteja na sua posse ou lhe seja acessível em razão das suas funções (Artigo 375º do Código Penal Português);
- Por abuso de poder entende-se o comportamento do funcionário que abusar de poderes ou violar deveres inerentes às suas funções, com intenção de obter, para si ou para terceiro, benefício ilegítimo ou causar prejuízo a outra pessoa (Artigo 382º do Código Penal Português);
- Entende-se por tráfico de influência o comportamento de quem, por si ou por interposta pessoa, com o seu consentimento ou ratificação, solicitar ou aceitar, para si ou para terceiro,



### Contactos

 **Endereço** ▾  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-379 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

 **E-mail** ▾  
sree-hdes@azores.gov.pt

 **Telefone/Fax** ▾  
296 203 000  
296 203 090

 **Website** ▾  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signature*



- vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para abusar da sua influência, real ou suposta, junto de qualquer entidade pública (Artigo 335º do Código Penal Português);
- Ocorre concussão quando a conduta do funcionário que, no exercício das suas funções ou de poderes de fato delas decorrentes, por si ou por interposta pessoa com o seu consentimento ou ratificação, receber, para si, para o Estado ou para terceiro, mediante indução em erro ou aproveitamento de erro da vítima, vantagem patrimonial que lhe não seja devida, ou seja superior à devida, nomeadamente contribuição, taxa, emolumento, multa ou coima (Artigo 379º do Código Penal Português);
  - O conflito de interesses no setor público pode ser definido como qualquer situação em que um agente público, por força do exercício das suas funções, ou por causa delas, tenha de tomar decisões ou tenha contacto com procedimentos administrativos de qualquer natureza, que possam afetar, ou em que possam estar em causa, interesses particulares seus ou de terceiros e que por essa via prejudiquem ou possam prejudicar a isenção e o rigor das decisões administrativas que tenham de ser tomadas, ou que possam suscitar a mera dúvida sobre a isenção e o rigor que são devidos ao exercício de funções públicas. (Recomendação n.º 5/2012, de 7 de novembro, do CPC).

**Risco** – Evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência e potencial consequência negativa na consecução dos objetivos de uma unidade organizacional.

**Aceitação de risco** – Decisão que deve acarretar as consequências no caso de o cenário de risco se materializar, significando que apesar de o risco não ser eliminado a sua existência e magnitude são conhecidas, toleradas e esperadas sem medidas específicas de mitigação.

**Comunicação do risco** – Toda a informação e dados necessários para a gestão do risco dirigida a quem tem poder de decisão ou a outros atores relevantes.

**Categoria de risco** – Uma pontuação usada para classificar a magnitude do risco que é uma combinação das pontuações dadas à probabilidade da ocorrência e à gravidade da consequência.

**Gestão do risco** – A sistemática e iterativa otimização dos recursos à disposição do Diretor ou gestor tendo em consideração a manutenção dos riscos presentes a cada momento dentro dos limites fixados pelo Diretor.



**Contactos**

**Endereço** ▼  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

**E-mail** ▼  
sres-hdes@azores.gov.pt

**Telefone/Fax** ▼  
296 203 000  
296 203 090

**Website** ▼  
<http://l.hdes.pt>

Plano de Gestão do Risco – Documento que contém elementos específicos de orientação e planos de implementação aplicáveis aos Serviços, incluindo organização, critérios e calendarização.

Processo de gestão do risco – O conjunto estruturado de todas as atividades (do projeto) relacionadas com a identificação, avaliação, redução, aceitação e feedback dos riscos.

Risco global – Risco resultante da avaliação da combinação dos riscos individuais e o respetivo impacto sobre os outros, no contexto de uma Direção, Departamento ou Programa.

Prevenção para a Minimização do risco – Implementação de medidas que conduzem à redução da probabilidade ou da gravidade das consequências dos riscos.

Risco resolvido – Risco que foi tornado aceitável.

Risco não resolvido – Risco para o qual as tentativas de redução do risco não são viáveis, não se podem verificar, ou provaram ser malsucedidas ou um risco que permanece inaceitável.


Risco institucional – Indicação genérica para riscos que podem ter consequências em vários Serviços da Instituição e são originados na atividade de um Serviço que exerce funções de apoio. Citam-se como exemplos os riscos de Infraestruturas, Tecnologia e qualidade, Recursos Humanos ou Finanças, ou atividades legais. Estes riscos são geridos pelos Serviços que lhes deram origem

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.



#### Contactos

 **Endereço** ▾  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

 **E-mail** ▾  
sres-hdes@azores.gov.pt

 **Telefone/Fax** ▾  
296 203 090  
296 203 090

 **Website** ▾  
<http://hdes.pt>



**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 HDES 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.



Contactos

 **Endereço** ▾  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES

 **E-mail** ▾  
sres-hdes@azores.gov.pt

 **Telefone/Fax** ▾  
296 203 000  
296 203 090

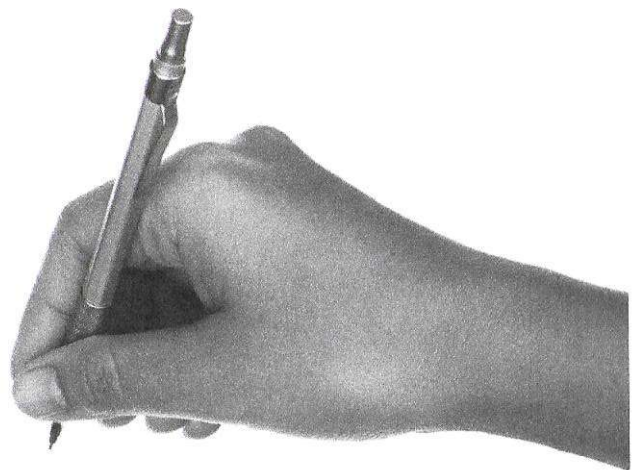
 **Website** ▾  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signatures and notes:*  
4343  
20/01/20  
Pág. 24/25  
91



## 7. Anexos

### Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas



Accredited by



#### Contactos



**Endereço** ▾  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MÁTRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



**E-mail** ▾  
sres-hdes@azores.gov.pt



**Telefone/Fax** ▾  
296 203 000  
296 203 090



**Website** ▾  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signature and date:*  
2015.09



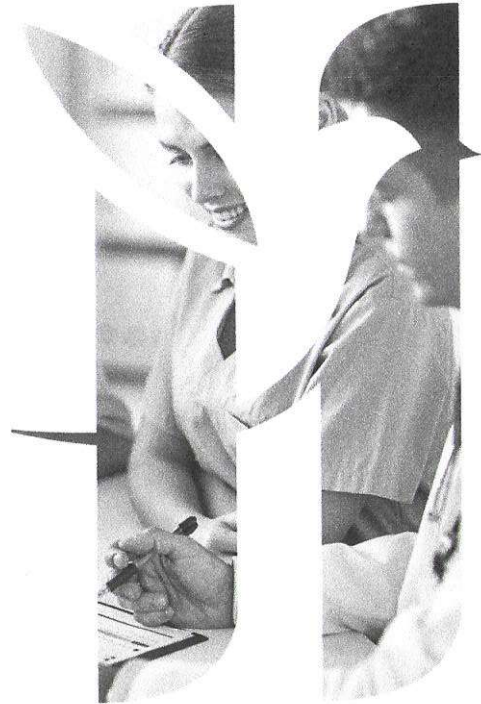
HOSPITAL DIVINO  
ESPÍRITO SANTO  
DE PONTA DELGADA, EPER



Região Autónoma dos Açores  
Secretaria Regional da Saúde  
Direção Regional da Saúde  
Hospital Divino Espírito Santo  
de Ponta Delgada, EPER

# ANEXO I

## MAPAS DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO POR ÁREAS



Accredited by



### Contactos



**Endereço** -  
HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO  
AVENIDA D. MANUEL I, MATRIZ  
9500-370 PONTA DELGADA  
SÃO MIGUEL - AÇORES



**E-mail** -  
sres-ldes@szores.gov.pt



**Telefone/Fax** -  
296 203 000  
296 203 090



**Website** -  
<http://hdes.pt>

*Handwritten signature in blue ink.*

Graduação dos Riscos



Área/Serviço: Conselho de Administração

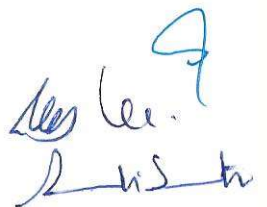
Responsável: Dra. Margarida Martins

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Administrar o património, as receita e autorizar despesa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Quebra do sigilo e divulgação de informação a terceiros.</li> <li>Manipulação de informação para benefício de terceiros ou próprios.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Preferência da colegialidade plena da decisão.</li> <li>Atas revistas e assinadas por todos os membros do Conselho de Administração.</li> <li>Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.</li> </ol>	Anual
<b>Aprovação de Regulamentos internos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Manipulação, omissão ou utilização indevida da informação.</li> <li>Manipulação de informação para benefício de terceiros ou próprios.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Preferência da colegialidade plena da decisão.</li> <li>Atas revistas e assinadas por todos os membros do Conselho presentes</li> <li>Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.</li> </ol>	Anual
<b>Planos de Atividade, Orçamentos, Relatório de Atividade e Gestão e Contas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Interferência nas decisões técnicas dos departamentos/Serviços.</li> <li>Manipulação de informação para benefício de terceiros ou próprios.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aprovação em CA.</li> </ol>	Anual

*[Handwritten signatures]*

**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Aquisição de Bens e Contratação de Serviços</b>	1. Quebra do sigilo e divulgação de informação a terceiros.	3	2	Risco Elevado (6)	1. Cumprimento do Código dos Contratos Públicos (CCP).	Anual
<b>Contratação de Recursos Humanos</b>	1. Manipulação de informação para benefício de terceiros ou próprios.	3	2	Risco Elevado (6)	1. Cumprimento de normativos legais e normativos orientadores das tutelas. 2. Cumprimento de procedimentos internos.	Anual



**Gradação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Deslocação de Doentes

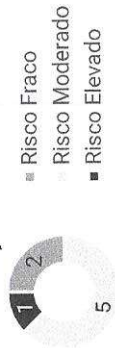
**Responsável:** Dra. Carla Ferreira

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Processamento de Diárias / Estadias e Pagamento de Transportes.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Processamento de valores não coincidentes com o número de dias deslocados ou erro no somatório dos recibos de transportes entregues.</li> <li>2. Corrupção passiva para ato ilícito.</li> <li>3. Abuso de poder.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforço das medidas de controlo interno, havendo conferência das folhas de pagamento por segundo elemento da equipa.</li> <li>2. Realização de Auditorias Internas aos processos da deslocação. de forma regular.</li> </ol>	Anual
<b>Pagamentos em numerário não entregues pela tesouraria diretamente ao utente.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Corrupção passiva para ato ilícito.</li> <li>2. Abuso de poder.</li> <li>3. Infração Conexa na forma de concussão.</li> </ol>	1	1	Risco Fraco (1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A entrega dos valores ao utente com solicitação de assinatura de comprovativo de recebimento total da verba.</li> </ol>	Anual
<b>Violação da obrigação de Segredo.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infração Conexa na forma de conflito de interesses.</li> <li>2. Infração Conexa na forma de abuso de poder.</li> </ol>	1	1	Risco Fraco (1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicação e controlo do Código de Ética e Conduta.</li> <li>2. Formação Estatuto Disciplinar dos trabalhadores que exercem funções públicas.</li> </ol>	Anual

*Carla Ferreira*

Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Gradação dos Riscos



Área/Serviço: Gestão de Doentes

Responsável: Dra. Susana Silva

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
Circulação pouco controlada de valores referentes a taxas moderadores recebidas	1. Desvio de ativos.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
Introdução de isenções de pagamento de taxas moderadoras de forma indevida	1. Desvio de ativos.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Auditoria das isenções atribuídas que não estejam coerentes com o princípio da dispensa. 2. Existência de manual de procedimentos sobre isenções/dispensas.	Anual
Cobrança de taxas moderadoras e serviços prestados	1. Taxas moderadoras e serviços não cobrados oportunamente.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
Dados de utentes desatualizados e/ou incorretos	1. Impossibilidade de faturação com impacto em proveitos.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Realização de auditoria aos dados administrativos. 2. Correção das anomalias identificadas. 3. Ligação de validação de dados. 4. Correções massivas de dados administrativos.	Anual

*[Assinatura]*  
Dra. Susana Silva

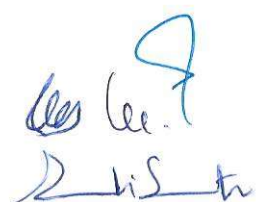
**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Identificação do doente</b>	<p>1. Identificação incorreta ou incompleta do utente 2. Inadequação do perfil dos profissionais para o exercício das funções.3. Adulteração dos registos de identificação do doente.</p>	1	3	Risco Moderado (3)	<p>1. Cumprimento do procedimento sobre a identificação do doente.2. Rever os campos de preenchimento obrigatório na ficha de identificação do doente (B.I./C.C./Passaporte, etc.).3. Formação contínua: partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica; acompanhamento personalizado pela chefia.4. Ações formativas sobre responsabilidade disciplinar, direitos e deveres e códigos de conduta.5. Adequar o perfil do trabalhador ao posto de trabalho promovendo a rotatividade dos trabalhadores.</p>	Anual
<b>Anulação indevida de recibo de taxas moderadoras</b>	<p>1. Desvio de ativos.</p>	2	2	Risco Moderado (4)	<p>1. Todas as anulações são validadas ou aprovadas pelas chefias administrativas dos respetivos serviços.2. Todos os recibos anulados fazem parte integrante da documentação entregue nas áreas financeiras.3. Apenas se aceitam recibos originais para se efetuar a anulação.4. Os utentes assinam os recibos anulados, a validar o recebimento do valor.</p>	Anual



### Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Falta de gestão do conhecimento</b>	1. Dependência exclusiva de um recurso.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
<b>Conservação da documentação</b>	1. Eliminação ou extravio de documentos de processos clínicos.	3	2	Risco Elevado (6)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual



**Gradação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Recursos Humanos

**Responsável:** Dra. Cláudia Santos

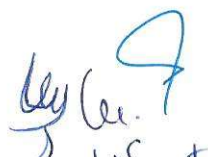
Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Processo de recrutamento com favorecimento de candidato</b>	1. Favorecimento de candidato(s). 2. Tráfico de influências.	1	1	Risco Fraco (1)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
<b>Alteração de dados da assiduidade no âmbito da Gestão de Recursos Humanos</b>	1. Favorecimento de terceiros.	1	1	Risco Fraco (1)	1. Verificação mensal de processamentos, imediatamente antes e após o fecho. 2. Verificação mensal de registos na ferramenta de gestão de horários do HDES. 3. Verificações aleatórias pela coordenação do Serviço de Recursos Humanos.	Anual
<b>Manutenção dos dados dos trabalhadores atualizados em termos de dados pessoais, carreiras, avaliações, formação, absentismo e remunerações.</b>	1. Informação dos colaboradores incorreta ou desatualizada	2	1	Risco Fraco (2)	1. Garantir renovação de pedido de atualização de dados do cadastro. 2. Manutenção cadastro dos trabalhadores atualizado.	Anual
<b>Falta de gestão de conhecimento</b>	1. Interrupção de Serviço. 2. Incapacidade de prestar o Serviço em tempo adequado.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Partilha de conhecimento por mais do que um trabalhador. 2. Reuniões periódicas de análise de questões transversais do Serviço.	Anual
<b>Processamento salarial de forma indevida</b>	1. Prejuízo para o Hospital. 2. Prejuízo para o funcionário.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual

Legenda: G - Gravidade | P - Probabilidade  
Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - 2020

*Cláudia Santos*

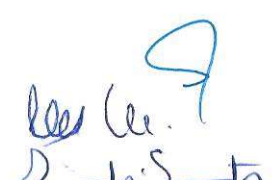
**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Deslocação em serviço público</b>	1. Deslocação em serviço público sem prévia autorização.	2	1	Risco Fraco (2)	Aplicação das normas e procedimentos instituídos no âmbito do modelo de controlo interno na instituição.	Anual
<b>Elaboração e cumprimento de mapa de férias</b>	1. Atribuição de férias em número superior ao que o funcionário tem direito. 2. Corrupção passiva para ato ilícito.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Verificação anual, num período aleatório, do cumprimento específico para esta área no âmbito do sistema de controlo interno existente. 2. Segregação de funções e rotatividade.	Anual
<b>Exercício de atividades em acumulação de funções</b>	1. Incompatibilidades. 2. Acumulação de funções sem prévia autorização.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Ampla divulgação do regime de acumulações. 2. Obtenção de declaração do profissional sobre acumulações de funções.	Anual
<b>Processamentos diversos de remunerações</b>	1. Pagamentos indevidos. 2. Corrupção ativa para ato ilícito. 3. Peculato.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
<b>Ocorrência de conflitos de interesses</b>	1. Favorecimento de funcionários. 2. Prejuízo para o Hospital.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
<b>Emissão de documentação oficial da Gestão de Recursos Humanos, com dados falsos</b>	1. Prestar falsas declarações.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Monitorização hierárquica dos dados reportados. 2. Confronto das declarações emitidas com o processo individual do respetivo colaborador.	Anual



**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
Acesso indevido a informação relacionada com os profissionais (processos individuais, remunerações, entre outros)	1. Utilização abusiva de dados confidenciais.	3	2	Risco Elevado (6)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arquivo tem sempre um funcionário presente.</li> <li>2. Acesso ao Serviço é controlado.</li> <li>3. Acesso restrito aos sistemas de informação.</li> <li>4. Formação para a Proteção de Dados/Confidencialidade.</li> <li>5. Acesso interdito ao BackOffice, de profissionais não pertencentes ao Serviço.</li> </ol>	Anual



**Gradação dos Riscos**



Área/Serviço: Aproveitamento

Responsável: Dra. Madalena Correia

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Acesso indevido de pessoas estranhas ao Armazém</b>	1. Desvio de ativos.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Controlar acessos. 2. Realizar contagens físicas periódicas de stocks. 3. Implementar mais armazéns avançados.	Anual
<b>Manual de procedimentos na área da Contratação Pública</b>	1. Incumprimento das regras do Código dos Contratos Públicos e das boas práticas do sector de Compras.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Atualizar manual de procedimentos. 2. Promover formação (interna) dos colaboradores. 3. Atualizar procedimentos. 4. Auditar atividades.	Anual
<b>Supressão de procedimentos nos processos de aquisição de bens e serviços</b>	1. Corrupção passiva por ato ilícito. 2. Tráfico de influência. 3. Participação económica em negócio. 4. Violação dos princípios gerais de contratação.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Segregar funções de consulta ao mercado, pedido de compra, autorização da compra e da despesa, receção de bens e gestão de dados mestre de fornecedores. 2. Implementar rotatividade funcional. 3. Implementar acompanhamento jurídico dos processos. 4. Atualizar procedimentos. 5. Auditar atividades.	Anual

*Ass*  
*Ass*  
*Ass*

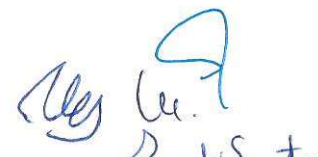
**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Intervenção em processos de contratação e júris de concurso em situação de conflito de interesses</b>	1. Intervenção em situação de impedimento. 2. Corrupção passiva para ato lícito ou ilícito. 3. Tráfico de influência. 4. Participação económica em negócio.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Divulgar regime de impedimentos. 2. Estabelecer critérios e criar procedimento para designação de júri, garantindo a sua rotatividade e a inclusão de elementos do serviço requisitante. 3. Manter subscrição da declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos ou escusa, através da plataforma digital.	Anual
<b>Atraso no registo da receção de bens.</b>	1. Sobrefaturação por fornecedores. 2. Corrupção passiva por ato ilícito. 3. Tráfico de influência.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Garantir que receção é feita por 2 colaboradores. 2. Implementar leitura ótica em todos os armazéns. 3. Realizar contagens físicas periódicas de stocks. 4. Implementar mais armazéns avançados. 5. Atualizar procedimentos. 6. Auditar atividades.	Anual

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

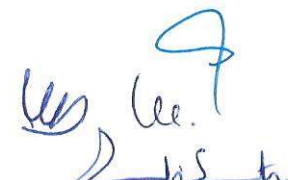
**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Saídas de bens de armazém sem registo em sistema</b>	1. Desvio de ativos.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Desmaterializar requisições internas. 2. Realizar contagens físicas periódicas de stocks. 3. Implementar mais armazéns avançados. 4. Controlar acessos. 5. Controlar evolução dos consumos através de indicador Custo/Doente. 6. Atualizar procedimentos. 7. Auditar atividades.	Anual
<b>Lacunas na gestão do conhecimento</b>	1. Dependência excessiva dos recursos humanos.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Promover rotatividade funcional. 2. Promover formação (interna) dos colaboradores – partilha de conhecimento. 3. Elaborar manual de procedimentos. 4. Atualizar procedimentos.	Anual
<b>Inconformidades no abate de bens</b>	1. Permanência indevida de bem no serviço. 2. Utilização indevida de bens abatidos documentalmente para fins privados. 3. Proposta indevida de bens para abate.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Implementar obrigatoriedade de parecer técnico relativo à inoperacionalidade ou obsolescência do bem. 2. Implementar mais armazéns avançados. 3. Elaborar manual de procedimentos. 4. Atualizar procedimentos.	Anual



**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<p><b>Aquisição de bens e serviços por ajuste direto e consulta prévia aos mesmos fornecedores</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aquisições reiteradas ao mesmo fornecedor.</li> <li>2. Violação dos princípios gerais de contratação.</li> <li>3. Dependência de determinados fornecedores.</li> <li>4. Corrupção passiva para ato ilícito.</li> <li>5. Tráfico de influência.</li> <li>6. Participação económica em negócio.</li> <li>7. Abuso de poder.</li> </ol>	3	2	Risco Elevado (6)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar levantamento anual de necessidades, promovendo a agregação de compras.</li> <li>2. Rever periodicamente pontos de encomenda.</li> <li>3. Monitorizar indicador N.º Aquisições Ajuste Direto/Total de Aquisições e/ou Valor Aquisições Ajuste Direto/Valor Total Aquisições.</li> <li>4. Monitorizar adjudicações realizadas por fornecedor e valor.</li> <li>5. Privilegiar consulta ao mercado através da recolha de preços disponibilizados via internet.</li> <li>6. Atualizar regularmente ficheiro de fornecedores.</li> <li>7. Avaliar regularmente fornecedores.</li> <li>8. Distribuir processos aleatoriamente.</li> <li>9. Elaborar manual de procedimentos.</li> <li>10. Atualizar procedimentos.</li> <li>11. Auditar atividades.</li> </ol>	Anual





### Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<p>Conluio entre adjudicatários e colaboradores e favorecimento de fornecedores</p>	<p>1. Corrupção passiva para ato ilícito ou lícito. 2. Tráfico de influência. 3. Participação económica em negócio. 4. Divulgação de informação privilegiada. 5. Favorecimento de fornecedores de forma a obter benefícios. 6. Dependência de determinados fornecedores.</p>	3	2	Risco Elevado (6)	<p>1. Promover rotatividade funcional. 2. Atualizar regularmente ficheiro de fornecedores. 3. Avaliar regularmente fornecedores. 4. Monitorizar adjudicações realizadas por fornecedor e valor. 5. Distribuir processos aleatoriamente. 6. Auditar atividades. 7. Sensibilizar colaboradores. 8. Divulgar Código de Ética.</p>	Anual
<p>Inexistência de sistema de alertas para renovação de contratos, originando a sua renovação automática, sem possibilidade de avaliação da necessidade.</p>	<p>1. Favorecimento involuntário de fornecedores. 2. Participação económica em negócio. 3. Corrupção passiva para ato ilícito ou lícito. 4. Tráfico de influência.</p>	3	2	Risco Elevado (6)	<p>1. Atualizar a base de dados com contratos existentes, incluindo calendarização e alerta de renovações. 2. Atualizar procedimentos.</p>	Anual



### Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incumprimento das regras do Código dos Contratos Públicos e das boas práticas do sector de Compras.</li> <li>2. Corrupção passiva por ato ilícito.</li> <li>3. Tráfico de influência.</li> <li>4. Participação económica em negócio.</li> </ol>	3	2	Risco Elevado (6)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir que especificações técnicas são elaboradas por, pelo menos, 2 colaboradores do serviço requisitante.</li> <li>2. Garantir validação das especificações técnicas pelos responsáveis do serviço requisitante e do Aproveitamento.</li> <li>3. Promover formação dos colaboradores.</li> <li>4. Elaborar manual de procedimentos.</li> <li>5. Atualizar procedimentos.</li> </ol>	Anual
<b>Lacunas no controlo dos contratos.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incumprimento das regras do Código dos Contratos Públicos e das boas práticas do sector de Compras.</li> <li>2. Corrupção passiva por ato ilícito.</li> <li>3. Tráfico de influência.</li> <li>4. Participação económica em negócio.</li> </ol>	3	2	Risco Elevado (6)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir requisitos para controlo dos contratos.</li> <li>2. Garantir mecanismos de monitorização da execução do contrato.</li> <li>3. Existência de responsável (ou responsáveis) pelo acompanhamento da execução do contrato.</li> <li>4. Auditar atividades.</li> </ol>	Anual
<b>Inexistência de plano anual de compras</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demora processual.</li> <li>2. Fornecimento tardio de bens e serviços.</li> <li>3. Violação dos princípios gerais de contratação.</li> </ol>	3	3	Risco Elevado (9)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar levantamento anual de necessidades.</li> </ol>	Anual



**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Inconformidades processuais</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demora processual.</li> <li>2. Fornecimento tardio de bens e serviços.</li> <li>3. Violação dos princípios gerais de contratação.</li> </ol>	3	3	Risco Elevado (9)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover formação dos colaboradores.</li> <li>2. Elaborar manual de procedimentos.</li> <li>3. Atualizar procedimentos.</li> </ol>	Anual

*(Handwritten signature)*

**Graduação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Serviços Clínicos

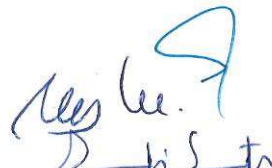
**Responsável:** Direção Clínica e Direção de Enfermagem

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Favorecimento de utentes, não respeitando lista de inscritos</b>	1. Imparcialidade no tratamento dos utentes.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s). 2. Monitorização das Listas de Espera para Consulta e para Cirurgia, com níveis de prioridade estabelecidos. 3. Realização de auditoria interna às listas de espera.	Anual
<b>Apropriação indevida de material hospitalar</b>	1. Desvio de ativos.	1	3	Risco Moderado (3)	1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s). 2. Monitorização dos consumos vs atividade do Hospital. 3. Verificação dos bens de imobilizado existentes por Serviço.	Anual
<b>Orientação dos familiares de utentes falecidos para determinadas agências funerárias</b>	1. Favorecimento de terceiros e vantagem patrimonial dos próprios funcionários.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s).	Anual
<b>Encaminhamento de utentes para o setor privado</b>	1. Favorecimento pessoal e de terceiros com prejuízo do HDES.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Monitorização das transferências dos utentes e da emissão de vales cirúrgicos. 2. Realização de auditorias.	Anual

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Externalização de MCDT sem processo transparente de escolha do prestador</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorecimento de terceiros.</li> <li>2. Custos acrescidos com exames feitos no exterior.</li> </ol>	2	2	Risco Moderado (4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s).</li> </ol>	Anual
<b>Externalização de atos clínicos que podiam ser realizados pelo Hospital</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não utilização total da capacidade instalada em termos de recursos humanos e físicos.</li> <li>2. Custos acrescidos com exames feitos no exterior.</li> </ol>	2	2	Risco Moderado (4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controlo dos exames realizados por médico executante.</li> <li>2. Análise da capacidade instalada e tempos de espera por exame.</li> <li>3. Análise da taxa de utilização dos equipamentos.</li> <li>4. Promover a realização de processos de aquisição ao abrigo da lei para responder às necessidades do HDES.</li> </ol>	Anual
<b>Inadequada codificação dos atos clínicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impactos financeiros para o HDES associado à diminuição da complexidade.</li> </ol>	2	2	Risco Moderado (4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auditorias realizadas à codificação dos atos.</li> <li>2. Sensibilização para o correto e total registo dos atos realizados de forma a ser feita uma conforme codificação.</li> <li>3. Análise dos desvios ocorridos entre a produção registada e a orçamentada.</li> </ol>	Anual
<b>Dependência excessiva em determinados funcionários (Falta de gestão de conhecimento)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rutura da prestação de cuidados.</li> </ol>	2	2	Risco Moderado (4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adequação da dotação de Recursos Humanos com pedido à Tutela.</li> <li>2. Ações de formação.</li> <li>3. Promover a partilha de conhecimento.</li> </ol>	Anual



**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G×P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Recurso a entidades externas para realização de MCDT</b>	1. Recurso indevido a entidades externas para a realização de MCDT.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Monitorização mensal dos MCDT realizados dentro e fora do HDES.2. Privilegiar o recurso a entidades públicas para execução dos MCDT definindo acordos/protocolos c/ as entidades que apresentam as melhores condições globais para a instituição.3. Providenciar informação sobre a necessidade de adquirir MCDT ao exterior, para consulta ao mercado.	Anual
<b>Acesso indevido à informação clínica</b>	1. Quebra de sigilo e do Código de Ética.	2	3	Risco Elevado (6)	1. Sensibilização dos funcionários para o cumprimento do sigilo profissional. 2. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s).	Anual

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

**Graduação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Serviços Farmacêuticos

**Responsável:** Dra. Cristina Castanha

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Favorecimento no atendimento de utentes</b>	1. Desrespeito pelos direitos dos utentes.	1	1	Risco Fraco (1)	1. Sistema de senhas. 2. Identificação das situações abrangidas pelo atendimento prioritário.	Anual
<b>Desvio de medicação durante o transporte</b>	1. Desvio de ativos. 2. Erros de inventário.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s).	Anual
<b>Dispensa de medicamentos aos Serviços Clínicos, que não sejam para utilização nos utentes</b>	1. Desvio de ativos. 2. Erros de inventário.	1	2	Risco Fraco (2)	1. É obrigatória a utilização do impresso para pedido de medicação, seja numa prescrição concreta ou num pedido de reposição. 2. A dispensa do medicamento só é feita mediante prescrição. 3. Nos stocks do Serviço só são repostos os medicamentos e níveis, previamente definidos.	Anual
<b>Falta de gestão do conhecimento</b>	1. Dependência excessiva de um profissional para determinada função.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Risco conhecido e controlado descrito em análise SWOT. 2. Formação transversal e de áreas específicas a vários elementos da equipa. 3. Cada titular de função tem substituição definida em documento interno.	Anual

*Cristina Castanha*  
RHS

Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Aquisição de Produtos Farmacêutico</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorecimento de fornecedores.</li> <li>2. Tráfico de informações sobre intenções de aquisição.</li> <li>3. Aquisição de Produtos Farmacêuticos em quantidades desadequadas ou desnecessárias.</li> <li>4. Desempenho de fornecedores inadequados, em termos de prazo de entrega, qualidade e quantidade.</li> <li>5. Receção não controlada física e qualitativamente dos Produtos Farmacêuticos, aquando da sua entrega.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s).	Anual
<b>Ensaio Clínicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorecimento na atribuição de ensaios clínicos aos colaboradores.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	1. Existência de normas relativas aos critérios de atribuição de ensaios clínicos.	Anual
<b>Conservação inadequada dos produtos farmacêuticos resultantes de alterações da temperatura e/ou humidade</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perda de qualidade dos produtos farmacêuticos.</li> <li>2. Necessidade de destruição dos produtos afetados.</li> </ol>	2	2	Risco Moderado (4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensores de medição de temperatura e humidade em todas as salas/frigoríficos de armazenamento de medicamentos.</li> <li>2. Monitorização contínua da temperatura e humidade.</li> <li>3. Emissão de alarmes de nível 1 e nível 2 de acordo com parametrização pré-estabelecida.</li> <li>4. Procedimento estabelecido de controlo e registo de temperatura e humidade.</li> </ol>	Anual





### Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Prazos de validade sem controlo efetivo</b>	1. Desperdício de produtos farmacêuticos.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Orientações e instruções de trabalho relativamente à correta arrumação dos medicamentos. 2. Controlo periódico dos prazos de validade. 3. Implementação de sistemas de alerta e notação visual das situações limite.	Anual
<b>Outros riscos transversais às várias atividades</b>	1. Violação do segredo profissional, mediante a divulgação abusiva da informação contida nas bases de dados. 2. Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos. 3. Extravio de documentos. 4. Promoção do arquivo dos documentos e processos após a sua conclusão, durante o tempo definido.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Restrição e controlo de perfis/ acessos informáticos. 2. Ações de Sensibilização para a confidencialidade/sensibilidade dos dados. 3. Dever de declarar conflitos de interesse. 4. Procedimento de controlo de documentos e registo.	Anual
<b>Desvio de produtos farmacêuticos do Armazém B</b>	1. Desvio de ativos.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Restrição e controlo de perfis/ acessos ao armazém B. 2. Colocar um gradeamento à volta dos produtos do armazém B.	Anual

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Dispensa de Produtos Farmacêuticos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ausência de averiguação das queixas e reclamações apresentadas pelos utentes ou colaboradores de outros Serviços do HDES.</li> <li>Favorecimento no atendimento dos doentes.</li> <li>Não cumprimento das regras existentes relativas à dispensa de medicação, no HDES, decorrentes da legislação em vigor, do INFARMED, da Comissão de Farmácia e Terapêutica, entre outros.</li> <li>Não imputação correta dos consumos no momento da dispensa.</li> </ol>	3	2	Risco Elevado (6)	1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s).	Anual

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

**Gradação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Serviços Financeiros

**Responsável:** Dra. Sandra Pinto

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Controle da Execução Orçamental. Reforço da dotação orçamental</b>	1. Não cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Cumprir o Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2020/A (Execução do Orçamento da Região Autónoma dos Açores para 2020)	Anual
<b>Controlo inadequado de Caixa e Depósitos Bancários</b>	1. Apropriação ou utilização indevida de disponibilidades pertencentes ao HDES.	1	2	Risco Fraco (2)	1. Cumprir o(s) respetivo(s) procedimento(s).	Anual
<b>Desvio de Fundos</b>	1. Vantagem patrimonial indevida de funcionários responsáveis pelo manuseamento de valores.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Lançamentos contabilísticos de Caixa efetuados de acordo com o regulamento de fundo Maneio. 2. Valores em caixa contados diariamente. 3. Controlo dos movimentos de contas bancárias através de realização mensal de reconciliações bancárias. 4. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço. 5. Pagamentos previamente autorizados.	Anual
<b>Falta de conformidade da operacionalidade dos processos administrativos</b>	1. Incumprimento dos procedimentos com impactos variados.	1	2	Risco Fraco (2)	1. Melhoria de competências dos Recursos Humanos, promovendo ações de formação. 2. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

## Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Falta de registo contabilístico de documentos em tempo útil</b>	1. As Contas não refletem de forma verdadeira e apropriada a realidade do HDES.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço. 2. Cumprimento do calendário de fecho contabilístico.	Anual
<b>Operações Contabilísticas</b>	1. Risco de deficiências na contabilização e na produção de informação contabilística.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
<b>Despesa</b>	1. Pagamento de despesa sem suporte prévio. 2. Incorreta documentação dos processos de despesa, nomeadamente, aquando da sua instrução para pagamento. 3. Pagamento de despesa sem verificar a situação tributária e contributiva do fornecedor. 4. Incumprimento dos prazos de pagamento que pode originar quebras de fornecimento.	3	2	Risco Elevado (6)	1. Plano de pagamento, bem como pagamentos pontuais, apenas realizados com previamente autorização do departamento com competência para o efeito. Identificar no plano de pagamento mensal, a situação tributária e contributiva dos fornecedores.	Anual
<b>Compromissos</b>	1. Despesa com a errada classificação económica. 2. Deficiente numeração de compromissos ao nível da aplicação, ou seja, inexistência de sequência na sua emissão.	2	3	Risco Elevado (6)	1. Executar mensalmente os diagnósticos disponíveis na aplicação informática.	Anual
<b>Incumprimento de prazos de pagamento a fornecedores</b>	1. Quebra de fornecimento, cobrança de juros de mora e aumento dos pagamentos em atraso.	3	3	Risco Elevado (9)	1. Extração e análise mensal de listas de valores em dívida, a fornecedores. 2. Pagamentos efetuados com base na antiguidade da dívida. 3. Pedido de reforço de dotação orçamental.	Anual



**Gradação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Serviços Hoteleiros

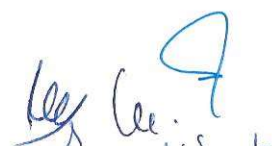
**Responsável:** Técnica Teresa Silva

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Falta de gestão de conhecimento</b>	1. Excessiva dependência dos funcionários.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Partilha de conhecimento, de informação e processos em curso, pelos funcionários.	Anual
<b>Existência de conflito de interesses</b>	1. Favorecimento de fornecedores.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
<b>Faturação indevida de serviços</b>	1. Prejuízo para o Hospital.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Existem mapas de controlo dos serviços prestados que são cruzados com as faturas, de forma a serem corrigidas eventuais divergências. 2. Uma variação significativa de valor faturado é analisada e percebida se é justificável em função da atividade do Hospital.	Anual
<b>Diminuição da qualidade dos serviços prestados</b>	1. Não cumprimento do Serviço contratado. 2. Prejuízo para o Hospital.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Verificação através das notificações feitas na plataforma do risco. 2. Verificação através das reclamações feitas no livro de reclamações. 3. Verificação através das auditorias realizada aos serviços prestados pelos Gestores dos contratos. 4. Aplicação de penalidades pelo incumprimento do contrato.	Anual

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

## Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<p><b>Diminuição de disponibilização de recursos humanos, nos contratos de limpeza, lavandaria e alimentação, face ao exigido em caderno de encargos</b></p>	<p>1. Não cumprimento do Serviço contratado.2. Prejuízo para o Hospital.</p>	2	2	Risco Moderado (4)	<p>1. Através dos registos biométricos, é feito um controlo dos funcionários da empresa prestadora de serviços de limpeza.2. Para os funcionários da empresa prestadora de serviços de alimentação existe uma escala diária com o número pessoas que devem estar presentes e é conferido pelas Nutricionistas presentes na cozinha.3. Cumprimento dos Procedimentos dos Serviços.</p>	<p>Anual</p>



**Gradação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Serviço de Informática

**Responsável:** Eng.º Ricardo Cabral

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Inexistência de manuais de procedimentos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atraso na resolução/Implementação de erros e melhorias.</li> <li>Implementação de sistemas sem ir ao encontro das boas práticas.</li> </ol>	1	1	Risco Fraco (1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sessões de acolhimento dos profissionais que integram o Serviço de Informática.</li> <li>Atualização sistemática de informação interna e dos procedimentos a cumprir dentro das unidades do serviço.</li> </ol>	Anual
<b>Gestão de conhecimento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perda de informação na saída de colaboradores ou em ausências prolongadas.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atualmente o Serviço de Informática possui metodologias de gestão de conhecimento.</li> <li>No acolhimento de novos colaboradores ao serviço é ministrada formação sobre os procedimentos internos.</li> <li>Criação de pastas partilhadas.</li> </ol>	Anual
<b>Acesso de terceiros (empresas de manutenção, ex-colaboradores do HDES, etc.) através de ligações remotas, à informação da Organização e aos recursos de processamento da informação dos processos de negócio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Acesso a informação de forma indevida.</li> <li>Eventual manipulação de dados.</li> </ol>	3	1	Risco Moderado (3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.</li> </ol>	Anual

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

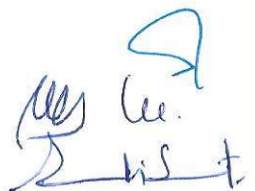
Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
Ocorrência física no centro de dados que cause destruição parcial/total de infraestrutura	1. Perda de dados.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Necessária criação de backups em espaço físico distinto da infraestrutura em produtivo.	Anual
Utilização de dispositivos de armazenamento externo para exportação de informação	1. Informação confidencial ser disponibilizada a pessoas sem acesso.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Acesso a aplicações feita através de perfis de utilizador. 2. Informação só "exportável" para situações em que seja justificada a necessidade. 3. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
Redução da qualidade de resposta no apoio técnico	1. Atraso na prestação de cuidados.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Incidentes são priorizados e resolvidos consoante o impacto na instituição.	Anual
Planeamento e Organização	1. Risco de falta de alinhamento entre os investimentos informáticos e os objetivos da Instituição.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Os pedidos de aquisição ou de desenvolvimento requerem para além do orçamento, a identificação do motivo do pedido, bem como uma justificação dos benefícios e/ou dos impactos/riscos de não haver decisão.	Anual
Ficheiros adulterados ou eliminados por malware.	1. Perda de dados.	3	2	Risco Elevado (6)	1. Realização de updates aos sistemas operativos. 2. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



## Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
Ocorrência de eventos que possam causar interrupções nos servidores e rede informática em geral, levando a indisponibilidade dos sistemas de forma ligeira, parcial ou total	1. Impossibilidade de acesso à informação.	3	2	Risco Elevado (6)	1. Criação de Plano de Contingência, com backups locais por forma a manter a continuidade do serviço. 2. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
Aquisição e Implementação	1. Riscos de falhas/incoerência nos procedimentos de aquisição (licenciamento, manutenção, outros novos desenvolvimentos, outros serviços).	3	2	Risco Elevado (6)	1. Existem responsabilidades segregadas nos pedidos de aquisição:-Elaboração das especificações técnicas, orçamentação e justificação dos benefícios;-Validação dos pedidos de aquisição e conversão em proposta de decisão.2. Existe diferenciação de responsabilidades na conferência e aprovação de receções/faturas.3. É feita a revisão anual de procedimentos aquisitivosrecorrentes.	Anual



## Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas

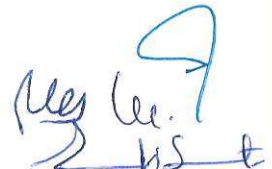
### Gradação dos Riscos



Área/Serviço: Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE)

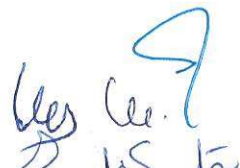
Responsável: Eng.º José Ponte

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Abuso de poder</b>	1. Utilização indevida para fins privados, de bens do imobilizado.	2	1	Risco Fraco (2)	1. Autorização prévia para utilização externa dos bens do HDES. 2. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual
<b>Conflito de interesses no fornecimento de bens/serviços</b>	1. Falta de transparência. 2. Benefícios de terceiros.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço, do Hospital e da Legislação aplicável.	Anual
<b>Acesso indevido de pessoas estranhas ao Serviço/Hospital</b>	1. Roubo de bens.2. Prejuízo nas instalações Rapto de pessoas.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Existência de uma equipa de segurança 24/7.2. Rondas com viatura em pontos estratégicos exteriores.3. Rondas interiores.4. Colocação de pontos de controlo de acesso.5. Videovigilância.	Anual
<b>Falta de gestão de conhecimentos</b>	1. Interrupção do Serviço. 2. Morosidade nos processos.	2	2	Risco Moderado (4)	1. Partilha de conhecimento, de informação e processos em curso. 2. Formação dos elementos do SIE. 3. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual



**Anexo I – Mapas de Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção por Áreas**

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Controlo na execução das empreitadas e aquisição de equipamentos não respeitando o caderno de encargos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Benefício de terceiros.</li> <li>Obras sem qualidade com prejuízo para o Hospital.</li> <li>Condicionamento de Serviços.</li> </ol>	3	2	Risco Elevado (6)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Verificação do cumprimento das especificações do caderno de encargos.</li> <li>Aplicação de penalidades em caso de incumprimentos, previstas em caderno de encargos e contrato.</li> <li>Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.</li> </ol>	Anual
<b>Execução incompleta das contratações de prestação de serviços</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Falha de equipamentos/estruturas.</li> <li>Não realização de atos clínicos.</li> <li>Faturação indevida.</li> </ol>	3	2	Risco Elevado (6)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Controlo da prestação de serviços.</li> <li>Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.</li> </ol>	Anual



**Gradação dos Riscos**



**Área/Serviço:** Tesouraria

**Responsável:** Dra. Sandra Pinto

Atividades/Eventos	Identificação dos Riscos	G	P	Nível de Risco (G*P)	Medidas de Prevenção	Monitorização
<b>Conferência de valores</b>	1. Entrega de valores não coincidentes com o somatório dos recibos. 2. Corrupção passiva para ato ilícito. 3. Abuso de poder.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprimento do Regulamento do Fundo Maneio.	Anual
<b>Emissão de Recibos</b>	1. Não emissão ou anulação indevida de recibos, de modo a eliminar a receita ou o recebimento do dinheiro, ficando o funcionário com o montante recebido. 2. Corrupção passiva para ato ilícito. 3. Abuso de poder.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Reforço das medidas de controlo interno sensibilizando os responsáveis de área sobre os perigos que daqui decorrem.	Anual
<b>Pagamentos adotando procedimentos excepcionais</b>	1. Corrupção passiva para ato ilícito. 2. Abuso de poder.	3	1	Risco Moderado (3)	1. Cumprimento dos Procedimentos do Serviço.	Anual

*[Handwritten signatures and initials]*