

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ÍNDICE

I.	ENQUADRAMENTO	3
II.	CARACTERIZAÇÃO DO CHAA	4
	a. Apresentação	4
	b. Missão, valores e princípios	5
	c. Código de Ética	5
	d. Orgânica	5
III.	EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	7
IV.	ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	10
	a. Identificação dos riscos e medidas preventivas	10
	b. Monitorização do plano e aferição da efetividade das medidas propostas	13
	ANEXO	14

I. ENQUADRAMENTO

Criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 setembro, o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) é uma *entidade administrativa independente, a funcionar junto do Tribunal de Contas, que desenvolve uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas*. O CPC emite recomendações no sentido das entidades da Administração Pública ou do setor público empresarial tomarem medidas corretivas que mitiguem os riscos de corrupção.

Na sua Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho de 2009, o CPC recomenda que *os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar Planos de gestão de risco de corrupção e infrações conexas*. De modo a dar cumprimento a esta recomendação, o CHAA aprovou o seu Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em 10 de maio de 2010. O documento foi remetido para conhecimento às entidades de superintendência, tutela e controlo, nomeadamente, Administração Regional de Saúde do Norte, Inspeção Geral das Atividades em Saúde, Direção Geral do Tesouro e Finanças e Secretaria Geral do Ministério da Saúde. O documento foi objeto de revisão duas vezes, sendo o presente documento a 3ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos e Infrações Conexas do CHAA. Devem fazer parte do mesmo os seguintes elementos, à luz da referida Recomendação:

- Identificação dos riscos de corrupção e infrações conexas relativamente a cada área ou departamento;
- Indicação das medidas adotadas que previnam a ocorrência desses mesmos riscos
- 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.

Assim, no presente plano identificam-se as principais áreas de risco a que a instituição está sujeita, bem como as respetivas medidas preventivas em curso. Pretende-se, igualmente, espelhar o grau de evolução face à realidade evidenciada no Plano anterior.

A Recomendação n.º 1/2010, de 7 de abril, indica que devem as instituições publicitar *no sítio da respetiva entidade na internet o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*. O CHAA publicita o seu plano, interna e externamente, após a devida homologação.

Na sua Recomendação de 7 de novembro de 2012, o CPC afirma a obrigatoriedade das instituições de *incluir no seu relatório sobre a execução dos planos de prevenção de riscos uma referência sobre a gestão de conflitos de interesses*. Esta matéria foi considerada neste documento, sendo a abordagem efetuada numa nova área de risco.

O Plano é composto por este capítulo inicial de apresentação e concordância com a legislação em vigor e objetivos genéricos. No segundo capítulo é apresentada de forma sucinta a entidade, nomeadamente em termos de regime jurídico, a sua orgânica, missão, valores e princípios que orientam a sua atuação e menção ao código de ética. No terceiro capítulo do documento é efetuado um balanço do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de 2013, nomeadamente das medidas preventivas então indicadas face aos principais riscos identificados, de modo a aferir a atuação ao longo do seu período de abrangência. Pretende-se deste modo dar cumprimento à

determinação do CPC, de acordo com a Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, de elaboração de um relatório anual de execução sobre a problemática. No capítulo seguinte são apresentadas as áreas objeto de análise e escrutínio, pelos atuais responsáveis, em termos de fatores de risco, medidas preventivas, probabilidade de ocorrência e impacto esperado. O conjunto da informação, pelo seu detalhe, é apresentado em anexo em quadros que refletem a situação do CHAA. Esta autoavaliação tem em conta o sistema de controlo interno implementado em cada um dos setores. Finalmente é efetuada uma breve consideração ao sistema de monitorização do presente plano.

II. CARACTERIZAÇÃO DO CHAA

a. Apresentação

O CHAA é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.¹ A recente alteração da legislação - Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro - estabelece o regime jurídico e aprova os estatutos dos hospitais e centros hospitalares de natureza empresarial, integrados no SNS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro.

O CHAA foi criado por fusão entre o Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE e o Hospital de S. José de Fafe, nos termos e efeitos do disposto no Decreto-Lei nº 50-A/2007, de 28 de fevereiro. Em 2010, foi atribuída à instituição a responsabilidade pela abertura da nova unidade de convalescença de Cabeceiras de Basto.

O CHAA tem por área de influência os concelhos de Guimarães, Fafe, Vizela, Cabeceiras de Basto e Mondim de Basto. Esta área compreende um universo de cerca de 255.235 residentes². O CHAA está dotado por um vasto conjunto de serviços de prestação de cuidados, complementados por serviços de suporte, nomeadamente serviços de gestão e logística, contabilizando mais de 1600 profissionais, dispersos pelos serviços das unidades que o constituem. O CHAA foi acreditado pela *Joint Commission International (JCI)* em Dezembro de 2008, tendo obtido a reacreditação, pela mesma entidade, em 2012.

¹ Estatutos do CHAA

² Anuário Estatístico da Região Norte 2012

b. Missão, valores e princípios

A missão do CHAA é a de *prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentido de pertença de todos os profissionais.*³

Na sua atuação, o CHAA observa os seguintes valores: competência; humanismo; paixão; rigor; transparência; união; solidariedade; ambição e dedicação. Orienta-se pelos seguintes princípios: reconhecimento da dignidade e do caráter singular de cada pessoa; centralidade do doente e promoção da saúde na comunidade; postura e prática com elevados padrões éticos; respeito pela natureza e procura de práticas ecologicamente sustentáveis. (Regulamento Interno do CHAA).

c. Código de Ética

O CHAA dispõe de um Código de Ética, aprovado pelo CA em 28 de fevereiro de 2011, que visa, no essencial, *"constituir uma linha de conduta para os profissionais do CHAA, por forma a garantir que tais valores e princípios fundamentais, sendo respeitados, permitam almejar o propósito da Instituição: prestar os melhores cuidados de saúde à população."*

Este documento preconiza os seguintes valores fundamentais: vida, dignidade da pessoa humana, saúde e bem-estar do utente; princípio da igualdade e da não discriminação; Serviço público; transparência, imparcialidade e isenção; responsabilidade, lealdade e integridade; formação e investigação; confidencialidade e segredo profissional; Higiene e segurança no trabalho; Património; Respeito pelo ambiente; relações internas; relações externas.

O Código de Ética aplica-se a todos os profissionais do CHAA, independentemente do vínculo contratual que estabelecem com a Instituição, sem prejuízo da aplicação e observância de outras normas legais, regulamentares e/ou profissionais. (Art.º 1º - Âmbito de aplicação, do Código de Ética do CHAA)

d. Orgânica

No Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro, que transformou os hospitais SA em EPE, é referido no artigo 9º que os hospitais EPE organizam-se de acordo com as normas e critérios genéricos definidos pela tutela em função das suas atribuições e áreas de atuação específicas, devendo os respetivos regulamentos internos prever a estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e englobando unidades funcionais.

O Regulamento Interno do CHAA foi aprovado em 27 de março de 2013 pelo Conselho de Administração e homologado pelo Presidente do Conselho Diretivo da ARS Norte em 14 de agosto de 2013. O documento define a natureza, a missão, os valores e princípios que orientam a atividade do CHAA e estabelece a sua estrutura

³ Regulamento Interno do CHAA.

orgânica e funcional, as atribuições e competência das respetivas direções, bem como o modo e as normas internas de funcionamento. (Artigo 1.º do Regulamento Interno)

O Conselho de Administração do CHAA foi nomeado pelo Despacho n.º 4477/2012, dos Gabinetes dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, sendo composto pelo presidente e quatro vogais executivos, sendo um deles o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor:

Órgão social	Constituição / Nomeação	Cargo
Conselho de Administração	Delfim Pereira Neto Rodrigues	Presidente
	Maria José Teixeira Cabral Costeira Paulo	Diretora Clínica
	Ana Maria da Ponte Fravica	Enfermeira Diretora
	Agostinho Xavier Dourado Barreto	Vogal Executivo
	Filipe Miguel Neves Ribeiro	Vogal Executivo

Constituem órgãos do CHAA o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo.

Compete ao Conselho de Administração garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos. As competências do Conselho de Administração estão previstas no artigo 7.º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e as dos seus membros nos artigos seguintes.

O Fiscal Único é o órgão social responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do CHAA. É nomeado por despacho do Ministro das Finanças obrigatoriamente de entre Revisores Oficiais de Contas ou Sociedades de Revisores Oficiais de Contas. As suas competências estão previstas no artigo 16.º dos referidos Estatutos.

O Conselho Consultivo é o órgão social a quem compete apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual, acompanhar a atividade do CHAA, bem como emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

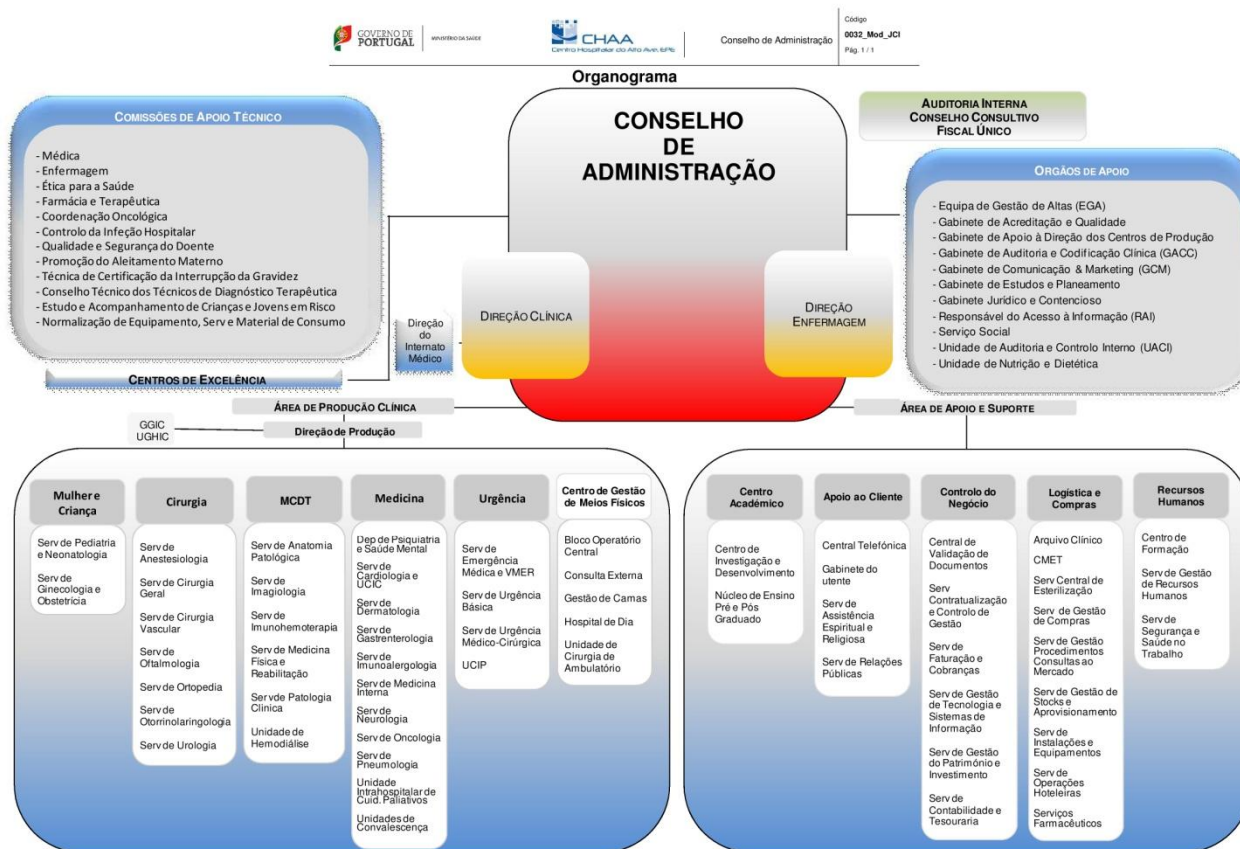
O CHAA dispõe de um Serviço de Auditoria Interna, ao qual *competem a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.* (artigo 17.º dos Estatutos do CHAA)

O Serviço de Auditoria Interna é constituído por um Auditor Interno com qualificação técnica, competências e experiência em auditoria, apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores, de acordo com o expresso nos Estatutos.

O CHAA dispõe também de comissões de apoio técnico, que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido, nas matérias da sua competência. São órgãos com carácter consultivo, estando previstas no Regulamento Interno do CHAA: Comissão da Qualidade e Segurança do Doente;

Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar; Comissão de Ética para a Saúde; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Coordenação Oncológica; Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez; Comissão Médica; Comissão de Enfermagem; Comissão de Normalização de Equipamento, Serviços e Material de Consumo; Comissão de Estudo e Acompanhamento de Crianças e Jovens em Risco; Comissão de Promoção do Aleitamento Materno; Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

A estrutura orgânica atual do CHAA encontra-se organizada da seguinte forma:



III. EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Decorrido mais de um ano após a implementação do último Plano, foi efetuado um balanço pelos responsáveis dos serviços, com intuito de ser efetuada uma breve apreciação às medidas anteriormente projetadas, nomeadamente se permitiram obter resultados satisfatórios, se vieram a revelar-se insuficientes ou desadequadas; se deixaram de ser implementadas por algum motivo e quais foram as alternativas; se foram tomadas medidas adicionais, etc. Esta apreciação foi fundamental para medidas cujos eventos ou fatores de risco apresentavam risco alto. É apresentado em anexo o detalhe para cada fator de risco.

Algumas das principais conclusões por área são:

➤ Área de Produção

- Insatisfação dos utentes – diferentes áreas clínicas registam conclusões diferentes para o período em análise, desde “degradação do atendimento dos utentes e consequentemente uma insatisfação generalizada com aspetos fundamentais e estruturantes dos serviços prestados aos utentes”, na área de MCDT, e piores resultados de satisfação face ao ano anterior, na Consulta Externa (Gestão de Meios Físicos), à satisfação no Internamento, Consulta e Serviço de Urgência, na área Medicina e Urgência.
- Recurso excessivo a meios de diagnóstico no exterior - *pontualmente e sempre que se justificou, foram feitas propostas para internalização de alguns exames*, conclui-se na área de MCDT; balanço positivo nas áreas de Cirurgia e Mulher e Criança; nas áreas de Medicina e Urgência conclui-se que as medidas são insuficientes, dada a existência de capacidade instalada não aproveitada;
- Supervisão clínica inadequada – a implementação de NOC⁴ tem sido uma medida satisfatória, apesar do risco alto; a realização de reuniões semanais e análise de indicadores contribuíram positivamente na mitigação do risco;
- Doentes admitidos com informação insuficiente, desatualizada ou incorreta dificultando o processo de faturação – prevalência de falhas na identificação dos doentes, bem como na informação clínica que justifica o pedido de exames; apesar disso, a verificação dos registos em falta, a validação de dados via Registo Nacional de Utentes (RNU) e o contacto direto com os doentes sempre que possível têm-se revelado medidas satisfatórias / positivas;
- Sistema de suporte à produção (gestão de doentes, gestão hoteleira de doentes, gestão do processo clínico, sistema de apoio ao diagnóstico e sistema facilitador da classificação por GDH) inexistente, desadequado ou desatualizado – em termos de medidas preventivas, estas passavam por promover a interoperabilidade entre os sistemas e o planeamento de aquisição de sistemas com maior acuidade e evidências do custo-benefício. Atualmente “os sistemas de suporte à atividade são fornecidos pela SPMS, que no entanto tem vindo a desenvolver várias atividades de atualização e renovação dos sistemas informáticos”;
- Custos e margens por utente não apurados – conclui-se pela manutenção da dificuldade em obter, com rigor, custos por doente, custos e proveitos por centro de custo, bem como pela falta de operacionalização dos critérios de imputação; contudo, na área de produção do Bloco e Cirurgia de Ambulatório (UCA) verifica-se uma melhoria, devido à utilização da aplicação AIDA;
- Ao nível do quadro de pessoal, em termos de qualificação e adequação, a perceção em cada área clínica é diferente: quadro ajustado à realização das atividades; a análise de competências individuais e reestruturação de postos de trabalho têm sido suficientes; conclui-se por uma situação pior relativamente ao ano anterior;
- Relativamente tempo para o apuramento da produção, os resultados foram muito satisfatórios / positivos, registando-se uma melhoria face ao ano anterior;

⁴ Normas de Orientação Clínica.

- Ao nível dos registos dos atos clínicos, os resultados foram satisfatórios / positivos; a informatização dos consumos ao nível do Bloco e UCA tem contribuído para detetar e colmatar falhas de registo.
- Área de Faturação
 - Taxas moderadoras não cobradas oportunamente – é expectável uma melhoria nesta área por via da entrada em funcionamento da nova aplicação (SITAM) para cobrança de taxas moderadoras pela Autoridade Tributária;
 - Atos clínicos não faturados, faturados incorretamente (informação insuficiente ou incorreta sobre o utente ou sobre o cliente) ou não faturados oportunamente – a apreciação sobre este fator de risco, que implicava em termos de medidas preventivas o acompanhamento periódico do processo de faturação e registo de atos clínicos, é a de que “tudo o que se encontra registado no sistema informático é objeto de faturação”. Nesta perspetiva, o registo é o aspeto fundamental;
 - Faturas por cobrar há muito tempo - acréscimo de cobranças por via da plataforma para gestão de processos de injunções (GREI).
- Área de Imobilizado
 - Transferências de local não registadas oportunamente – conclui-se pela necessidade de informar novamente os serviços sobre as implicações que as transferências de serviço não registadas têm;
 - Cadastro de imobilizado desatualizado – conclui-se pela necessidade de ser retomado processo de reinventariação.
- Área de Tesouraria
 - Em termos gerais, o risco associado aos eventos/fatores de risco é baixo, não se assinalando genericamente situações de maior preocupação pelo serviço.
- Área de Recursos Humanos
 - Situação de não reconhecido mérito e desempenho do pessoal - tal situação advém essencialmente do cumprimento de disposições legais (congelamento das progressões; Orçamento de Estado);
 - Registo de tempos trabalhados e controlo de assiduidade inadequados – o balanço é satisfatório da medida preventiva adotada: *instrução de serviço para todos os profissionais no sentido do cumprimento da obrigação do registo biométrico.*
- Área de Existências
 - Os fatores de risco nesta área são maioritariamente classificados de baixo risco, tendo sido efetuado um balanço globalmente positivo no percurso e atuação do serviço no último ano, motivado por melhorias introduzidas na gestão e controlo das existências, nomeadamente: no controlo das entradas; na verificação dos prazos de validade; auditorias aos armazéns avançados; na arrumação dos artigos. Pela negativa, apresenta-se o balanço ao quadro de pessoal dos Serviços Farmacêuticos,

considerado em número insuficiente pelo Serviço, com impacto na qualidade de funcionamento do serviço e na arrumação dos armazéns.

➤ Área de Compras

Tal como na área anterior, os fatores de risco nesta área foram maioritariamente classificados de baixo risco. Sendo a avaliação de desempenho de fornecedores um aspeto que necessitará ainda de algum desenvolvimento, assinalam-se uma série de medidas com impacto positivo:

- Centralização do controlo de conferência de faturas como combate ao extravio de documentos e passivos omissos;
- Implementação de um sistema de reclamação aos fornecedores e de um sistema de controlo de fecho de encomendas para combater o desempenho inadequado dos fornecedores ou entregas pelos mesmos fora de prazo, diminuindo os prazos de entrega e as reclamações dos serviços utilizadores;
- Medidas de controlo de quantidades das encomendas através do registo informático para combater a realização de encomendas com quantidades erradas;
- Início do registo informático de serviços mediante as respetivas folhas de obra como combate a receções de serviços não registadas e contabilizadas correta e oportunamente;
- Pedidos de extratos com origem nos ROC⁵, que determinaram uma resposta mais efetiva no âmbito do correto apuramento de saldos de fornecedores e credores;
- Conferência no próprio dia e consequente redução de erros no registo dos materiais recebidos nos Serviços Farmacêuticos.

➤ Área de Contabilidade e Reporte

Nesta área, os fatores de risco área foram também classificados maioritariamente de baixo risco, sendo de salientar a implementação do sistema com adoção do SNC, no primeiro hospital do SNS.

IV. ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

A aplicação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas permitirá ao Conselho de Administração implementar um sistema de gestão de risco que avalie os eventos em termos de probabilidade de ocorrência e impacto, de modo a estabelecer as políticas e procedimentos por forma a gerir os riscos ou mitigar o seu efeito.

a. Identificação dos riscos e medidas preventivas

O presente plano é um instrumento de gestão de risco, no sentido em que identifica os principais pontos críticos para as diferentes áreas de atividade, associando as medidas preventivas correspondentes por forma a mitigar os riscos inerentes.

⁵ ROC - Revisores Oficiais de Contas.

Na avaliação do risco, deverão ser avaliados os riscos associados a objetivos, em termos de probabilidade de ocorrência e impacto, de forma a determinar como deverão ser geridos. (Manual de Auditoria Interna – Parte II, ACSS)

A probabilidade de ocorrência representa a possibilidade de um dado evento se verificar e o impacto representa a o efeito do evento ocorrer, o qual deverá ser medido utilizando a mesma unidade definida para o objetivo respetivo. (Manual de Auditoria Interna – Parte II, ACSS)

A aferição do risco teve por base estes dois fatores, probabilidade de ocorrência e impacto (ou impacto), sendo o resultado enquadrado na seguinte matriz de risco:

Matriz de Risco				
Impacto	Elevado	Médio	Alto	Alto
	Moderado	Baixo	Médio	Alto
	Reduzido	Baixo	Baixo	Médio
		Reduzido	Moderado	Elevado
Probabilidade				

O modelo de elaboração do Plano tem por base a auscultação direta de cada um dos responsáveis pelas áreas de risco, que identificaram a probabilidade de ocorrência, impacto previsto, bem como as medidas a implementar ou em execução. Esta informação é apresentada em Anexo, disposta de acordo com a área em causa e os respetivos serviços, seguidamente indicados, identificando ainda os responsáveis:

- Produção - Serviços de prestação de cuidados: Cirurgia
- Produção - Serviços de prestação de cuidados: MCDT
- Produção - Serviços de prestação de cuidados: Medicina e Urgência
- Produção - Serviços de prestação de cuidados: Centro de Gestão de Meios Físicos
- Faturação - Serviço de Faturação e Cobranças
- Recursos Humanos - Serviço de Gestão de Recursos humanos
- Compras - Serviço de Gestão de Compras
- Compras - Serviços Farmacêuticos
- Compras - Serviço de Contabilidade e Tesouraria
- Existências - Serviço de Gestão de Stocks e Aprovisionamento
- Existências - Serviços Farmacêuticos
- Imobilizado - Serviço de Gestão do Património e Investimento

- Tesouraria - Serviço de Contabilidade e Tesouraria
- Contabilidade e Reporte - Serviço de Contabilidade e Tesouraria

O leque de fatores de risco é variado, não sendo particularizados aqueles que poderão degenerar em atos de corrupção. Foi incluída uma nova área de forma a melhor dar resposta à deteção e prevenção de situações potencialmente geradoras de conflitos de interesses.

Salientam-se os seguintes fatores de risco, aos quais estão associados riscos altos:

- Área de produção
 1. Atos clínicos não registados (execução do ato sem reflexo administrativo / registo informático), registados incorretamente ou em períodos incorretos;
 2. Custos com pessoal, medicamentos, materiais, meios complementares de diagnóstico e custos hoteleiros não imputados total e corretamente ao ato clínico (processo clínico);
 3. Custos e margens, por utente, não apurados;
 4. Desempenho inadequado;
 5. Doentes admitidos com informação insuficiente, desatualizada ou incorreta dificultando o processo de faturação;
 6. Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna;
 7. Insatisfação dos utentes;
 8. Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado;
 9. Recurso excessivo a meios de diagnóstico no exterior;
 10. Seleção inadequada de medicamentos a prescrever;
 11. Sistema de suporte à produção (gestão de doentes, gestão hoteleira de doentes, gestão do processo clínico, sistema de apoio ao diagnóstico e sistema facilitador da classificação por GDH) inexistente, desadequado ou desatualizado;
 12. Sobreocupação de serviços clínicos e serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica
 13. Supervisão clínica inadequada.
- Área de Faturação
 1. Pagamentos fora do prazo pelos clientes;
 2. Taxas moderadoras não cobradas oportunamente;
 3. Atos clínicos não faturados, faturados incorretamente (informação insuficiente ou incorreta sobre o utente ou sobre o cliente) ou não faturados oportunamente;
 4. Faturas por cobrar há muito tempo;
 5. Saldos de clientes incorretos.
- Área de Recursos Humanos
 1. Não reconhecido o mérito e desempenho do pessoal;
 2. Registo de tempos trabalhados e controlo de assiduidade inadequados.
- Área de Compras
 1. Conferência de faturas morosa;
 2. Extravio de faturas;
 3. Desempenho de fornecedores inadequado;

4. Existência de encomendas por satisfazer após prazo concordado.
 - Área de Existências
 1. Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.
 - Área de Imobilizado
 1. Existência de bens obsoletos.
 - Área de conflitos de interesses
 1. Situações potenciadoras de conflitos de interesses - possibilidade de sobrepor atividade privada na atividade pública e canalizar doentes do privado para o público.

Para todos estes fatores foram enunciadas medidas preventivas, para que a prossecução dos objetivos, seja a que nível for, não sofra, ou sofra o mínimo, contrariedades que possam pôr em causa os fins a que se propõem em cada área de atuação. Algumas medidas apontadas foram: monitorização regular e acompanhamento da atividade (risco 1. – área de Produção); elaboração de questionários junto dos utentes (risco 7. – área de Produção); averiguar situações irregulares e dar formação aos profissionais (riscos 4. e 8. – área de Produção); elaboração de protocolos / NOC (riscos 12. e 13. – área de Produção); monitorização da imputação aos centros de custo e definição criteriosa dos critérios de imputação (riscos 2. e 3. – área de Produção); insistência nos pagamentos que deverão ser efetuados pelos clientes de dívidas vencidas (risco 1. – área de Faturação); acompanhamento periódico do processo de faturação e registo dos atos clínicos (risco 3. - área de Faturação); instrução de serviço para todos os profissionais no sentido do cumprimento da obrigação do registo biométrico (risco 2. – área de Recursos Humanos); implementação de método de avaliação de fornecedores, em colaboração com o Serviço de Gestão Compras (riscos 3. e 4. – área de Compras); substituição, na medida das possibilidades, de bens mais antigos (risco 1. – área de Imobilizado); controlo das atividades dos profissionais e dos seus horários (risco 1. – área de conflitos de interesses).

As medidas apontadas podem ser verificadas integralmente no Anexo.

b. Monitorização do plano e aferição da efetividade das medidas propostas

A implementação do processo de gestão de risco e a sua monitorização é da responsabilidade do Conselho de Administração, cabendo às diversas direções e serviços a implementação do processo de gestão de risco nas suas áreas, a revisão periódica dos seus resultados face a novos eventos que entretanto tomem conhecimento e ainda assegurar que as atividades de controlo instituídas estão a ser efetuadas. Neste sentido, os serviços visados deverão continuar a articular com o auditor interno, no sentido de proceder à atualização anual do Plano.

O Auditor Interno deverá acompanhar a implementação das medidas preventivas definidas, bem como atentar à necessidade da sua atualização.

O plano deverá avaliado anualmente, aferindo-se a efetividade das medidas preventivas previstas e procedendo-se à sua revisão/atualização.

ANEXO
Área de Produção - Serviços de prestação de cuidados: MCDT – Responsável: Carla Duarte

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanco / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Actos clínicos	Atos clínicos não registados (execução do ato sem reflexo administrativo/ registo informático), registados incorretamente ou em períodos incorretos.	Médio	Tem sido efetuada esta monitorização trimestralmente no âmbito do grupo de monitorização da prescrição de MCDT e medicamentos	Elevado	Elevado	Alto	Continuação da monitorização regular no âmbito do grupo de trabalho e acompanhamento da atividade do pessoal assistente técnico
Actos clínicos	Custos com pessoal, medicamentos, materiais, meios complementares de diagnóstico e custos hoteleiros não imputados total e corretamente ao ato clínico (processo clínico).	Alto	Para além das questões informais, não foi efetuada qualquer formação sobre esta matéria	Moderado	Moderado	Médio	Formar o pessoal responsável pelas imputações por centro de custo, dado não haver ainda plena consciência das implicações da imputação incorreta dos custos
Actos clínicos	Insatisfação dos utentes	Médio	Ao nível dos questionários de satisfação, foi feito pelo Gabinete de Acreditação um questionário tipo, mas que tem tido fraca adesão. Denota-se uma degradação do atendimento dos utentes e consequentemente uma insatisfação generalizada com aspetos fundamentais e estruturantes dos serviços prestados aos utentes	Elevado	Elevado	Alto	Elaborar outros questionários ou perceber junto dos utentes quais são os critérios fraturantes da qualidade do serviço prestado. Continuar a insistir junto dos secretariados no sentido de melhorar o nível de satisfação com o atendimento e procurar reduzir os tempos de espera enquanto fator essencial à estruturação da imagem positiva que os doentes têm do serviço.
Actos clínicos	Recurso excessivo a meios diagnóstico exteriores.	Médio	É enviada informação sobre os custos com os exames ao exterior no âmbito do grupo da monitorização da prescrição. Pontualmente e sempre que se justificou, foram feitas propostas para internalização de alguns exames.	Moderado	Moderado	Médio	Analisar e continuar a propor a internalização dos exames que se justifica efetuar nos serviços do CHAA.
Actos clínicos	Registo de atos clínicos sem a execução do respetivo ato.	Médio	Dada a proliferação de sistemas informáticos nos serviços, esta situação tem um risco cada vez mais reduzido uma vez que a execução do ato depende cada vez mais da intervenção de vários profissionais	Reduzido	Moderado	Baixo	Analisar os casos em que se possa verificar esta situação.
Actos clínicos	Seleção inadequada de medicamentos a prescrever.	Médio	Não foi efetuada qualquer intervenção específica nesta matéria	Reduzido	Elevado	Médio	A prescrição de medicamentos é feita apenas para as farmácias de oficina. Trimestralmente são reportados dados da prescrição por médico a cada profissional e aos diretores de serviço. A análise desses dados pode conduzir à verificação de um eventual erro de prescrição ou seleção inadequada de medicamentos.
Actos clínicos	Supervisão clínica inadequada.	Alto	Não foi efetuada qualquer intervenção específica nesta matéria	Moderado	Elevado	Alto	Garantir que todos os atos que devam ser supervisionados pelo médico são realizados na presença deste
Dados mestre	Doentes admitidos com informação insuficiente, desatualizada ou incorreta dificultando o processo de faturação.	Médio	Continua a haver muitas falhas na identificação dos doentes, bem como na informação clínica que justifica o pedido de exames	Elevado	Moderado	Alto	Estabelecer um maior rigor no cumprimento dos deveres e das funções do pessoal assistente técnico e recursar os pedidos de exames com informação clínica deficiente ou inadequada
Geral	Desempenho inadequado	Médio	Têm-se verificado nalguns serviços atitudes que revelam um desempenho inadequado perante os utentes. Estas situações têm inclusivamente sido objeto de reclamação formal	Moderado	Elevado	Alto	Averiguar as situações irregulares e descritas pelos utentes/serviços; dar formação aos profissionais; avaliar a adequação dos profissionais aos postos a que estão afetos
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Médio	Com a criação do Gabinete de Apoio à Gestão Intermédia, esta lacuna foi colmatada	Reduzido	Moderado	Baixo	Manter as funções adstritas ao gabinete para elaboração de informação de gestão adequada e relevante
Geral	Organização da função indefinida.	Médio	Ainda não foram elaborados todos os manuais de procedimentos e instruções de trabalho propostas	Moderado	Moderado	Médio	Elaborar e atualizar descrição de funções, elaborar manuais de procedimentos e instruções de trabalho bem definidas
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Alto	Não havendo lugar a novas contratações, a medida proposta não foi implementada. Excecione-se aqui o quadro de médicos (vagas de carenciados). No entanto, estes concursos são apreciados por júris externos ao CHAA, não sendo possível também garantir esta orientação	Reduzido	Elevado	Médio	Continuar a promover uma seleção rigorosa do pessoal e a afetar adequadamente as pessoas às tarefas. Monitorizar o cumprimento da descrição de funções de cada profissional
Geral	Sistema de suporte à produção (gestão de doentes, gestão hoteleira de doentes, gestão do processo clínico, sistema de apoio ao diagnóstico e sistema facilitador da classificação por GDH) inexistente, desadequado ou desatualizado.	Alto	Os sistemas de suporte à atividade são fornecidos pela SPMS, que no entanto tem vindo a desenvolver várias atividades de atualização e renovação dos sistemas informáticos	Moderado	Elevado	Alto	Continuar a planear a aquisição dos sistemas com maior acuidade e com evidências do seu custo-benefício.

Área de Produção - Serviços de prestação de cuidados: MCDT – Responsável: Carla Duarte (cont.)

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Geral	Sobreocupação de serviços clínicos e serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Alto	Tem sido feito o acompanhamento mensal da atividade dos serviços, quer da atividade efetuada, quer da atividade pendente	Elevado	Elevado	Alto	Continuar a planear adequadamente os recursos, elaborando propostas para redução das listas de espera; elaborar protocolos/NOC para a área dos MCDT
Produção	Apuramento moroso dos valores de produção	Baixo	A atividade é atualmente registada atempadamente e na maioria dos casos no próprio dia da sua realização	Reduzido	Moderado	Baixo	Manter as orientações para registo de toda a atividade no momento da sua realização
Produção	Custos e margens por utente não apurados.	Médio	Foi iniciado um trabalho no Serviço de Imagiologia para apuramento dos custos por exame/doente	Elevado	Reduzido	Médio	Continuar a desenvolver os trabalhos de apuramento dos custos por doente/linha de produção, por serviço

Área de Produção - Serviços de prestação de cuidados: Cirurgia e Mulher e Criança – Responsável: Joaquim Barbosa

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Actos clínicos	Atos clínicos não registados (execução do ato sem reflexo administrativo/ registo informático), registados incorretamente ou em períodos incorretos.	Médio	Positivo. Os profissionais dos serviços compreendem, implementam e cumprem as normas e orientações estabelecidas para os registos	Moderado	Moderado	Médio	Ações formativas periódicas da Codificação Clínica junto dos serviços; monitorização com periodicidade mensal e informação aos responsáveis dos serviços da existência de erros e/ou omissões de registos, para correção e implementação de medidas de melhoria; cruzamento de informação entre as várias aplicações informáticas para deteção de eventuais erros e/ou emissões de registos, seguida da respetiva correção.
Actos clínicos	Custos com pessoal, medicamentos, materiais, meios complementares de diagnóstico e custos hoteleiros não imputados total e corretamente ao ato clínico (processo clínico).	Médio	Positivo. Existe uma preocupação crescente por parte dos diversos grupos profissionais pela imputação correta dos custos. Persistem no entanto dificuldades de imputação correta de consumíveis, por doente tratado, na perspetiva do Serviço Responsável, devido a dificuldades logísticas.	Moderado	Moderado	Médio	Ao nível dos RH - atualizar anualmente a informação sobre a distribuição dos profissionais pelos vários centros de custo (CC); atualizar junto do SGRH os CC, sempre que se verifique mobilidade interna de colaboradores; continuar a avançar na instalação de armazéns avançados nos serviços clínicos, de forma a permitir uma imputação mais correta dos custos; realizar reuniões periódicas no âmbito do Centro de Produção Cirúrgico e dos serviços que o integram, para a análise da evolução dos custos.
Actos clínicos	Recurso excessivo a meios diagnóstico exteriores.	Médio	Positivo. O recurso a MCDT no exterior é antecedido de análise, no âmbito da gestão, sobre a inexistência de capacidade instalada para a sua realização; os pedidos de novos exames são sujeitos a análise e autorização da Direção Clínica: estes procedimentos permitem agora classificar a probabilidade de ocorrência e o impacto como reduzidos	Reduzido	Reduzido	Baixo	Anteceder o recurso a MCDT no exterior de análise, no âmbito da gestão, sobre a inexistência de capacidade instalada para a sua realização; submeter à apreciação da Direção clínica os pedidos de novos exames.
Actos clínicos	Seleção inadequada de medicamentos a prescrever.	Baixo	Positivo. A prescrição de medicamentos, designadamente, os padrões individuais de prescrição, é objeto de monitorização, a partir da informação de retorno da ARS Norte; A Comissão de Farmácia hospitalar analisa a evolução das prescrições de medicamentos, pronunciando-se sempre previamente sobre a introdução de novos medicamentos.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Continuar a monitorizar a prescrição de medicamentos, designadamente, os padrões individuais, a partir da informação de retorno da ARS Norte; a Comissão de Farmácia hospitalar deve continuar a analisar a evolução das prescrições de medicamentos e a pronunciar-se sempre previamente sobre a introdução de novos medicamentos.
Actos clínicos	Supervisão clínica inadequada.	Baixo	Positivo. Os Diretores de Serviço realizam a supervisão clínica dos atos realizados pelos médicos dos respetivos serviços, entre outras formas, através de reuniões semanais; a Gestão de produção partilha e analisa com os Diretores dos Serviços um conjunto vasto de informação estatística, que inclui dados e indicadores sobre os atos clínicos.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Os Diretores de Serviço devem continuar a efetuar a supervisão clínica dos atos realizados pelos médicos dos respetivos serviços, entre outras formas através de reuniões semanais; a Gestão de produção deve continuar a partilhar e a analisar com os Diretores dos Serviços um conjunto vasto de informação estatística, que inclua dados e indicadores sobre os atos clínicos.
Dados mestre	Doentes admitidos com informação insuficiente, desatualizada ou incorreta dificultando o processo de faturação.	Médio	Positivo. Existem procedimentos de verificação dos dados administrativos dos utentes, aproveitando todos os contactos que com eles são estabelecidos nas várias linhas de atividade. Foi disponibilizado recentemente o acesso ao RNU (Registo Nacional dos Utes), o que permite uma validação dos dados administrativos	Reduzido	Reduzido	Baixo	Manter os procedimentos de verificação dos dados administrativos dos utentes, aproveitando todos os contactos que com eles são estabelecidos nas várias linhas de atividade. Recorrer ao RNU (Registo Nacional dos Utes) sempre que necessário, para validação dos dados administrativos dos utentes

Área de Produção - Serviços de prestação de cuidados: Cirurgia – Responsável: Joaquim Barbosa (cont.)

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Geral	Baixa ocupação de serviços clínicos e serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Baixo	Positivo. A taxa de ocupação resulta crescentemente do tratamento adequado dos utentes em função dos níveis de complexidade clínica, evitando internamentos desnecessariamente prolongados ou de curta duração.	Reduzido	Reduzido	Baixo	O Centro de Produção avalia com os Diretores de Serviço a demora média por Grupos de Diagnóstico Homogêneos (GDH), o que permite avaliar a adequação dos dias de internamento em função da complexidade clínica dos utentes; os Diretores de Serviço promovem medidas, como por exemplo, a visita médica diária o planeamento altas clínicas, que permitem melhorar o desempenho clínico e a eficiência dos serviços.
Geral	Desempenho inadequado	Médio	Positivo. As atividades assistenciais, nas várias linhas de atividade, são objeto de monitorização permanente, através de um conjunto vasto de indicadores, que são analisados e partilhados no âmbito da Direção de Produção e com os Diretores dos Serviços.	Reduzido	Reduzido	Baixo	As atividades assistenciais, nas várias linhas de atividade, devem continuar a ser objeto de monitorização permanente, através de um conjunto vasto de indicadores, que deverão ser analisados e partilhados no âmbito da Direção de Produção e com os Diretores dos Serviços
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Baixo	Positivo. O quadro de pessoal encontra-se ajustado à realização das atividades.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Produção	Apuramento moroso dos valores de produção	Baixo	Muito Positivo. Verificou-se uma melhoria nos prazos de obtenção e, consequentemente, da partilha e análise da informação, decorrente da aposta em sistemas de informação e da criação de um Gabinete de apoio à Gestão Intermédia, que centraliza a obtenção da informação.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Produção	Custos e margens por utente não apurados.	Alto	Sem evolução significativa. Mantém-se a dificuldade de obtenção dos custos por doente, o que não permite ainda conhecer com o rigor que se considera necessário, os custos e proveitos associados aos diversos centros de custos.	Moderado	Moderado	Médio	Implementação de medidas que permitam uma imputação mais correcta dos custos

Área de Produção - Serviços de prestação de cuidados: Medicina e Urgência – Responsável: Marco Silva

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanco /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Actos clínicos	Atos clínicos não registados (execução do ato sem reflexo administrativo/ registo informático), registados incorretamente ou em períodos incorretos.	Médio	Satisfatório	Moderado	Moderado	Médio	Reforço de monitorização periódica por parte do Gestor da área e sensibilização dos diretores de Serviço para a questão nas reuniões mensais
Actos clínicos	Custos com pessoal, medicamentos, materiais, meios complementares de diagnóstico e custos hoteleiros não imputados total e corretamente ao ato clínico (processo clínico).	Alto	Satisfatório	Moderado	Elevado	Alto	Monitorização da imputação aos Centros de Custo respetivos e sensibilização dos principais intervenientes no processo
Actos clínicos	Insatisfação dos utentes	Baixo	Muito satisfatório nas áreas de internamento e consulta e satisfatório no SU.	Moderado	Moderado	Médio	Reforço na atuação da área de apoio ao cliente
Actos clínicos	Recurso excessivo a meios diagnóstico exteriores.	Médio	Insuficiente, na medida em que em alguns setores existe capacidade instalada não aproveitada.	Moderado	Elevado	Alto	Modernização do parque de equipamentos e reforço de RH especializados
Actos clínicos	Registo de atos clínicos sem a execução do respetivo ato.	Médio	Muito satisfatório	Reduzido	Reduzido	Baixo	Auditoria periódica aos processos clínicos e posterior divulgação dos resultados
Actos clínicos	Seleção inadequada de medicamentos a prescrever.	Alto	Satisfatório	Moderado	Elevado	Alto	Monitorização e análise de medicamentos prescritos
Actos clínicos	Supervisão clínica inadequada.	Alto	Satisfatória	Moderado	Elevado	Alto	Implementação de NOC e posterior envio de resultados obtidos
Dados mestre	Doentes admitidos com informação insuficiente, desatualizada ou incorreta dificultando o processo de faturação.	Baixo	Satisfatório, nomeadamente no que concerne ao SUMC; validação via RNU	Reduzido	Moderado	Baixo	Verificação periódica dos registos em falta por observação direta de listagens de doentes admitidos nas várias linhas de produção; validação na cadeia/percurso do doente no CHAA
Geral	Baixa ocupação de serviços clínicos e serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Baixo	Muito satisfatório	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Desempenho inadequado	Alto	Muito satisfatório no que concerne ao Centro de Produção Medicina; satisfatório no que respeita ao CP Urgência.	Reduzido	Elevado	Médio	Monitorização (semanal e mensal) do contratualizado internamente em todas as linhas de produção
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo	Muito satisfatório ao nível da produção; Insuficiente ao nível da contabilidade analítica.	Moderado	Moderado	Médio	Apoio do Centro de Controlo de Negócio (em curso)
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo	Muito satisfatório, uma vez que não existem colaboradores sem funções perfeitamente definidas e atribuídas.	Reduzido	Moderado	Baixo	Atualização, sempre que se justifique, da funções atribuídas e a realizar
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Alto	Suficiente uma vez que é feita uma análise de competências individuais com eventual reestruturação de postos de trabalho.	Moderado	Elevado	Alto	Ações de formação internas para atualização de conhecimentos e aposta na polivalência
Geral	Sistema de suporte à produção (gestão de doentes, gestão hoteleira de doentes, gestão do processo clínico, sistema de apoio ao diagnóstico e sistema facilitador da classificação por GDH) inexistente, desadequado ou desatualizado.	Médio	Satisfatório, uma vez que genericamente responde às necessidades.	Moderado	Elevado	Alto	Implementação processo clínico eletrónico; centralização marcação exames e agendamentos cirúrgicos
Geral	Sobreocupação de serviços clínicos e serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Médio	Insatisfatório no que ao internamento diz respeito (taxa de ocupação acima dos 100% em alguns serviços).	Moderado	Moderado	Médio	Monitorização rigorosa das altas clínicas
Produção	Apuramento moroso dos valores de produção	Médio	Muito satisfatório.	Reduzido	Moderado	Baixo	
Produção	Codificação de GDH morosa e não conferida.	Médio		Reduzido	Elevado	Médio	Cumprimento escrupuloso dos prazos de entrega dos processos clínicos na Codificação
Produção	Custos e margens por utente não apurados.	Baixo	Insuficiente e não satisfatório, dado que os critérios de imputação não estão devidamente operacionalizados	Elevado	Moderado	Alto	Definição criteriosa dos critérios de imputação

Área de Produção - Serviços de prestação de cuidados: Centro de Gestão de Meios Físicos – Responsável: Altino Almeida

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Atos clínicos	Atos clínicos não registados (execução do ato sem reflexo administrativo/registo informático), registados incorretamente ou em períodos incorretos.	Baixo	Há cruzamento de bases de dados (diferentes fontes de informação). O projeto de informatização dos consumos no Bloco e UCA contribui para a deteção de situações com falta de registo.	Reduzido	Moderado	Baixo	Consolidação das diferentes bases de dados, particularmente, AIDA - Bloco e AIDA - UCA.
Atos clínicos	Custos com pessoal, medicamentos, materiais, meios complementares de diagnóstico e custos hoteleiros não imputados total e corretamente ao ato clínico (processo clínico).	Alto	Verificou-se melhoria nos processos de imputação, mais significativamente no segundo semestre de 2014.	Moderado	Elevado	Alto	Automatização dos registos ao nível do Bloco, UCA e Consulta Externa.
Atos clínicos	Insatisfação dos utentes	Baixo	Na sequência da realização de inquéritos na Consulta Externa, verificou-se que os resultados de satisfação pioraram relativamente ao ano anterior.	Moderado	Moderado	Médio	Continuação da avaliação através de inquéritos de satisfação dos utentes e implementação das seguintes medidas: 1 - convocatória por SMS para a realização de consulta; 2 - centralização e modernização dos balcões da consulta externa.
Atos clínicos	Registo de atos clínicos sem a execução do respetivo ato.	Baixo	Há cruzamento de bases de dados (diferentes fontes de informação). O projeto de informatização dos consumos no Bloco e UCA contribui para a deteção de situações com falta de registo.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Consolidação das diferentes bases de dados, particularmente, AIDA - Bloco e AIDA - UCA.
Dados mestre	Doentes admitidos com informação insuficiente, desatualizada ou incorreta dificultando o processo de faturação.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Consolidação das diferentes bases de dados, AIDA - Bloco e AIDA - UCA. Implementação do projeto Kaizen UCA.
Geral	Baixa ocupação de serviços clínicos e serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Médio	Houve uma melhoria na ocupação às sextas-feiras dos gabinetes/salas/serviços de consulta externa e bloco.	Reduzido	Elevado	Médio	Otimização dos tempos na UCA e Bloco Operatório Central e da capacidade instalada na Consulta Externa.
Geral	Desempenho inadequado	Baixo	Baixos índices de monitorização o que condiciona a implementação de medidas corretivas.	Elevado	Moderado	Alto	Foi apresentada ao CA proposta de implementação de um "Modelo de Contratualização Interna" para a UCA/BO/Hospital de Dia e Consultas Externas.
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Alto	Melhoria em relação ao ano anterior em consequência do início da implementação do BSC e reconciliação do Spago BI com o SClínico	Elevado	Moderado	Alto	Consolidação do BSC e criação de um sistema de monitorização que permita identificar atempadamente os desvios e permita desencadear ações e medidas corretivas / consolidação do processo clínico eletrónico.
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Baixo	Piorou em relação ao ano anterior.	Elevado	Moderado	Alto	Requalificação e melhoria do sistema de gestão de recursos Humanos.
Geral	Sistema de suporte à produção (gestão de doentes, gestão hoteleira de doentes, gestão do processo clínico, sistema de apoio ao diagnóstico e sistema facilitador da classificação por GDH) inexistente, desadequado ou desatualizado.	Baixo	Indefinição na consolidação da carteira de serviços do CHAA.	Elevado	Elevado	Alto	Ajustar os Recursos Humanos e Meios Físicos de forma a reduzir as listas de espera para consultas e cirurgias e melhorar o serviço de registo de codificação e GDH.
Produção	Apuramento moroso dos valores de produção	Médio	Melhoria em relação ao ano anterior em consequência de início implementação do BSC e reconciliação do Spago BI com o SClínico; alargamento do Sclínico à especialidade de Cardiologia para registos médicos e cirurgicos	Moderado	Moderado	Médio	Melhorar o registo de actos médicos no Hospital de Dia através da nomeação de um médico dedicado a essa responsabilidade de controlo e coordenação de todas as especialidades que fazem Hospital de Dia
Produção	Custos e margens por utente não apurados.		Melhorou em relação ao ano anterior por efeitos da AIDA BLOCO e UCA	Moderado	Moderado	Médio	Consolidar AIDA Bloco e UCA e programa SINUS

Área de Faturação - Serviço de Faturação e Cobranças – Responsável: Filipe Coimbra

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balçoço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Ajustamentos	Ajustamentos à faturação e a saldos de clientes não aprovados, registados e contabilizados oportunamente.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Circuito de responsabilidades bem definido e implementado
Cobranças	Cobranças não registadas nas contas dos respetivos clientes e contabilizadas oportunamente.	Baixo	A LCPA "obrigou" a uma mais rápida contabilização das cobranças uma vez que as mesmas originam fundos disponíveis que possibilitam efetuar aquisições.	Reduzido	Moderado	Baixo	Contabilização atempada das cobranças efetuadas
Cobranças	Pagamentos fora do prazo pelos clientes.	Alto	Resposta mais rápida por parte dos intervenientes.	Elevado	Elevado	Alto	Insistência no pagamento dos débitos, através de cartas enviadas aos intervenientes no processo.
Cobranças	Taxas moderadoras não cobradas oportunamente.	Alto	Aguarda-se indicações ACSS/SPMS para entrada em funcionamento aplicação.	Moderado	Elevado	Alto	Disponibilização CHAA - Projeto-piloto SITAM.
Dados mestre	Dados mestre de clientes e preços em falta, incorretos ou desatualizados.	Médio	Verificação em simultâneo com o Serviço de Informática.	Reduzido	Elevado	Médio	Análise dos episódios faturados/não faturados.
Facturação	Atos clínicos não faturados, faturados incorretamente (informação insuficiente ou incorreta sobre o utente ou sobre o cliente) ou não faturados oportunamente.	Alto	Tudo o que se encontra registado no sistema informático é objeto de faturação.	Moderado	Elevado	Alto	Acompanhamento periódico do processo de faturação e registos dos atos clínicos.
Facturação	Emissão de faturação fora de prazo.	Alto	Envio periódico de avisos, para obtenção de responsabilidades.	Moderado	Moderado	Médio	Acompanhamento mensal processo de faturação. Insistências ACSS.
Facturação	Faturação emitida sem a execução do respetivo serviço.	Baixo	Somente é faturado o que se encontra realizado.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Acompanhamento mensal processo de faturação.
Facturação	Faturação não detalha atos clínicos efectuados.	Baixo	Dependendo do tipo de faturação emitida é detalhado ou não.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Validação faturação
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Reporte mensal de dados relativos à atividade dos serviços e seus colaboradores.
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Definição de responsabilidades. Nomeação de coordenador do serviço.
Geral	Sistema de suporte à faturação e gestão de clientes desadequado ou desatualizado.	Médio	Verifica-se a utilização da plataforma de utentes (Registo Nacional de Utentes) por alguns serviços da instituição.	Moderado	Moderado	Médio	Insistências junto dos serviços de admissão de doentes no sentido de procurar a atualização dos dados (RNU).
Gestão de clientes	Faturas por cobrar há muito tempo.	Alto	Acréscimo de cobranças por esta via.	Elevado	Elevado	Alto	Implementação de plataforma para gestão de processos de injunções (GREI)
Gestão de clientes	Saldos de clientes incorretos.	Baixo		Moderado	Elevado	Alto	Circularização dos principais devedores efetuada pelo ROC anualmente

Área de Recursos Humanos - Serviço de Gestão de Recursos humanos – Responsável: Fernanda Andrade

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Dados mestre	Informação (dados mestre) sobre pessoal incorreta ou desatualizada.	Médio	As medidas preventivas adotadas permitiram atingir resultados satisfatórios	Moderado	Reduzido	Baixo	A partir de 2015 procederemos à comunicação interna de atualização de dados biográficos dos colaboradores com periodicidade semestral no sentido de reduzir o risco
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo	As medidas preventivas adotadas permitiram atingir resultados satisfatórios	Reduzido	Reduzido	Baixo	Implementamos novos <i>dashboards</i> com novos indicadores de reporte mensal.
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo	O SGRH ainda não terminou a elaboração do manual de procedimentos	Reduzido	Reduzido	Baixo	Terminar manual de procedimentos - Objetivo para o ano de 2015
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Baixo	As medidas preventivas adotadas permitiram atingir resultados satisfatórios. Investiu-se essencialmente e de forma intensiva na formação institucional obrigatória.	Reduzido	Moderado	Baixo	Entre outras formações para qualificação de profissionais, este Centro Hospitalar deu início, no último trimestre de 2014, em parceria com o CQEP de Fafe, ao programa “EU QUERO – PROJETO DE QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS”, que permitirá aos profissionais assistentes técnicos e assistentes operacionais, através do processo RVCC, obter o 12.º (nível IV) ou 9.º de escolaridade, respetivamente, com vantagens para o seu desempenho profissional (desenvolvimento de competências pessoais e técnicas) e com melhores resultados para o CHAA (profissionais mais qualificados).
Geral	Sistema de suporte à gestão de recursos humanos, processamento de vencimentos e registo de tempos desadequado ou desatualizado.	Baixo	As medidas preventivas adotadas permitiram atingir resultados satisfatórios, tendo optimizado o cumprimento dos horários de trabalho e deveres de assiduidade dos trabalhadores. Implementado Novo Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade; Ministrada formação aos gestores/coordenadores de escala, com vista à harmonização de procedimentos no SISQUAL e cumprimento da legislação em vigor; Monitorização dos horários de trabalho com incidência nas inconformidades de registo biométrico que, pela sua seriedade e gravidade, resultaram em procedimentos disciplinares com efeito preventivo para os profissionais com inconformidades menos graves; Monitorização mensal das ausências de registo biométrico.	Reduzido	Moderado	Baixo	Continuar com processo de monitorização e controlo interno do cumprimento dos horários de trabalho e deveres de assiduidade dos profissionais com periodicidade mensal.
Gestão de recursos humanos	Dificuldade em recrutar pessoal qualificado.	Médio	Todas as contratações, em regime de contrato de trabalho, carecem de autorização da ARS - Norte e despacho de concordância prévio do Sr. Secretário de Estado e Ministério das Finanças.	Moderado	Moderado	Médio	
Gestão de recursos humanos	Indefinição do perfil do pessoal a contratar.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Gestão de recursos humanos	Não reconhecido o mérito e desempenho do pessoal.	Alto	Congelamento das progressões das carreiras. Vedadas quaisquer valorizações remuneratórias por força das sucessivas Leis do Orçamento de Estado	Elevado	Elevado	Alto	
Gestão de recursos humanos	Pessoal sem a formação adequada ao desempenho das suas funções.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Inputs ao processamento	Controlo de escalas (turnos) inadequado.	Médio		Reduzido	Elevado	Médio	
Inputs ao processamento	Controlo e autorização de trabalho suplementar e extraordinário inadequado.	Médio		Reduzido	Elevado	Médio	
Inputs ao processamento	Processamento de abonos e descontos não autorizados.	Médio	As medidas preventivas adoptadas permitiram atingir resultados satisfatórios.	Reduzido	Elevado	Médio	Segregação de funções.

Área de Recursos Humanos - Serviço de Gestão de Recursos humanos – Responsável: Fernanda Andrade (cont.)

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Inputs ao processamento	Registo das alterações mensais (faltas, horas extra, remunerações não regulares) não efectuado, ou efectuado de forma errada no programa informático de processamento das remunerações.	Médio	As medidas preventivas adoptadas permitiram atingir resultados satisfatórios.	Moderado	Moderado	Médio	Análise individualizada das ausências e reporte à Direção de Serviço para regularização. Segregação de funções.
Inputs ao processamento	Registo de tempos trabalhados e controlo de assiduidade inadequados.	Alto	As medidas preventivas adoptadas permitiram atingir resultados satisfatórios.	Moderado	Elevado	Alto	Instrução de serviço para todos os profissionais no sentido do cumprimento da obrigação do registo biométrico.
Processamento de vencimentos, contribuições e impostos	Pagamento de remunerações pelo valor indevido.	Médio		Reduzido	Elevado	Médio	Segregação de funções e plataforma informática de apoio à gestão de recursos humanos - RHV de elevada fiabilidade
Processamento de vencimentos, contribuições e impostos	Pagamento de vencimentos, contribuições e impostos não contabilizado oportunamente.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Segregação de funções e plataforma informática de apoio à gestão de recursos humanos - RHV de elevada fiabilidade
Processamento de vencimentos, contribuições e impostos	Responsabilidades com férias, subsídio de férias e 13º mês não apuradas e contabilizadas.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Segregação de funções e plataforma informática de apoio à gestão de recursos humanos - RHV de elevada fiabilidade
Processamento de vencimentos, contribuições e impostos	Vencimentos, contribuições e impostos calculados em erro e/ou não verificados e contabilizados oportunamente.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Segregação de funções e plataforma informática de apoio à gestão de recursos humanos - RHV de elevada fiabilidade

Área de Compras - Serviço de Gestão de Compras – Responsável: Olívia Lopes

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Ajustamentos	Ajustamentos não registados, aprovados e contabilizados oportunamente.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Controlo de facturas de fornecedores	Conferência de faturas morosa.	Baixo	O controlo de faturas foi centralizado.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Controlo de facturas de fornecedores	Extravio de faturas.	Baixo	O controlo de faturas foi centralizado.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Controlo de facturas de fornecedores	Passivos omissos.	Baixo	O controlo de faturas foi centralizado.	Reduzido	Moderado	Baixo	
Dados mestre	Dados mestre de clientes em falta, incorretos ou desatualizados.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Encomenda	Adjudicação não autorizada.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Encomenda	Condições contratuais não registadas. Variação, de compra para compra, nos preços e condições por as mesmas não estarem contratadas.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Encomenda	Desempenho de fornecedores inadequado.	Médio	Implementou-se sistema de reclamação aos fornecedores. Houve redução dos prazos de entrega e reclamações dos serviços utilizadores.	Moderado	Moderado	Médio	Melhoria do processo de reclamação a fornecedores com alargamento da medida a outras áreas
Encomenda	Encomenda de quantidades erradas podendo originar excesso de existências que se poderão tornar inutilizáveis ou obsoletas (prazo de validade) ou rutura de existências.	Baixo	Implementadas medidas de controlo de quantidades encomendas, através do registo informático. Permitiu uma melhor gestão dos cabimentos.	Reduzido	Moderado	Baixo	Monitorização das quantidades e constante ajustamento aos consumos do CHAA
Encomenda	Existência de encomendas por satisfazer após prazo concordado.	Médio	Implementado sistema de controlo do fecho das encomendas. Redução dos prazos médios de entrega e redução das notificações dos serviços	Moderado	Moderado	Médio	Envio de notificações/ reclamações semanais aos fornecedores faltosos
Encomenda	Medicamentos / materiais inadequados por seleção incorreta.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Encomenda	Notas de encomenda erradas.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Encomenda	Organização com posição pouco relevante na negociação de contratos de fornecimento.	Médio	Com a entrada em vigor da nova legislação aplica-se o CCP. Aumento da carga burocrática.	Reduzido	Moderado	Baixo	Atualização de todos os contratos
Encomenda	Penalidades por inconformidade com legislação sobre compras.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	
Geral	Sistema de suporte à contratação, compras, desempenho de fornecedores e gestão de fornecedores inexistente, desadequado ou desatualizado	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Gestão de contas a pagar	Saldos de fornecedores e credores incorretos.	Baixo		Moderado	Reduzido	Baixo	
Pagamentos	Débito de juros de mora por atraso nos pagamentos. Não obtenção de descontos financeiros.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Receção	Receções de materiais e bens não registadas e contabilizadas correta e oportunamente.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Receção	Receções de serviços não registadas e contabilizadas correta e oportunamente.	Médio	Iniciou-se o registo informático de serviços mediante as respetivas folhas de obra, permitindo o controlo das encomendas pendentes. Melhor controlo dos fornecedores.	Moderado	Moderado	Médio	Melhorar o controlo da execução dos trabalhos e cumprimento dos prazos

Área de Compras - Serviços Farmacêuticos – Responsável: Ariana Araújo

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balçoço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Ajustamentos	Ajustamentos não registados, aprovados e contabilizados oportunamente.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Controlo de faturas de fornecedores	Conferência de faturas morosa.	Alto		Elevado	Elevado	Alto	Central de validação documental.
Controlo de faturas de fornecedores	Extravio de faturas.	Alto		Moderado	Elevado	Alto	Central de validação documental.
Dados mestre	Dados mestre de clientes em falta, incorretos ou desatualizados.	Baixo		Moderado	Reduzido	Baixo	
Encomenda	Condições contratuais não registadas. Variação, de compra para compra, nos preços e condições por as mesmas não estarem contratadas.	Baixo		Moderado	Reduzido	Baixo	Centralização dos procedimentos no Serviço de Gestão de compras
Encomenda	Desempenho de fornecedores inadequado.	Alto	Esta avaliação ainda carece de desenvolvimento.	Moderado	Elevado	Alto	Implementação de método de avaliação de fornecedores (colaboração com o Serv. Gestão Compras); determinar níveis de rutura por falta de fornecimento
Encomenda	Encomenda de quantidades erradas podendo originar excesso de existências que se poderão tornar inutilizáveis ou obsoletas (prazo de validade) ou rutura de existências.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Validação técnica das encomendas.
Encomenda	Existência de encomendas por satisfazer após prazo concordado.	Alto		Elevado	Elevado	Alto	Implementação de método de avaliação de fornecedores (colaboração com o Serv. Gestão Compras)
Encomenda	Extravio de requisições e encomendas.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	Central de validação documental.
Encomenda	Medicamentos / materiais inadequados por seleção incorreta.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Comissões de escolha
Encomenda	Notas de encomenda erradas.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Validação técnica das encomendas.
Encomenda	Penalidades por inconformidade com legislação sobre compras.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Sistema de suporte à contratação, compras, desempenho de fornecedores e gestão de fornecedores inexistente, desadequado ou desatualizado	Médio		Moderado	Moderado	Médio	Contactos regulares com fornecedor da aplicação informática.
Receção	Receções de materiais e bens não registadas e contabilizadas correta e oportunamente.	Baixo	Com a conferência no próprio dia reduzem-se muito os erros	Reduzido	Moderado	Baixo	Conferência diária de todas as encomendas rececionadas; registo informático no próprio dia de todas as entradas.

Área de Compras - Serviço de Contabilidade e Tesouraria – Responsável: Filipe Coimbra

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Controlo de facturas de fornecedores	Conferência de faturas morosa.	Alto	As medidas adotadas têm vindo a reduzir substancialmente a generalidade dos atrasos na conferência.	Moderado	Moderado	Médio	Controlo semanal dos documentos integrados no controlo documental e aferição do ponto de situação da validação. Emissão de nota de encomenda posterior para os casos de fornecedores de MCDT.
Controlo de facturas de fornecedores	Extravio de faturas.	Baixo	O pedido de 2ª vias baixou drasticamente, principalmente a partir do momento em que os documentos são pré arquivados, ainda antes do seu lançamento.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Todos os documentos comprovativos de despesa, independentemente da sua origem dão entrada por um só local, sendo posteriormente enviados para a contabilidade de onde já não saem fisicamente.
Gestão de contas a pagar	Saldos de fornecedores e credores incorretos.	Alto	O facto dos pedidos de extratos terem origem nos ROC determinam uma resposta mais efetiva aos pedidos de extratos.	Moderado	Moderado	Médio	Conciliações de saldos efetuadas anualmente com supervisão do ROC.
Pagamentos	Débito de juros de mora por atraso nos pagamentos. Não obtenção de descontos financeiros.	Baixo	Tendencialmente os casos relativos a juros de mora será reduzido, cumprindo-se as determinações vigentes.	Reduzido	Moderado	Baixo	Listagens de fornecedores que potencialmente efetuam cortes, são exclusivos ou que concedem descontos financeiros são alvo de tratamento prioritário.

Área de Existências - Serviço de Gestão de Stocks e Aprovisionamento – Responsável: Isabel Sampaio

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Ajustamentos	Abate de materiais e produtos farmacêuticos.	Baixo	Melhor gestão dos materiais. O abate dos materiais está a ser efetuado de acordo com o procedimento em vigor.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Cumprimento do procedimento e expectativa futura de reduzir o número de abates
Ajustamentos	Ajustamentos não aprovados ou não contabilizados.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Dados mestre	Dados mestre de existências em falta, incorretos ou desatualizados.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Despacho	Entrega não autorizada de materiais / medicamentos.	Baixo	Maior facilidade em detetar entradas de materiais que não foram autorizadas ou solicitadas pelo Serviço. Maior Controlo na entrada de material à consignação.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Otimizar o circuito do material à consignação
Despacho	Entregas por quantidades incorretas e de materiais / medicamentos sem qualidade.	Baixo	Identificação imediata caso exista alguma anomalia. Conferência detalhada dos materiais na receção para identificar qualquer anomalia.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Conferência detalhada dos materiais na receção para identificar qualquer anomalia
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Gestão de existências	Existências fora do prazo de validade, com rotação reduzida ou obsoleto, não identificadas.	Baixo	Aumento de tarefa. Implementação de verificação dos prazos de validade <i>in loco</i> .	Reduzido	Reduzido	Baixo	Verificação dos prazos de validade com uma maior periodicidade
Gestão de existências	Existências não geridas.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	
Gestão de existências	Níveis excessivos de existências.	Baixo	Só em casos de quantidades mínimas de fornecimento/ baixo consumo do artigo. Pouca rotatividade do artigo e possibilidade de expirar prazo de validade.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Procurar fornecedores alternativos com mínimo de embalagem ou quantidades a encomendar
Gestão de existências	Valorização incorreta de existências.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Gestão física de existências	Armazéns desarrumados.	Baixo	Melhor facilidade em localizar os artigos. Sensibilização aos profissionais de que cada artigo tem o seu local definido (artigos devidamente localizados).	Reduzido	Reduzido	Baixo	Continuação da sensibilização e alterações de localizações de artigos, caso seja para contribuir para uma melhoria
Gestão física de existências	Execução de contagens físicas inadequada ou por pessoas com funções incompatíveis.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Gestão física de existências	Existências em armazéns centrais e avançados não controladas.	Baixo	Maior controlo das existências. Contagens frequentes e auditorias aos armazéns avançados.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Continuação das contagens e auditorias aos armazéns avançados
Movimentos de existências	Movimentos de existências não registados e/ou contabilizados incorretamente.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Receção	Receção pouco eficiente.	Baixo	Identificação imediata caso exista alguma anomalia. Conferência detalhada dos materiais na receção para identificar qualquer anomalia.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Conferência detalhada dos materiais na receção para identificar qualquer anomalia
Salvaguarda de existências	Desvio ou deterioração de existências.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Salvaguarda de existências	Instalações de armazenagem inadequadas.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	

Área de Existências - Serviços Farmacêuticos – Responsável: Ariana Araújo

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Ajustamentos	Abate de materiais e produtos farmacêuticos.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Restringir o número de pessoas que podem efetuar estes movimentos.
Ajustamentos	Ajustamentos não aprovados ou não contabilizados.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Dados mestre	Dados mestre de existências em falta, incorretos ou desatualizados.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Inventários intercalares
Despacho	Entrega não autorizada de materiais / medicamentos.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Validação de todos os pedidos pelo farmacêutico.
Despacho	Entregas por quantidades incorretas e de materiais / medicamentos sem qualidade.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Conferência aleatória dos produtos preparados.
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	A informação de gestão é trabalhada internamente a partir dos dados da aplicação informática.
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Manuais de Gestão por setores.
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Alto	A falta de recursos humanos em número suficiente tem um impacto muito elevado na qualidade de funcionamento do serviço.	Moderado	Elevado	Alto	Solicitação ao CA contratação dos elementos em falta.
Geral	Sistema de suporte à gestão de existências inexistente, desadequado ou desatualizado.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Gestão de existências	Existências fora do prazo de validade, com rotação reduzida ou obsoleto, não identificadas.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Normas internas
Gestão de existências	Níveis excessivos de existências.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Revisão periódica dos pontos de encomenda e dias de stock.
Gestão de existências	Valorização incorreta de existências.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Automaticamente pelo programa informático à entrada dos produtos.
Gestão física de existências	Armazéns desarrumados.	Baixo	A falta de recursos humanos em número suficiente condiciona a correta arrumação dos armazéns.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Gestão física de existências	Execução de contagens físicas inadequada ou por pessoas com funções incompatíveis.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Gestão física de existências	Existências em armazéns centrais e avançados não controladas.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Movimentos de existências	Movimentos de existências não registados e/ou contabilizados incorretamente.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	Validação de todos os pedidos pelo farmacêutico.
Receção	Receção não controlada física e qualitativamente.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Conferência diária de todas as encomendas por pessoal qualificado.
Receção	Receção pouco eficiente.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Salvaguarda de existências	Desvio ou deterioração de existências.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Controlo de circulação de pessoas.
Salvaguarda de existências	Instalações de armazenagem inadequadas.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	

Área de Imobilizado - Serviço de Gestão do Património e Investimento – Responsável: Filipe Coimbra

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Ajustamentos	Ajustamentos não aprovados, registados e contabilizados.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Procedimento definido em termos de autorização para registos ou qualquer outro tipo de ajustamentos. Função atribuída a um único elemento.
Ajustamentos	Transferências de local não registadas oportunamente.	Médio	Poderá ser efetuada uma nova informação aos serviços das implicações que as transferências de bens não registadas têm.	Elevado	Reduzido	Médio	
Ajustamentos	Transferências de obras em curso não registadas e contabilizadas correta e	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Amortizações	Amortizações não registadas e contabilizadas oportunamente.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Ficha do bem preenchida integralmente, desde que se dá entrada do bem no sistema.
Amortizações	Cálculo de amortizações em erro.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Amortizações geradas automaticamente.
Amortizações	Taxas de amortização incorretas. Atribuição de vida útil inadequada ao bem originando amortizações mal calculadas e valores residuais desajustados. Inconformidade com legislação. Depreciação económica de	Baixo	Limitar opções de taxas de amortização disponibilizadas pela aplicação.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Aquisições	Adições de imobilizado não registadas ou registadas por valores errados. Valorização incorreta de imobilizações.	Baixo		Moderado	Moderado	Médio	Sempre que as situações são verificadas é efetuado o respetivo registo. Tentativa de mudança de atitude dos serviços através da sensibilização.
Dados mestre	Dados mestre de imobilizado em falta, incorretos ou desatualizados.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	Sempre que as situações são corrigidas é efetuado o respetivo registo.
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Função bem definida e centralizada numa pessoa.
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Baixo		Moderado	Moderado	Médio	
Gestão de imobilizado	Cadastro de imobilizado desatualizado.	Médio	Retomar processo de reinventariação assim que estejam reunidas as condições em termos de RH para tal.	Moderado	Moderado	Médio	
Gestão de imobilizado	Controlo físico de imobilizações deficiente.	Baixo		Moderado	Reduzido	Baixo	
Gestão de imobilizado	Elevado nível de manutenção de bens.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	À medida que as necessidades vão sendo detetadas, os bens vão sendo sinalizados para manutenção.
Gestão de imobilizado	Existência de bens obsoletos.	Médio		Elevado	Moderado	Alto	Na medida das possibilidades têm vindo a ser adquiridos bens de substituição dos mais antigos.
Gestão de imobilizado	Obras em curso não controladas.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Salvaguarda de bens	Activos desviados por colaboradores ou terceiros.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	

Área de Tesouraria - Serviço de Contabilidade e Tesouraria – Responsável: Filipe Coimbra

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Dados mestre	Dados mestre de tesouraria em falta, incorretos ou desatualizados.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	Formação a todos os colaboradores
Geral	Sistema de suporte à gestão de tesouraria desadequado ou desatualizado.	Baixo	A aplicação existente serve as necessidades atuais.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Gestão de tesouraria	Gestão de tesouraria inexistente ou ineficaz.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Movimentos de tesouraria	Cobranças não depositadas oportuna e integralmente.	Baixo	Os valores são depositados duas vezes (dois dias) por semana.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Movimentos de tesouraria	Cobranças não registadas e contabilizadas corretamente.	Baixo	As cobranças só são contabilizadas quando são registadas.	Reduzido	Reduzido	Baixo	
Movimentos de tesouraria	Débito de juros de mora por pagamentos não efectuados nos prazos.	Baixo	Tendencialmente os casos relativos a juros de mora será reduzido, cumprindo-se as determinações vigentes.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Listagens de fornecedores que potencialmente efetuam cortes, são exclusivos ou que concedem descontos financeiros são alvo de tratamento prioritário.
Movimentos de tesouraria	Pagamentos não registados e não contabilizados corretamente.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	
Salvaguarda de valores de tesouraria	Desvio de fundos.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Auditorias ao caixa efetuadas anualmente tanto pelo ROC como pelo auditor interno
Salvaguarda de valores de tesouraria	Falhas de caixa ou perda de cheques.	Baixo	O fecho de caixa é efetuado diariamente.	Reduzido	Reduzido	Baixo	Registo dos cheques recebidos

Área de Contabilidade e Reporte - Serviço de Contabilidade e Tesouraria – Responsável: Filipe Coimbra

Âmbito	Principais fatores de risco e erros ou omissões	Plano anterior		Atualização do plano			
		Aferição do risco	Balanço / apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Fecho do período / exercício	Classificação incorreta das transações.	Baixo	Deteção precoce (antes do fecho) de praticamente todos os erros efetuados	Reduzido	Moderado	Baixo	Controlo dos valores constantes no balancete com mapas criados para o efeito em Excel ; verificação mensal das contas relevadas com a natureza do terceiro; parametrização dos códigos nas diversas aplicações informáticas de ligação à contabilidade
Fecho do período / exercício	Movimentação em períodos que não o correto.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Ofícios remetidos anualmente aos fornecedores indicando quais os prazos para aceitação de documentos relativos aos anos que cessam.
Fecho do período / exercício	Dados de contabilidade geral, analítica e orçamental em falta, incorretos ou desatualizados.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Especializações mensais das principais rubricas de gastos e rendimentos, de forma a relevar na contabilidade os valores calculados de acordo com as melhores previsões existentes à data
Geral	Informação de gestão insuficiente e/ou inoportuna.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Preparação do relatório analítico mensal até ao dia 10 de cada mês. Preparação de <i>dossier</i> mensal de informação económico-financeira.
Geral	Organização da função indefinida.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	Definição de responsabilidades. Nomeação de coordenador do serviço.
Geral	Quadro de pessoal inadequado ou pouco qualificado.	Baixo	Conclusão de licenciatura de um dos colaboradores do serviço. Inscrição na OTOC.	Reduzido	Moderado	Baixo	Incentivo à formação contínua de todos os colaboradores do serviço.
Geral	Sistema de suporte à contabilidade desadequado ou desatualizado.	Baixo	Primeiro hospital do SNS a implementar sistema com adoção do SNC.	Reduzido	Moderado	Baixo	Projeto-piloto SICC.
Movimentos	Contas não reflectem os valores de realização dos activos.	Médio		Moderado	Moderado	Médio	Informação chefias intermédias sempre que detetadas situações de erros de imputação de custos.
Movimentos	Especialização de custos e proveitos não efectuada.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	São efetuadas as especializações de gastos e rendimentos que representam cerca de 97% do total dos mesmos
Movimentos	Transacções não registadas no respetivo período.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	São efetuadas as especializações de gastos e rendimentos que representam cerca de 97% do total dos mesmos
Reporte	Inconformidade com legislação.	Baixo		Reduzido	Moderado	Baixo	
Reporte	Informação de gestão / financeira produzida com erros.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Controlo dos valores constantes no balancete com mapas criados para o efeito em Excel ; verificação mensal das contas relevadas com a natureza do terceiro; parametrização dos códigos nas diversas aplicações informáticas de ligação à contabilidade
Reporte	Informação de gestão / financeira produzida com grande atraso.	Baixo		Reduzido	Reduzido	Baixo	Informação financeira produzida até ao dia 10 n+1

Área de Conflitos de Interesses – Todos os Serviços⁶

Principal fator de risco – situações potenciadoras de conflitos de interesses

Responsáveis	Plano anterior			Atualização do plano			
	Aferição do risco	Medidas preventivas	Balço /apreciação das medidas e outros comentários	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Medidas preventivas
Altino Almeida				Situações/fatores não identificados			
Ariana Araújo				Situações/fatores não identificados			
Carla Duarte				Elevado	Elevado	Alto	Controlo rigoroso da atividade dos profissionais e dos seus horários devido à possibilidade de sobrepor atividade privada na atividade publica e canalizar doentes do privado para o publico
Fernanda Andrade	Médio	Todos os colaboradores encontram-se obrigados a solicitar pedido de acumulação de funções e a declarar a não conflitualidade com o cargo ocupado. Comunicação interna aos colaboradores alertando que devem ser comunicados no site do INFARMED todo e qualquer tipo de subsídio recebido.	As medidas preventivas adoptadas permitiram atingir resultados satisfatórios.	Moderado	Moderado	Médio	Todos os colaboradores encontram-se obrigados a solicitar pedido de acumulação de funções e a declarar a não conflitualidade com o cargo ocupado. Comunicação interna aos colaboradores alertando que devem ser comunicados no site do INFARMED todo e qualquer tipo de subsídio recebido.
Filipe Coimbra				Reduzido	Moderado	Baixo	A semelhança de todos os restantes colaboradores da instituição, anualmente todos os funcionários do controlo do negócio são convidados a pronunciarem-se sobre eventuais situações passíveis de gerar conflitos de interesses, devendo indicar se se encontram em acumulação de funções noutra instituição.
Isabel Sampaio				Situações/fatores não identificados			
Joaquim Barbosa				Situações/fatores não identificados			
Marco Silva				Situações/fatores não identificados			
Olívia Lopes				Reduzido	Moderado	Baixo	Há legislação clara que é respeitada: quem integra os júris dos procedimentos não pode ter qualquer tipo de ligação aos representantes das empresas. Além disso, existe nas diversas áreas uma segregação de funções de forma a potenciar a intervenção de vários intervenientes em cada tarefa. Nenhum trabalhador do serviço acumula funções com entidades que mantenham relações comerciais com o CHAA

⁶ Referidos nos títulos das tabelas anteriores.

Controlo - Versões / Revisões	Edição	Revisão	Tipo	Responsável	Data
1	0	Elaboração	Gabinete Planeamento Controlo e Apoio à Gestão – Filipe Coimbra	10-05-2010	
		Homologação	Conselho de Administração – António Barbosa	10-05-2010	
1	1	Elaboração	Auditor Interno – Filipe Coimbra	20-04-2012	
		Homologação	Conselho de Administração – Delfim Rodrigues	16-05-2012	
1	2	Revisão	Auditor Interno – Filipe Coimbra	11-03-2013	
		Homologação	Conselho de Administração – Delfim Rodrigues	15-03-2013	
1	3	Revisão	Auditor Interno – Carla Sampaio	17-12-2014	
		Homologação	Conselho de Administração – Delfim Rodrigues	09-01-2015	

Próxima Revisão: 1 ano após homologação

