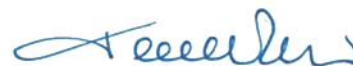


24

Apreciado em Reunião
do Conselho de Administração
CHBM, E. P. E.
de 26/10/2023
ACTA N.º 44

C.A.
APROVADO



Teresa Carneiro

Presidente do Conselho de Administração

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO



Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Outubro 2023

FICHA DO PROCESSO

Tipo de Processo	Relatório de Acompanhamento
Âmbito	Acompanhamento e monitorização do progresso de implementação das medidas minimizadoras do risco do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do CHBM de 2022
Autor	Comissão de Acompanhamento da Prevenção da Corrupção
Colaboração	Conselho de Administração, Dirigentes e Coordenadores dos Serviços do CHBM
Data de início da execução do Relatório	1 de agosto de 2023
Data do Relatório	16 de outubro de 2023

Índice

<i>SIGLAS</i>	4
<i>ANEXOS</i>	5
<i>I. Introdução</i>	6
<i>II. Caracterização Geral do CHBM</i>	9
<i>III. Metodologia</i>	12
<i>IV. Atividades desenvolvidas</i>	13
<i>V. Monitorização do Plano</i>	13
<i>1. Análise do Risco</i>	14
<i>VI. Conclusões e Recomendações</i>	20
<i>1. Conclusões</i>	20
<i>2. Recomendações</i>	20

SIGLAS

AC	Arquivo Clínico
ACAD	Academia de Formação
AP	Anatomia Patológica
ANEST	Anestesiologia
BO	Bloco Operatório
CA	Conselho de Administração
CAPC	Comissão de Acompanhamento da Prevenção de Corrupção
CARD	Cardiologia
CE	Consulta Externa
CG	Cirurgia Geral
CHBM	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
CP	Cirurgia Plástica
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
CRAC	Centro de Responsabilidade para a Área Cirúrgica
DMEM	Departamento de Medicina e Especialidades Médicas
EPE	Entidade Pública Empresarial
EST	Esterilização
G/O	Ginecologia e Obstetrícia
GASTR	Gastrenterologia
GCAC	Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica
GCI	Gabinete de Comunicação e Imagem
GJUR	Gabinete Jurídico
GPC	Gabinete de Planeamento e Controlo
HNSR	Hospital Nossa senhora do Rosário
IMAG	Imagiologia
IMUNO	Imunohemoterapia
INFEC	Infeciologia
MENAC	Mecanismo Anticorrupção
MFR	Medicina Física e de Reabilitação
MI	Medicina Interna
NEURO	Neurologia
OFTAL	Oftalmologia
ONCOL	Oncologia
ORTOP	Ortopedia
OTORN	Otorrinolaringologia
PC	Patologia Clínica
PEDIAT	Pediatria
PNEUM	Pneumologia

PGRCIC	Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PSIC	Psicologia
PSIQ	Psiquiatria
RADIOT	Radioterapia
RGPC	Regime Geral da Prevenção da Corrupção
SAI	Serviço de Auditoria Interna
SAP	Serviço de Aprovisionamento
SENOL	Senologia
SFAR	Serviços Farmacêuticos
SFIN	Serviços Financeiros
SGD	Serviço de Gestão de Doentes
SGQ	Serviço de Gestão da Qualidade
SGH	Serviço de Gestão Hoteleira
SGR	Serviço de Gestão de Risco
SIE	Serviço de Instalações e Equipamentos
SNA	Serviço de Nutrição e Alimentação
SRH	Serviço de Recursos Humanos
SSI	Serviço de Sistemas de Informação
SUB	Serviço de Urgência Básica
SUG	Serviço de Urgência Geral
SSO	Segurança e Saúde Ocupacional
SS	Serviço Social
STRANS	Setor Transportes
UCA	Unidade de Cirurgia de Ambulatório - Montijo
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCP	Unidade de Cuidados Paliativos
ULPPCIRA	Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
UROL	Urologia

ANEXOS

- Anexo 1** Análise das Matrizes de Risco Serviços de Apoio
- Anexo 2** Análise das Matrizes de Risco Serviços Assistenciais

I. Introdução

A corrupção tem consequências a diversos níveis, económicos, sociais, concorrenciais e custos elevados, quer na sua prevenção, quer na sua investigação e punição.

A Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, criou o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) como entidade administrativa independente a funcionar junto do Tribunal de Contas, para desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

De acordo com o n.º 2 do artigo 7.º da referida lei, “são consideradas atividades de risco agravado, designadamente, as que abrangem aquisições de bens e serviços, empreitadas de obras públicas e concessões sem concurso, as permutas de imóveis do Estado com imóveis particulares, as decisões de ordenamento e gestão patrimonial, bem como quaisquer outras suscetíveis de propiciar informação privilegiada para aquisições pelos agentes que nelas participem ou seus familiares”.

Através da Recomendação n.º 1/2009 (DR, 2.ª, n.º 140, 22/07/2009) o CPC definiu orientações para a elaboração do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, contendo, entre outros, os seguintes elementos:

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

No ano 2015, foi publicada a Recomendação n.º 3/2015 (DR, 2.ª, n.º 132, 09/07/2015) que veio definir as seguintes linhas de orientação:

- 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.

Entretanto, com a Recomendação n.º 2/2019, de 02 de outubro de 2019 (DR, 2.ª, n.º 23, de 12/12/2019) que revogou a recomendação n.º 1/2015, de 7 de janeiro de 2015 (DR, 2.ª, n.º 8, de 13/01/2015) o CPC, sublinha 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;
- Adotar instrumentos de planeamento específicos em matéria de contratação pública (v.g. planos de compras);
- Incentivar a existência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação das peças procedimentais respetivas;
- Assegurar o funcionamento dos mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses na contratação pública;
- Privilegiar o recurso a procedimentos concorrenciais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto;
- Garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública; e

- Assegurar que os gestores dos contratos são possuidores dos conhecimentos técnicos que os capacitem para o acompanhamento permanente da execução dos contratos e para o cabal cumprimento das demais obrigações decorrentes da lei.

O CPC aprovou a Recomendação n.º 3/2020, de 17 de julho, que revoga a recomendação n.º 5/2012 de 7 de novembro de 2012 (DR, 2.ª, n.º 219, 13/11/2012), reconhecendo que existem riscos nas várias interações entre o sector público e o sector privado, a sociedade civil e os indivíduos, pelo que o reforço da integridade pública é uma missão partilhada por todos. Estabelece assim que, de modo a prevenir conflitos de interesses em “todas as entidades do Sector Público e ainda em relação a todos quantos participem em decisões, movimentem dinheiros, valores ou património públicos”, devam existir obrigações declarativas de interesses, incompatibilidades e impedimentos, que conjuntamente com sistemas de controlo interno e mecanismos de monitorização e sancionamento dos incumprimentos, sejam aptos a dirimir interesses privados que possam condicionar a prossecução do interesse público.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), é revogada a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, que criou o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) como entidade administrativa independente a funcionar junto do Tribunal de Contas, para desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas. De notar que este Decreto-Lei entrou em vigor 180 dias após a sua publicação, ou seja, a 8 de junho de 2022.

No RGPC encontra-se prevista como medida de prevenção da corrupção a adoção e implementação de um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC), cuja execução é sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:

- Elaboração anual, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;
- Elaboração anual, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

Com o objetivo de acompanhar as atividades no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas, bem como, a gestão de conflito de interesses, foi constituída a Comissão de Acompanhamento da Prevenção de Corrupção (CAPC) do CHBM.

Quando existam alterações legislativas ou normativas ou organizacionais, a CAPC procede à revisão e atualização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (adiante designado PGRIC) do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM), ou a cada 3 anos.

O presente documento consiste no relatório de avaliação intercalar das situações identificadas de risco elevado ou máximo no PGRIC do CHBM, relativo ao 1º semestre do ano de 2023, elaborado nos termos e para os efeitos dos artigos 6.º, 4, b) e 6 do Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, elaborado de acordo com o seguinte índice:

- No Capítulo II procede-se ao enquadramento da Entidade, sua atividade, princípios, objetivos e organograma.
- No Capítulo III é descrita de forma sucinta a metodologia utilizada para efeitos de avaliação.
- No Capítulo IV são descritas as atividades desenvolvidas no 1º semestre de 2023, no CHBM, relativamente à prevenção e controlo da corrupção.
- No Capítulo V é efetuada a avaliação intercalar das situações identificadas de risco elevado ou máximo no PGRIC do CHBM, especificamente as que se referem a riscos de corrupção e infrações conexas.

II. Caracterização Geral do CHBM

1. Natureza e Sede

- a) O Centro Hospitalar Barreiro Montijo E.P.E. (CHBM) é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde (SNS) dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial, resultante da integração, por fusão, do Hospital de Nossa Senhora do Rosário,

E.P.E. com o Hospital do Montijo, na sequência do Decreto-Lei n.º 280/2009 de 6 de outubro.

- b) Rege-se pelos estatutos dos hospitais e centros hospitalares de natureza empresarial integrados no SNS, Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, pelo regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas, que é subsidiariamente aplicável com as devidas adaptações, bem como pelas normas em vigor para o SNS e pelo Regulamento Interno homologado pela Deliberação n.º 163/2013 de 19 de julho do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo no uso de subdelegação de competências.
- c) Possui o número de pessoa coletiva 509186998 e tem sede na Avenida Movimento das Forças Armadas, freguesia do Alto do Seixalinho, concelho do Barreiro e distrito de Setúbal.
- d) É uma unidade prestadora de cuidados de saúde diferenciados, integrada na rede oficial hospitalar e classificada como hospital geral e distrital. Possui valências básicas, intermédias e diferenciadas, em regime ambulatorio e de internamento, integrando a prestação de cuidados de urgência com dois serviços, uma urgência básica e outra médico-cirúrgica.

2. Atribuições

- a) O CHBM tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, Hospital do Barreiro e Hospital do Montijo, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados.
- b) Intervém de acordo com as áreas de influência e redes de referenciação, cumprindo os contratos-programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde do SNS.
- c) Desenvolve ainda atividades complementares como as de ensino pré e pós-graduado, investigação e formação, submetendo-se à regulamentação de âmbito nacional que rege a matéria dos processos de ensino-aprendizagem no domínio da saúde, sem prejuízo da celebração de contratos para efeitos de organização

interna, repartição do investimento e compensação dos encargos que forem estipulados.

3. Princípios

No desenvolvimento da sua atividade, o CHBM rege-se, entre outros, pelos seguintes princípios:

- a) Humanização e não discriminação;
- b) Respeito pela dignidade individual da cada doente;
- c) Atualização face aos avanços da investigação e da ciência;
- d) Excelência técnico-profissional;
- e) Ética profissional;
- f) Promoção da multidisciplinaridade;
- g) Respeito pelo ambiente.

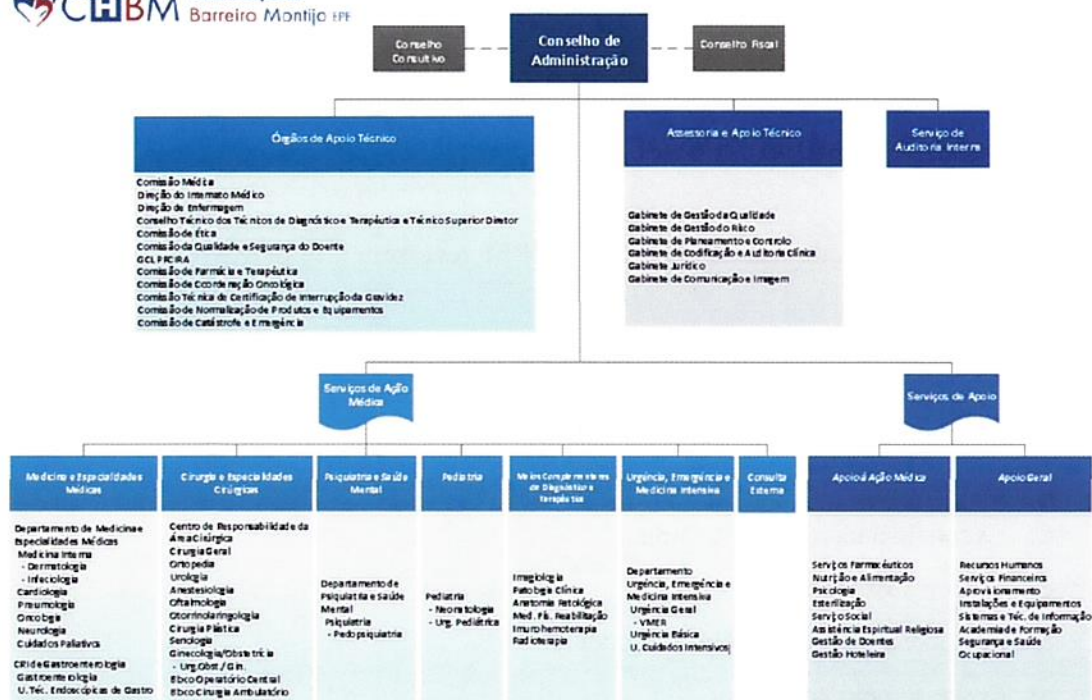
4. Objetivos

Na sua atuação, o CHBM pauta-se pela prossecução dos seguintes objetivos:

- a) Orientar toda a atividade em função do doente, respondendo às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas disponíveis;
- b) Prosseguir e implementar metodologias de gestão que proporcionem a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores;
- c) Rentabilizar a capacidade disponível e garantir a viabilidade económico-financeira da instituição.

5. Organograma

Junta-se o organograma de gestão que sistematiza a divisão da responsabilidade ao longo da cadeia hierárquica.



III. Metodologia

Face ao plano delineado de implementação de medidas de prevenção ou mitigação dos riscos elencados, importa acompanhá-lo, no âmbito da estratégia de controlo interno da instituição, tarefa que compete à CAPC.

Para o efeito, para além da autoavaliação efetuada por cada um dos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, relativamente ao grau de implementação das medidas de prevenção e mitigação dos riscos elencados, foram realizadas reuniões de trabalho entre os elementos da CAPC, os elementos das áreas de atividade e os gestores de risco de cada Serviço, Unidade, Gabinete e Cargos de Direção identificados no PGRIC.

Os contributos rececionados foram compilados e o resultado dessa avaliação encontra-se vertido nos quadros que constituem o ponto “Monitorização do Plano”.

Em simultâneo, foram avaliados os riscos atualmente identificados de risco elevado ou máximo, no sentido de aferir a respetiva graduação, em termos de matriz de risco, bem como na implementação de medidas mitigadoras e corretivas nesses riscos.

IV. Atividades desenvolvidas

1. Este 1º semestre de 2023 caracterizou-se por um forte empenhamento da Comissão de Acompanhamento da Prevenção de Corrupção (CAPC) no sentido de acompanhar o Plano de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas adaptado às Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção e da Inspeção-Geral da Saúde, bem como um especial envolvimento dos trabalhadores deste CHBM na concretização desse objetivo.
2. Atualização do Manual de Procedimentos e Boas Práticas em Contratação Pública, pelo Serviço de Aprovisionamento, à luz de novo enquadramento legal, nas seguintes matérias:
 - 2.1. Procedimentos de aquisição, júri e nomeação do gestor de contrato;
 - 2.2. Medidas que visam a prevenção dos riscos de corrupção e dos riscos de gestão, em face quer das recomendações do CPC quer ao abrigo da última redação do Código dos Contratos Públicos;
 - 2.3. Controlo de Declarações de conflitos de interesses e de Incompatibilidades;
 - 2.4. Legislação sobre controlo de Dispositivos Médicos.
3. Tendo por base o Plano para 2022, atualizado e publicado no sítio da internet e intranet, os serviços apresentaram os respetivos relatórios das Matrizes previamente definidas, que mereceram avaliação/monitorização por parte da CAPC.

V. Monitorização do Plano

Durante os meses de julho, agosto e setembro de 2023, todos os Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, assistenciais e de apoio, procederam à elaboração e envio junto da CAPC, do acompanhamento das matrizes de risco, aprovadas no âmbito do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, arquivadas em formato digital na área do CAPC, referentes ao 1º semestre do ano de 2023, na pasta de acompanhamento dos Serviços, tendo para o efeito sido realizadas reuniões de trabalho entre os elementos da CAPC, os elementos das áreas de atividade e os gestores de risco de cada Serviço, Unidade, Gabinete e Cargos de Direção identificados no PGRIC.

1. Análise do Risco

A CAPC procedeu à análise de todas as matrizes de acompanhamento de risco dos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, tendo compilado essa informação em mapas diferenciados para os Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção de Apoio e Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção Assistenciais (Anexo 1 e Anexo 2).

A. SERVIÇOS, UNIDADES, GABINETES E CARGOS DE DIREÇÃO DE APOIO

Relativamente aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção de Apoio, num total de 22, constata-se que 74% dos riscos são avaliados como sendo “Fracos” (225 riscos), 17% como sendo “Moderados” (53 riscos), 3% como sendo “Elevados” (9 riscos) e 6% riscos que já não se aplicavam aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção (18 riscos).

Destacam-se como os Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção de Apoio com riscos “Elevados”: o Serviço de Instalações e Equipamentos (5 riscos); o Serviço de Sistemas de Informação (2 riscos); e o Conselho de Administração e o Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional (com 1 risco cada).

Quadro 2 – Resumo da Avaliação dos Riscos do PPRCIC – Serviços Apoio

Serviços	Total Medidas a implementar	Plano 2022			1º Semestre 2023				Variação			
		Riscos Identificados			Avaliação Risco							
		Fraco	Moderado	Elevado	Fraco	Moderado	Elevado	N/A	Fraco	Moderado	Elevado	N/A
Conselho Administração	52	14	4	1	12	6	1	0	-2	2	0	0
Academia Formação	37	7	6	0	6	7	0	0	-1	1	0	0
Aprovisionamento	43	14	2	0	11	4	0	1	-3	2	0	1
Arquivo Clínico	30	9	1	0	9	1	0	0	0	0	0	0
Auditoria Interna	30	9	2	0	9	2	0	0	0	0	0	0
Codificação e Auditoria Clínica	32	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
Comunicação e Imagem	29	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
Esterilização	32	10	1	0	10	1	0	0	0	0	0	0
Financeiros	46	14	2	0	13	3	0	0	-1	1	0	0
Gestão de Coentes	45	13	4	0	14	3	0	0	1	-1	0	0
Gestão Hospitalar	47	16	1	0	16	1	0	0	0	0	0	0
Gestão de Qualidade	37	8	4	0	8	4	0	0	0	0	0	0
Gestão de Risco	36	10	2	0	10	2	0	0	0	0	0	0
Instalações e Equipamentos	46	7	8	1	7	4	5	0	0	-4	4	0
Jurídico	38	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
Nutrição e Alimentação	43	12	3	0	12	3	0	0	0	0	0	0
Planeamento e Controlo	35	12	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
Recursos Humanos	43	14	2	0	10	5	0	1	-4	3	0	1
Segurança Saúde Ocupacional	39	10	3	0	10	2	1	0	0	-1	1	0
Serviço Social	43	10	5	0	12	1	0	2	2	-4	0	2
Sistemas de Informação	61	14	2	0	10	4	2	0	-4	2	2	0
Transportes	42	11	3	0	0	0	0	14	-11	-3	0	14
TOTAL	886	248	55	2	225	53	9	18	-23	-2	7	18
		81%	18%	1%	74%	17%	3%	6%				

De notar que foram graduados como “Elevados” as seguintes tipologias de risco:

- RG 4 – Conformidade, pelo Serviços de Sistemas de Informação e pelo Serviço de Instalações e Equipamentos;
- RG 8 – Gestão do Conhecimento, pelo Serviço de Instalações e Equipamentos e pelo Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional;
- RG 3 – Financiamento, pelo Conselho de Administração;
- RG 10 – Capacidade Instalada, pelo Serviço de Instalações e Equipamentos; e
- CI 2 – Acompanhamento da Gestão de Contratos, pelo Serviço de Instalações e Equipamentos.

Assim, constata-se que, dos riscos de corrupção e infrações conexas, somente o Serviço de Instalações e Equipamentos é que avalia o risco associado ao acompanhamento da gestão de contratos como elevado. De forma a prevenir e minimizar este risco, no segundo semestre de 2023 foi efetuada formação externa nesta matéria a elementos do Serviço de Instalações e Equipamentos, dos Serviços Farmacêuticos e a 1 Administradora Hospitalar da área dos MCDT's, que exercem a função de Gestor de Contrato.

B. SERVIÇOS, UNIDADES, GABINETES E CARGOS DE DIREÇÃO ASSISTENCIAIS

Relativamente aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção Assistenciais, num total de 36 Serviços, constata-se que 80% dos riscos são avaliados como sendo “Fracos” (459 riscos), 14% como sendo “Moderados” (79 riscos), 4% como sendo “Elevados” (22 riscos) e 2% riscos que já não se aplicavam aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção (13 riscos).

Destacam-se como os Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção Assistenciais com riscos “Elevados”: a Patologia Clínica (4 riscos); a Cardiologia (3 riscos); o CRAC, a Imagiologia e a Radioterapia (2 riscos cada); e a Anatomia Patológica, a Anestesiologia, a UCI, a Gastrenterologia, a MFR, a Oftalmologia, a Otorrinolaringologia, ULPPCIRA e o SUG (com 1 risco cada).

Quadro 3 – Resumo da Avaliação dos Riscos do PPRCIC – Serviços Assistenciais

Serviços	Total Medidas a Implementar	Plano 2022			1º Semestre 2023				Variação			
		Riscos Identificados			Avaliação Risco							
		Fraco	Moderado	Elevado	Fraco	Moderado	Elevado	N/A	Fraco	Moderado	Elevado	N/A
Anatomia Patológica	44	10	5	1	11	4	1	0	1	-1	0	0
Anestesiologia	44	12	3	1	12	3	1	0	0	0	0	0
Bloco Operatório	44	15	1	0	16	0	0	0	1	-1	0	0
Cardiologia	44	14	2	0	11	2	3	0	-3	0	3	0
CRAC	44	16	0	0	13	1	2	0	-3	1	2	0
Cirurgia Ambulatório	44	12	4	0	13	2	0	1	1	-2	0	1
Cirurgia Geral	44	13	3	0	14	2	0	0	1	-1	0	0
Cirurgia Plástica	44	13	3	0	11	3	0	2	-2	0	0	2
Consulta Externa	44	10	4	2	11	5	0	0	1	1	-2	0
Cuidados Intensivos	44	11	4	1	11	4	1	0	0	0	0	0
Cuidados Paliativos	44	14	2	0	14	2	0	0	0	0	0	0
DIAM	44	15	1	0	16	0	0	0	1	-1	0	0
Farmacêuticos	48	13	4	1	15	3	0	0	2	-1	-1	0
Gastroenterologia	44	14	1	1	14	1	1	0	0	0	0	0
Ginecologia/Obstetrícia	44	12	4	0	11	4	0	1	-1	0	0	1
Imagiologia	44	12	0	4	10	3	2	1	-2	3	-2	1
Imunoterapia	44	14	0	2	16	0	0	0	2	0	-2	0
Infectologia	41	12	3	0	13	2	0	0	1	-1	0	0
Medicina Física e Reabilitação	44	12	3	1	12	3	1	1	0	0	0	1
Medicina Interna	44	16	0	0	15	0	0	1	-1	0	0	1
Neurologia	44	15	1	0	13	3	0	0	-2	2	0	0
Oftalmologia	44	12	3	1	12	3	1	0	0	0	0	0
Oncologia	44	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia	44	14	2	0	15	1	0	0	1	-1	0	0
Otorrinolaringologia	44	14	1	1	13	1	1	1	-1	0	0	1
Patologia Clínica	44	10	2	4	10	2	4	0	0	0	0	0
Pediatria	44	14	2	0	11	4	0	1	-3	2	0	1
Pneumologia	44	16	0	0	15	1	0	0	-1	1	0	0
Psicologia	42	13	2	0	11	2	0	2	-2	0	0	2
Psiquiatria	44	13	3	0	13	2	0	1	0	-1	0	1
Radioterapia	44	12	4	0	12	2	2	0	0	-2	2	0
Senologia	44	14	2	0	14	1	0	1	0	-1	0	1
ULPPCIRA	34	8	3	1	10	1	1	0	2	-2	0	0
Urgência Básica	44	11	5	0	12	4	0	0	1	-1	0	0
Urgência Geral	44	8	4	4	9	6	1	0	1	2	-3	0
Urologia	44	10	6	0	14	2	0	0	4	-4	0	0
TOTAL	1.573	460	87	25	459	79	22	13	-1	-8	-3	13
		80%	15%	4%	80%	14%	4%	2%				

De notar que foram graduados como “Elevados” as seguintes tipologias de risco:

- RG 10 – Capacidade Instalada, pela Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cardiologia, CRAC, MFR, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Radioterapia, ULPPCIRA e SUG;
- RG 14 – Gestão de Recursos, pelo CRAC, UCI, Imagiologia e Patologia Clínica;
- RG 8 – Gestão do Conhecimento, pela Cardiologia, Gastroenterologia e Imagiologia;
- RG 12 – Segurança de Pessoas, pela Cardiologia e Patologia Clínica;
- RG 4 – Conformidade, pela Radioterapia; e
- RG 9 – Reputação e Imagem, pela Patologia Clínica.

C. RESUMO

No computo geral, num total de 58 Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, constata-se que 78% dos riscos são avaliados como sendo “Fracos” (683 riscos), 15% como sendo “Moderados” (128 riscos), 3% como sendo “Elevados” (30 riscos) e 3% riscos que já não se aplicavam aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção (30 riscos).

Quadro 4 – Avaliação dos Riscos Potenciais do CHBM

Riscos	Avaliação RISCOS									
	Fraco		Moderado		Elevado		N/A		Total	
	Plano 2022	1º S 2023	Plano 2022	1º S 2023	Plano 2022	1º S 2023	Plano 2022	1º S 2023	Plano 2022	1º S 2023
RG 1 – Não segregação de funções	13	11	0	1	0	0	0	1	13	13
RG 2 - Autorizações e responsabilidade	19	18	1	1	0	0	0	1	20	20
RG 3 - Financiamento	2	2	1	1	1	1	0	0	4	4
RG 4 - Conformidade	43	44	14	10	1	3	0	1	58	58
RG 5 - Segurança da Informação	44	46	10	6	0	1	0	1	54	54
RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação	2	1	1	2	0	0	0	0	3	3
RG 7 - Ambiental	27	30	11	10	2	0	0	0	40	40
RG 8 - Gestão do Conhecimento	41	37	14	17	3	3	0	1	58	58
RG 9 - Reputação e imagem	32	32	8	9	2	1	0	0	42	42
RG 10 - Capacidade instalada	16	13	17	18	11	13	0	0	44	44
RG 11 - Segurança física e das instalações	3	2	1	2	0	0	0	0	4	4
RG 12 - Segurança de pessoas	25	27	15	15	4	1	0	1	44	44
RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta	47	46	11	11	0	0	0	1	58	58
RG 14 - Gestão de recursos	34	37	19	13	4	6	0	1	57	57
RC 1 - Imparcialidade	52	53	5	3	0	0	0	1	57	57
RC 2 - Faturação indevida	11	9	1	2	0	0	0	1	12	12
RC 3 - Apropriação indevida de ativos	45	43	3	4	0	0	0	1	48	48
RC 4 - Suborno	55	55	2	1	0	0	0	1	57	57
RC 5 - Demonstrações financeiras fraudulentas	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
CI 1 – Acumulação de funções incompatíveis	51	51	2	2	0	0	0	0	53	53
CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos	51	40	1	0	0	1	0	11	52	52
CI 3 - Uso abusivo de posição	56	57	2	0	0	0	0	1	58	58
CI 4 - Relação dos profissionais de saúde com a indústria farmacêutica	40	34	0	0	0	0	0	6	40	40
N.º TOTAL RISCOS	704	683	139	128	28	30	0	30	871	871
%	81%	78%	16%	15%	3%	3%	0%	3%		

Pela análise deste quadro constata-se os riscos de nível moderado e elevado são na sua maioria Riscos de Gestão, com 116 riscos moderados e 29 riscos elevados (13% e 3% do total dos riscos identificados no Plano, respetivamente), seguindo-se os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, com 10 riscos moderados (cerca de 1% do total dos riscos identificados no Plano) e por fim os Riscos de Conflitos de Interesse, com 1 risco elevado.

Quadro 5 – Resumo Riscos Potenciais CHBM

		Serviços de Apoio		Serviços Assistenciais		Total		
		Plano 2022	Monitorização 1ºS 2023	Plano 2022	Monitorização 1ºS 2023	Plano 2022	Monitorização 1ºS 2023	Variação
N.º Riscos Identificados		298	298	573	573	871	871	0
Nível do Risco	Elevado	2	9	26	21	28	30	2
	Moderado	55	54	84	74	139	128	-11
	Fraco	241	218	463	465	704	683	-21
	N/A	0	17	0	13	0	30	30
Quantificação dos Riscos	Elevado	1%	3%	5%	4%	3%	3%	
	Moderado	18%	18%	15%	13%	16%	15%	
	Fraco	81%	73%	81%	81%	81%	78%	
	N/A	0%	6%	0%	2%	0%	3%	

Como se constata da análise ao Quadro 5, somente 3% do total dos riscos do CHBM são avaliados como “Elevados” (30 riscos) e os riscos avaliados como “Moderados” representam 14% (128 riscos).

De realçar que, da avaliação efetuada aquando da elaboração do Plano de Riscos de 2022 para a avaliação efetuada no 1º semestre de 2023, o número de riscos avaliados como “Fraco” diminuiu (- 21), o número de riscos avaliados como “Moderado” diminuiu (- 11), o número de riscos avaliados como “Elevado” aumentou (+ 2) e foram considerados 30 riscos como não aplicáveis aos Serviços.

Desta forma, identificou-se como relevantes e com necessidade de maior acompanhamento e definição de ações, os seguintes riscos moderados e elevados, dos diferentes Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, a saber:

- **Nos Serviços Assistenciais:**
 - O risco relacionado com a *Capacidade instalada* foi o risco mais vezes considerado com nível elevado, por 11 Serviços, e moderado por 16 serviços;
 - O risco da *Gestão de Recursos*, foi considerado elevado por 4 Serviços e moderado por 10 Serviços;
 - O risco *Segurança de pessoas*, foi considerado elevado por 2 Serviços e moderado por 14 Serviços;
 - O risco da *Gestão do Conhecimento*, foi considerado elevado por 3 Serviço e moderado por 10 Serviços;
 - O risco de *Reputação e Imagem* foi considerado elevado por 1 Serviços e moderado por 6 Serviços;

- O risco de *Conformidade*, foi considerado elevado por 1 Serviço e moderado por 4 Serviços;
 - O risco *Ambiental*, foi considerado moderado por 8 Serviços;
 - O risco *Segurança da Informação*, foi considerado moderado por 4 Serviços;
 - O risco *Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta e de Apropriação indevida de ativos*, foi considerado moderado por 3 Serviços, respetivamente;
 - O risco de *Imparcialidade*, de *Suborno* e de *Uso abusivo de posição*, apenas foi considerado moderado por 1 serviço, respetivamente.
-
- **Nos Serviços de Apoio:**
 - O risco de *Gestão do Conhecimento* foi considerado elevado por 2 Serviços e moderado por 7 Serviços;
 - O risco relacionado com a *Conformidade* foi considerado elevado por 2 Serviços e moderado por 6 Serviços;
 - O risco da *Capacidade instalada* foi considerado elevado por 1 Serviço e moderado por 5 Serviços;
 - O risco *Gestão de Recursos* foi considerado elevado por 1 Serviço e moderado por 4 Serviços;
 - O risco de *Segurança da Informação* foi considerado elevado por 1 Serviço e moderado por 3 Serviços;
 - O risco de *Financiamento* foi considerado elevado por um Órgão e moderado por 1 Serviço;
 - O risco *Acompanhamento na Gestão de Contratos* foi considerado elevado por 1 Serviço;
 - O risco relacionado com a *Manuais de Procedimentos, boas práticas e código de conduta* foi considerado moderado por 8 Serviços;
 - O risco de *Reputação e Imagem* foi considerado moderado por 3 Serviços, respetivamente;
 - Os riscos de *Autorizações e Responsabilidade, Desenvolvimento e Manutenção dos SI, Segurança Física e das Instalações e de Faturação Indevida* foram considerados moderado por 2 Serviços, respetivamente;
 - O risco de *Não segregação de funções, Imparcialidade, Apropriação indevida de ativos e Acumulação de funções incompatíveis, Ambiental, Segurança das Pessoas e Uso abusivo de posição* foram considerados moderado por 1 Serviço, respetivamente.

VI. Conclusões e Recomendações

1. Conclusões

A implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas para o período em análise foi bem-sucedida, havendo participação de todos os serviços do CHBM. A mencionada participação no PGRIC denota a preocupação do Órgão de Gestão e Diretores/Coordenadores de serviços em melhorarem o sistema de controlo interno da instituição.

Conclui-se que o PGRIC é um instrumento de grande utilidade no melhoramento da gestão do risco no CHBM e de grande utilidade na tomada de decisão, planeamento e execução de atividades.

No que diz respeito aos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, constata-se que somente o risco de *Acompanhamento de Gestão de Contratos* se encontra avaliado, por 1 Serviço, como elevado. No entanto, de forma a prevenir e minimizar este risco foi efetuada formação externa nesta matéria a elementos do Serviço de Instalações e Equipamentos, dos Serviços Farmacêuticos e a 1 Administradora Hospitalar da área dos MCDT's, que exercem a função de Gestor de Contrato, no segundo semestre de 2023.

2. Recomendações

Face ao exposto no presente relatório e conclusões obtidas, o CAPC coloca à consideração do Conselho de Administração a adoção das seguintes recomendações:

- ✓ A aprovação do presente relatório nos termos da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), publicada em DR, 2ª série, n.º 140 de 22 de julho, e do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e enviar cópia do mesmo ao MENAC e órgãos de tutela e superintendência e controlo;
- ✓ Divulgar o presente relatório junto de todos os serviços do CHBM, sensibilizando os diretores/coordenadores para a importância da gestão do risco no plano de gestão do sistema de controlo interno do CHBM, bem como para a implementação de todas as medidas propostas para prevenção ou mitigação do risco que ainda se encontrem em curso ou por implementar;

- ✓ Sensibilizar a Academia de Formação para a necessidade de incluir no Plano Anual de Formação do CHBM ações de reflexão e formação relativas ao Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC);
- ✓ Publicar o presente relatório no Portal interno e externo do CHBM e na área dos instrumentos de gestão do CHBM, no Portal do SNS;
- ✓ Aplicar no CHBM o novo regime de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas, constante no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, nomeadamente proceder à revisão do Plano de Gestão de Riscos e Infrações Conexas do CHBM.

ANEXO 1

ANEXO 2

