



1. Objectivo

Elaboração e apresentação de Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do Hospital Visconde de Salreu.

2. Âmbito

Aplica-se aos serviços administrativos e ao Conselho de Administração do Hospital Visconde de Salreu.

3. Definições e Abreviaturas

CA – Conselho de Administração;

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção;

EG – Estrutura de Gestão;

HVS – Hospital Visconde de Salreu.

4. Referências

Regulamento interno do HVS.

Recomendação n.º1 provada pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) em 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas”.

Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro

5. Responsabilidades

A responsabilidade pela execução do presente plano é do CA do HVS.

6. Descrição

A Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro criou o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), entidade administrativa independente e que desenvolve uma actividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infracções conexas.



No âmbito da sua actividade, em 1 de Julho de 2009, o CPC aprovou a Recomendação n.º1/2009, publicada no DR, 2.ª série, n.º 140, de 22 de Julho de 2009, sobre planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas, nos termos da qual “os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas...”.

Por deliberação, de 21 de Outubro de 2009, decidiu o Conselho de Prevenção da Corrupção, prorrogar até 31 de Dezembro de 2009 o prazo para a apresentação dos referidos planos de prevenção de riscos.

O presente plano estabelece orientações sobre a prevenção de riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infracções conexas, os critérios de risco, as funções e as responsabilidades na sua estrutura e organização interna, bem como as medidas de prevenção, controlo e monitorização do plano.

O presente plano dirige-se aos serviços administrativos do HVS e compreende seis partes:

- Parte I – Caracterização dos Serviços do HVS
- Parte II – Compromisso ético do HVS
- Parte III – Organograma, funções e responsabilidades na gestão dos riscos do HVS
- Parte IV – Identificação dos riscos e das medidas de prevenção dos riscos do HVS
- Parte V – Acompanhamento, avaliação e actualização do Plano do HVS
- Parte VI – Identificação dos riscos e das respectivas medidas preventivas e responsáveis.



Parte I – Caracterização genérica do HVS

1. Atribuições

O HVS é um hospital do sector público administrativo cabendo-lhe assegurar o exercício das competências necessárias ao regular funcionamento da instituição nos seus múltiplos aspectos de ordem económica, financeira e patrimonial, de gestão de efectivos e de actividade assistencial e ainda as actividades que lhe sejam complementares, subsidiárias ou acessórias.

Tem por objecto o HVS, visando a sua exploração económica, conservação e desenvolvimento e abrangendo o exercício das competências e prerrogativas de autoridade de saúde que lhe estejam ou venham a estar cometidas. Assim, são competências do HVS:

- Actividade assistencial em regime de internamento;
- Actividade assistencial em regime de ambulatório;
- Actividade cirúrgica programada;
- Prestação de serviços na área de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

2. Missão e Visão

2.1. Missão: O HVS presta cuidados de saúde de forma humanizada e personalizada centrada no indivíduo;

2.2. Visão: O HVS pretende ser um hospital de proximidade à população alargando a capacidade de resposta às necessidades da mesma sem perder de vista o equilíbrio económico da instituição.



Parte II – Compromisso ético da HVS

Para além das normas legais aplicáveis, as relações que se estabelecem entre os membros dos órgãos, os funcionários e demais colaboradores do HVS, bem como o seu contacto com entidades individuais ou colectivas externas, assentam num conjunto de regras de conduta que pautam a actuação do HVS e a que todos se encontram sujeitos.

Este conjunto de regras aplica-se, nomeadamente, aos colaboradores do hospital, bem como, com as necessárias adaptações, a colaboradores externos, como mandatários, auditores e outras pessoas, que lhes prestem serviço a título permanente ou ocasional.

1. Normas gerais de conduta

As regras de conduta agora apresentadas pretendem clarificar o modo de actuação de todos os colaboradores, tanto nas suas relações com colegas, incluindo superiores hierárquicos ou subordinados, bem como nas relações com terceiros.

O HVS e os seus colaboradores devem ser eticamente irrepreensíveis no que respeita à aplicação de normas fiscais, de concorrência, de protecção do consumidor, de natureza ambiental, de índole laboral, nomeadamente relativas à não discriminação e à promoção da igualdade de género e de sexo e, ainda, respeitantes a branqueamento de capitais.

1.1. Legalidade e boa fé

O HVS e os seus colaboradores, nas suas relações internas e externas, observam os princípios jurídicos e as normas regulamentares e legais em vigor em estrito cumprimento da legalidade, pautando a sua conduta, quer por acção quer por omissão, pelo respeito dos valores socialmente aceites e do princípio da boa fé.

O HVS e os seus colaboradores devem, assim, no quadro das atribuições de direito público deste hospital respeitar e fazer respeitar os princípios e os direitos, liberdades e garantias constitucionais e os princípios da boa-fé, da celeridade, da colaboração, da decisão, da desburocratização, da



eficiência, da gratuitidade quando aplicável, da igualdade, da imparcialidade, da informalidade dos procedimentos, do inquisitório, do contraditório quando aplicável, da justiça e do acesso à justiça, da legalidade, da participação, da proporcionalidade, da prossecução do interesse público, do respeito pelos direitos e interesses dos cidadãos, do aproveitamento dos actos administrativos, do aproveitamento de actos procedimentais de particulares, da congruência entre o pedido e a decisão, da publicidade e transparência dos procedimentos concursais e da responsabilidade por danos.

O HVS e os seus colaboradores devem prestar às autoridades de supervisão e de fiscalização toda a colaboração ao seu alcance.

1.2. Verdade, integridade e transparência

O HVS e seus colaboradores actuam segundo critérios de integridade, de honestidade e de transparência, rejeitando qualquer forma de comportamento enganador ou que por qualquer forma desrespeite ou coloque em crise os valores e princípios de rectidão de procedimentos, transparência, verdade, honestidade e zelo que devem prosseguir tendo em conta as atribuições assistenciais do HVS.

1.3. Lealdade

Os colaboradores actuam sempre de forma leal aos princípios e interesses do HVS, designadamente através do cumprimento das instruções internas, empenhando-se em salvaguardar a sua credibilidade e boa imagem, bem como em assegurar o seu bom nome.

1.4. Conflito de interesses

Os colaboradores devem abster-se de exercer quaisquer actividades profissionais externas sempre que tais actividades ponham em causa o cumprimento dos seus deveres enquanto colaboradores do HVS.

Em todos os casos em que no exercício da sua actividade profissional os colaboradores sejam chamados a intervir em processos de decisão que envolvam directa, ou mesmo indirectamente, entidades com que colaborem ou tenham colaborado, ou pessoas singulares a que estejam ou



estiveram ligados por laços de parentesco, afinidade ou equiparadas, ou quando se trate de recurso de decisão proferida por si, ou com a sua intervenção, ou noutros casos de impedimento previstos no artigo 44º do Código do Procedimento Administrativo, devem comunicar às chefias respectivas a existência dessa relações e ser substituídos.

1.5. Confidencialidade e sigilo profissional

Os colaboradores estão sujeitos ao sigilo profissional, em particular nas matérias que, pela sua efectiva importância, por virtude de legítima decisão da HVS ou por força da legislação em vigor, não devam ser do conhecimento geral.

Os colaboradores, seja no interior do hospital, seja no seu exterior, devem usar de reserva e discrição em relação a factos e a informações de que tenham conhecimento por via do exercício das suas funções, bem como respeitar as regras instituídas quanto à confidencialidade da informação processada.

As informações pessoais sobre os colaboradores estão sujeitas ao princípio da confidencialidade, apenas podendo ter acesso às mesmas o próprio ou quem tenha como responsabilidade específica a sua guarda, manutenção ou tratamento da informação.

Os colaboradores mantêm-se sujeitos ao dever de confidencialidade e de sigilo profissional mesmo após o termo das suas funções.

1.6. Utilização dos recursos do HVS

Os colaboradores protegem e conservam o património físico, financeiro e intelectual do HVS sujeito à sua administração utilizando-os de forma eficiente, com vista a prossecução das atribuições da actividade assistencial.

O HVS e os seus colaboradores procurarão a optimização dos recursos disponíveis com a minimização do desperdício e a garantia da protecção ambiental.

Os recursos do HVS não devem, por regra, ser utilizados pelos colaboradores para fins pessoais, devendo caso este uso seja necessário restringir-se a situações economicamente irrelevantes e eticamente não reprováveis que derivem de práticas de uso comum.



1.7. Responsabilidade ambiental

O HVS e os seus colaboradores intentam, em cada momento, tomar as medidas, fomentar, incluindo a terceiros, e pôr em prática todas acções que, em geral, contribuam para minimizar os impactes ambientais, nomeadamente promovendo, uma eficiente gestão do consumo de água e de energia e da produção e destino de resíduos cuja disposição deverá ser selectiva e tendo em especial conta a sua eventual natureza reciclável ou reutilizável e a utilização preferencial de equipamento eco-eficientes.

1.8. Igualdade de oportunidades e não discriminação

O HVS compromete-se a promover o respeito pela igualdade de oportunidades para todos os seus colaboradores e a avaliar o desempenho dos seus colaboradores com base no mérito individual efectivamente demonstrado.

São inadmissíveis quaisquer formas de discriminação individual, quer visem beneficiar ou prejudicar, nomeadamente em razão da idade, ascendência, origem étnica ou social, língua, território de origem, sexo, orientação sexual, situação familiar, religião, convicções políticas ou ideológicas, filiação sindical, instrução, situação económica, condição social, doença crónica ou deficiência física ou mental, sem prejuízo das medidas que visem salvaguardar direitos e interesses legítimos, designadamente devido a deficiência.

O HVS não tolera qualquer tipo de assédio ou contacto físico abusivo, nem qualquer conduta inapropriada, com o objectivo ou efeito de afectar a dignidade da pessoa humana.

1.9. Desenvolvimento dos recursos humanos

O HVS deve promover a valorização pessoal e profissional dos seus colaboradores ao longo da vida laboral dos mesmos, procurando criar condições para estes levarem uma vida pessoal e profissional equilibrada.

Os colaboradores devem procurar, de forma permanente, o aperfeiçoamento e a actualização dos seus conhecimentos, designadamente tirando o melhor aproveitamento das acções de formação que



o HVS deverá promover tendo em vista a manutenção, o desenvolvimento e a melhoria das suas capacidades profissionais e a prestação de melhor serviço aos utentes e colaboradores.

1.10. Segurança e bem-estar

O HVS disponibiliza os recursos necessários para a manutenção e melhoria contínua da gestão de segurança, bem-estar e saúde ocupacional dos seus colaboradores, assegurando o cumprimento das normas aplicáveis, devendo os seus colaboradores respeitar disposições legislativas, regulamentos e instruções internas sobre esta matéria e actuando com bom senso.

O cumprimento das regras de segurança é uma obrigação de todos, sendo dever dos colaboradores do HVS informar atempadamente os seus superiores hierárquicos ou os serviços responsáveis da ocorrência de qualquer situação anómala susceptível de poder comprometer a segurança das pessoas, instalações e equipamentos do HVS, e a estes tomar, com carácter de prioridade, as medidas necessárias a salvaguarda da segurança.

O HVS não tolera quaisquer condutas ou acções que coloquem em causa a segurança ou o bem-estar dos seus colaboradores, designadamente condutas violentas ou ameaças de violência, pelo que garante a salvaguarda da sua integridade física, moral e psicológica, assegurando o seu direito a condições de trabalho que respeitem a sua dignidade individual.

1.11. Práticas de corrupção e suborno

É interdita toda a prática de corrupção, em todas as suas formas activas e passivas, quer através de actos e omissões, quer por via da criação e manutenção de situações de favor.

O HVS e os seus colaboradores recusarão quaisquer ofertas de bens ou serviços que possam ser consideradas como uma tentativa de influenciar o HVS ou o colaborador, devendo estes em caso de dúvida comunicar por escrito a situação ao seu superior hierárquico.

Os colaboradores devem abster-se de participar ou estabelecer quaisquer contratos ou transacções em condições diferentes das normais do mercado com entidade com as quais o HVS mantenha relações comerciais, nomeadamente obtenção de descontos, negociação de prazos de pagamento



ou venda de bens ou serviço que possam interferir com relações institucionais ou comerciais entre a entidade e o HVS ou entre os colaboradores beneficiários das transacções e essas entidades.

1.12. Relações interpessoais

O HVS e os colaboradores devem contribuir para a criação e a manutenção de um bom clima de trabalho, devendo cumprir as suas obrigações de forma profissional, responsável e zelosa, procurando sempre a excelência do serviço.

Os colaboradores devem desenvolver um espírito de equipa e de cooperação e de parceria, partilhando informações, com discrição, entre as diversas áreas de negócios.

Os colaboradores devem integrar os outros no processo de decisão, designadamente chamando aqueles que possuem as competências, capacidades, qualificações ou experiência de que não dispõem.

O HVS e todos os seus colaboradores aceitarão explicar e explicitar com total transparência as suas decisões e comportamentos profissionais sempre que, garantidos os devidos deveres de sigilo, para tal sejam adequadamente solicitados.

Os colaboradores não devem procurar obter vantagens pessoais à custa de colegas e devem implementar as decisões dos seus superiores que sejam tomadas de acordo com as políticas do HVS e incentivar e apoiar os subordinados na sua aplicação.

O direito à reserva da intimidade da vida privada deve ser respeitado escrupulosamente pelo HVS e pelos seus colaboradores.

1.13. Relações chefes subordinados

A relação das chefias com os seus subordinados deve pautar-se pela correcção no tratamento, lealdade e exigência, inspiradoras de atitude positiva e de relação de confiança incentivadoras de espírito de equipa e de procura de excelência.

Os colaboradores subordinados hierarquicamente devem respeitar as chefias como representantes legítimos do HVS e empenhar-se zelosamente em alcançar os objectivos e cumprir as tarefas que



estes, no âmbito dos objectivos estabelecidos pelo HVS, lhes incumbam, sem prejuízo do disposto na norma geral de conduta sobre a “Responsabilidade”.

1.14. Relações com terceiros

Os colaboradores devem evidenciar profissionalismo, respeito, honestidade, boa fé e delicadeza no trato com terceiros, actuando de forma a proporcionar-lhes um serviço de atendimento e apoio eficiente abstendo-se de qualquer comportamento ofensivo ou discriminatório.

A observância dos princípios da honestidade e da boa fé pressupõem que as condições aplicáveis a terceiros devam ser claramente definidas e de forma não ambígua.

O HVS e os seus colaboradores procurarão assegurar a existência de concorrência leal e efectiva nas contratações em que intervenham.

O HVS e os seus colaboradores devem sempre negociar na observância do princípio da boa fé e honrar integralmente os seus compromissos com terceiros, ao mesmo tempo que devem verificar o integral cumprimento por parte destes das normas contratuais ou outras aplicáveis.

1.15. Comunicação

As informações prestadas aos meios de comunicação social e através da publicidade devem possuir carácter informativo e verdadeiro, respeitar a dignidade da pessoa humana e os parâmetros constitucionais e contribuir para a imagem e para a criação de valor e dignificação do HVS e dos seus colaboradores.

Salvo expressa autorização em contrário, os colaboradores não devem enviar, nem permitir que enviem, em nome do HVS, qualquer correio, electrónico ou não, documentação, ficheiro ou notas em servidores públicos de informação que:

- Contenha informação confidencial, crítica, sensível, interdita e/ou que tenha implicações legais ou contratuais para o HVS;
- Possa prejudicar a imagem ou a reputação do HVS ou dos seus colaboradores com outras entidades ou que possa colocar o seu público-alvo em situações delicadas;
- Represente ou expresse opiniões como sendo as do HVS;



- Seja ilegal, difamatória, obscena, pornográfica, ofensiva, causadora de pânico ou de danos ilícitos;
- Infrinja direitos de autor (copyright);
- Constitua assédio sexual ou seja discriminatória;
- Possa introduzir vírus nas redes locais ou alargada do HVS ou de qualquer entidade com quem se relaciona;
- Possa ser utilizada para ganhos financeiros pessoais;
- Seja considerada correio-lixo (junk mail), correio não solicitado (spam mail) ou mensagem em cadeia (chain mail).

1.16. Responsabilidade

Os colaboradores do HVS são, nos termos legais, responsáveis civil, criminal e disciplinarmente pelas acções ou omissões praticadas no exercício das suas funções e por causa desse exercício de que resulte violação dos direitos ou interesses legalmente protegidos dos cidadãos.

É excluída a responsabilidade do funcionário ou agente que actue no cumprimento de ordens ou instruções emanadas de legítimo superior hierárquico e em matéria de serviço, se previamente delas tiver reclamado ou tiver exigido a sua transmissão ou confirmação por escrito.



Parte III – Funções e responsabilidades na gestão dos riscos do HVS

1. Funções e responsabilidades

Para garantir uma eficaz organização do plano de gestão dos riscos de corrupção e de infracções conexas, é importante compreender as funções e as responsabilidades de cada interveniente ou de grupo de intervenientes em todos os níveis da organização.

O CA, as unidades de apoio e as unidades operacionais têm um papel fundamental na organização de um plano de gestão dos riscos eficaz.

1.1. Conselho de Administração

Em primeiro lugar, o CA deverá assegurar que ele próprio se rege correctamente.

Isto engloba todos os aspectos da governação do CA, incluindo a manutenção da gestão independente face a possíveis conflitos de interesses.

O CA tem também a responsabilidade de assegurar que a EG desenha e implementa um adequado plano de gestão dos riscos e procede à sua documentação, incentivando o comportamento ético e demonstrando aos funcionários, clientes e fornecedores de que existem normas de gestão dos riscos e que essas normas são cumpridas a cada dia.

1.2. Estrutura de Gestão

A EG tem a responsabilidade global para a concepção e implementação do plano de gestão dos riscos incluindo:

- Definir a actuação, no topo, para o resto da organização;
- Garantir a execução de controlos internos adequados - incluindo a documentação das políticas e procedimentos vertidas no plano de gestão dos riscos e avaliar a sua eficácia - alinhados com a avaliação dos riscos do HVS;



- Prestação de contas ao CA sobre quais as acções tomadas para a gestão dos riscos da HVS emitindo relatórios rulares, conforme definido no plano de gestão dos riscos, para assegurar a eficácia do programa de gestão dos riscos do HVS.

Neste âmbito é designado um responsável pela Gestão de Risco da HVS conforme definido no organograma no ponto 1 da Parte III do presente Plano de gestão dos Riscos.

1.3. Funcionários e restantes colaboradores

Todos os níveis de pessoal, incluindo a gestão, devem:

- Ter uma compreensão básica sobre risco e estarem atentos a possíveis desconformidades;
- Compreender o seu papel dentro do quadro do controlo interno;
- Compreender como os seus processos de trabalho são definidos para gerir os riscos e que o não-cumprimento pode criar uma oportunidade para a sua ocorrência;
- Ler e compreender as políticas e procedimentos (por exemplo, o código de ética e de conduta e os procedimentos de gestão dos riscos vertidos neste plano), bem como de outras políticas e procedimentos operacionais;
- Conforme necessário, participar no processo de criação de um ambiente de forte controlo e no planeamento e execução das actividades de controlo, bem como participar em actividades de acompanhamento;
- Relatar actividades suspeitas ou casos de infracção;
- Cooperar nas investigações.

1.4. Dirigentes e demais chefes de unidades orgânicas

- São os responsáveis pela organização, aplicação e acompanhamento do plano na parte respectiva;
- Identificam, recolhem e comunicam ao responsável pela gestão de risco do HVS qualquer ocorrência de risco com provável gravidade maior;
- Responsabilizam-se pela eficácia das medidas de controlo dos riscos na sua esfera de actuação.



Parte IV – Identificação dos riscos e das medidas de prevenção dos riscos do HVS

1. Conceito de risco e de gestão de risco

Um evento é um incidente ou ocorrência proveniente de fontes internas ou externas e que afecta a prossecução de objectivos.

Os eventos podem ter impacte negativo, positivo ou ambos sendo que os eventos com impacte negativo representam riscos.

Assim, é possível apresentar a seguinte definição de risco e gestão de risco:

“Risco é a probabilidade de ocorrência de um evento que possa afectar adversamente a prossecução dos objectivos da organização.

A gestão do risco é um processo, determinado pelo CA e executado pelas chefias intermédias, aplicado à estratégia do negócio e desenhado para identificar potenciais eventos que podem afectar a sua continuidade, e que permite atingir com razoável segurança, a realização dos objectivos organizacionais, proporcionando um adequado alinhamento da estratégia com o perfil de risco da organização.”

A gestão do risco é um processo porque não é estática, mas sim contínua e interactiva entre as diversas acções da organização. É aplicada por todos dentro da organização através das suas acções, nomeadamente na determinação da missão, visão e/ou estratégias da organização, tendo em consideração o perfil de risco que a organização está disposta a suportar no caminho para a determinação do seu valor e que garante um grau razoável de segurança na realização dos seus objectivos.

2. Metodologia subjacente à identificação dos potenciais riscos e sua graduação

2.1. Identificação dos eventos

Nesta fase, deve-se proceder ao reconhecimento dos eventos (factos, actividades, etc.) que configurem riscos de gestão, incluindo riscos de corrupção ou de infracções conexas.



Na identificação dos eventos, o CA e a EG reconhecem que existe incerteza quanto à ocorrência ou não de um evento, quando ele ocorrerá ou quanto à precisão do impacte da sua ocorrência.

Assim, e em primeiro lugar, o CA e a EG identificam um conjunto de eventos potenciais, com origem em factos internos ou externos à organização, sem necessariamente se focalizar no impacte positivo ou negativo desses eventos. Assim, são identificados não apenas eventos com impacte negativo mas também aqueles que representam oportunidades para a organização.

O conjunto de eventos poderá ser dos mais óbvios aos menos evidentes e os efeitos do mais inconsequente ao mais significativo pelo que a sua identificação é efectuada independentemente da sua ocorrência ou da sua gravidade e permite evitar a rejeição de eventos relevantes.

2.2. Avaliação do risco

São vários os factores que levam a que o desenvolvimento de um evento (facto, actividade, etc.) tenha um maior ou menor risco.

Os factores externos podem ser dos mais variados e dependem em grande parte da própria envolvente da organização.

Quanto aos factores internos podemos, entre outros, considerar:

- A competência da gestão, uma vez que uma menor competência da actividade de gestão envolve, necessariamente, um maior risco;
- A integridade dos gestores e decisores, dado que, com um comprometimento ético e um comportamento rigoroso, haverá um menor risco;
- A qualidade do sistema de controlo interno e a sua eficácia já que quanto menor a eficácia, maior o risco.

3. Metodologia subjacente à identificação das medidas de prevenção dos riscos

Após efectuada a identificação dos riscos é determinada a forma de resposta aos mesmos e que permita a sua não ocorrência ou a diminuição do impacto da sua ocorrência.

No entanto, esta resposta pode conter quatro formas de gestão do risco:

- Evitar – decisão de não estar envolvido no evento que propicia o risco;



- Reduzir ou prevenir o risco – realização de um conjunto de acções que permite minimizar o impacte (redução da utilização dos serviços/eventos) ou minimizar a probabilidade de ocorrência (implementação de controlos para prevenir o risco);
- Transferir – reduzir a probabilidade ou impacte do risco transferindo-o para outros ou partilhando uma parte do risco;
- Aceitar - aceitação do possível risco e perdas/benefícios associados após análise detalhada.

Na determinação da resposta a gestão deve considerar:

- Os efeitos das potenciais respostas na probabilidade e no impacte e qual a opção de resposta se encontra alinhada com o nível de risco tolerável pela organização;
- O custo vs benefício da potencial resposta;
- As oportunidades que permitem atingir os objectivos da organização indo para além da gestão de um risco específico.

Salientam-se as seguintes medidas:

- Colegialidade na instrução, através de grupos de trabalho, e na tomada de decisão em casos com risco de corrupção ou infracção conexa;
- Generalização do sistema de gestão de qualidade pelo hospital;
- Publicitação, designadamente através de ordem de serviço, das normas de garantia da imparcialidade e das tipificadoras dos diversos tipos de corrupção e infracções conexas (corrupção passiva, corrupção activa, corrupção com prejuízo do comércio internacional, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno);
- Aprovação de regulamento relativo à contratação de empreitadas não abrangidas pelo Código dos Contratos Públicos;
- Divulgação periódica na internet do objecto dos contratos celebrados e dos procedimentos pré-contratuais utilizados;
- Divulgação periódica na internet do objecto dos planos e estudos aprovados;



- Revisão do Código de Ética existente de modo a combater, em especial, a corrupção e infracções conexas;
- Formação adequada dos recursos humanos, designadamente sobre o risco de corrupção e infracções conexas;
- Criação ou optimização de mecanismos de registo e controlo da produção com sistema automático de alerta;
- Assegurar a motivação dos trabalhadores e a promoção do mérito;
- Acompanhamento, avaliação e actualização deste plano.

4. Documentação dos riscos, sua graduação e medidas de prevenção

Na informação constante da parte VI, face à missão e responsabilidade de cada unidade orgânica identificam-se e gradua-se os diversos riscos indicando as respectivas medidas de prevenção.

A estrutura dos quadros referidos é a seguinte:

- Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas);
- Unidade, que se constitui pela identificação do serviço;
- Subunidade do serviço;
- Responsabilidades;
- Identificação do risco;
- Medida Preventiva.



Parte V – Acompanhamento, avaliação e actualização do Plano do HVS

O responsável pela gestão de risco no HVS procede ao controlo periódico no sentido de verificar se está a ser assegurado o cumprimento das regras do Plano e os seus efeitos.

O responsável pela gestão de risco deverá promover uma avaliação/auditoria anual ao Plano de forma a produzir um relatório adequado.

A revisão e validação do plano devem constar de um relatório de execução a elaborar por cada um dos Serviços do HVS envolvidos no formato preparado para o efeito pelo CA.

O responsável pela gestão de risco deve, sempre que tal se revele necessário, promover a actualização do “Plano de prevenção de riscos de gestão incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas” do HVS.

Independentemente da periodicidade das revisões, validações e actualizações referidas anteriormente, sempre que surjam riscos elevados que importe prevenir, os dirigentes e demais responsáveis referidos no presente plano devem informar o responsável pela gestão de risco para que este, em conjunto com o CA do HVS, e atendendo aos objectivos estratégicos do hospital, possam promover a adequação dos processos da organização de forma a uma eficiente gestão do risco.



Parte VI – Identificação dos riscos e das respectivas medidas preventivas e responsáveis

Neste parte VI apresenta-se uma análise das várias áreas consideradas como mais susceptíveis de gerarem riscos por serviço, procurando a identificação destes, bem como de eventos susceptíveis de corrupção e/ou de infracções conexas e concluindo com a transcrição das medidas preventivas que proporcionam ao Hospital o seu controlo efectivo.

Neste âmbito, importa referenciar as áreas / serviços como tal considerados, a saber:

- Serviço de Aprovisionamento;
- Serviços Farmacêuticos;
- Serviço de Contabilidade;
- Serviço de Recursos Humanos;
- Serviço de Gestão de Doentes.

1. Serviço de Aprovisionamento

Serviço de Aprovisionamento engloba as áreas de gestão de compras, gestão de stocks e gestão de armazéns de material de consumo clínico, hoteleiro, de manutenção e de conservação e produtos alimentares.

Compete à área de gestão de compras:

- Assegurar as aquisições de todos os bens, serviços e empreitadas necessários ao funcionamento do Hospital;
- Desenvolver os processos de negociação conducentes à compra de forma a estabelecer as melhores condições de aquisição;
- Definir políticas e estratégias de compra para as diversas categorias de produtos assinaladas na parte introdutória deste ponto;
- Identificar, de forma sistemática, as oportunidades de redução de custos e assegurar a sua implementação;
- Atribuir nomenclaturas e codificar os artigos de consumo, assegurando a sua actualização;



- Emitir notas de encomenda e produzir os ficheiros de consumo para integração no Serviço de Contabilidade;
- Articular, com o Serviço de Contabilidade, a actualização dos códigos de centro de custos e das contas do plano de contas, garantido o fecho do mês;
- Determinar o volume de encomendas e o plano de entregas, tendo em conta os consumos, stocks e as condições dos fornecedores, de modo a garantir, atempadamente, as quantidades de materiais necessárias ao bom funcionamento dos serviços.

Compete à área de gestão de stocks:

- Implementar uma adequada política de gestão administrativa e económica de stocks;
- Estabelecer, com os serviços utilizadores, circuitos adequados de distribuição interna, reposição e devolução;
- Proceder a revisões periódicas dos níveis dos serviços e perfis do consumo;
- Colaborar na revisão contínua do mestre de artigos;

Compete à área de gestão de armazéns:

- Organizar e manter os processos de armazenagem;
- Assegurar o funcionamento dos armazéns do Hospital;
- Proceder à recepção, conferência quantitativa e qualitativa e distribuição dos artigos de consumo pelos serviços utilizadores;
- Zelar pela arrumação física e segurança dos bens, por classes de artigos;
- Realizar o inventário anual no armazém central e avançados e proceder a contagens periódicas e aleatórias;
- Proceder, regularmente, ao levantamento de artigos sem movimento e registar e identificar artigos fora de prazo de validade.

Compete, ainda ao Serviço de Gestão de Aprovisionamento a elaboração do inventário geral do Hospital.



1.1. Aquisições por ajustes directos por processo simplificado (aquisições até 4.988,00€)

1.1.1. Risco de consultas e aquisições sistemáticas aos mesmos fornecedores

1.1.1.1. Responsável: Coordenador técnico

1.1.1.1.1. Necessidade de diversificar, dentro da oferta disponível no mercado, os contactos com vista às aquisições necessárias ao funcionamento do HVS;

1.1.1.1.2. Utilizar este tipo de procedimento apenas em situações pontuais e/ou de carácter de urgência;

1.2. Recepção de mercadorias

1.2.1. Risco de recepção não controlada física e qualitativamente

1.2.1.1. Responsável: Assistente operacional de armazém

1.2.1.1.1. Recepcionar apenas os bens constantes em notas de encomenda que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas;

1.3. Gestão de existências

1.3.1. Risco de movimentos de existências não registados

1.3.1.1. Responsável: Coordenador técnico

1.3.1.1.1. Verificar que a informação constante dos movimentos de existências foi correctamente registada no sistema de gestão de existências;

1.3.1.1.2. Executar contagens físicas periódicas;

1.4. Gestão de existências

1.4.1. Risco de desvio de existências

1.4.1.1. Responsável: Coordenador técnico

1.4.1.1.1. Verificar que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências em prateleira;

1.4.1.1.2. Auditar periodicamente a quantidade de bens em armazém;



1.5. Gestão de imobilizado

1.5.1. Risco de activos desviados

1.5.1.1. Responsável: Coordenador técnico

1.5.1.1.1. Responsabilizar os serviços pelos bens salvaguardados à sua custódia;

1.5.1.1.2. Inventariar anualmente os bens por serviço;

1.6. Procedimentos pré-contratuais

1.6.1. Risco de designação sistemática dos mesmos elementos para integrar os júris dos procedimentos

1.6.1.1. Responsável: Coordenador técnico

1.6.1.1.1. Promover a rotatividade dos elementos que integram os júris dos procedimentos

1.7. Avaliação de projectos técnicos elaborados por especialistas externos

1.7.1. Risco de fixação no caderno de encargos de cláusulas técnicas discriminatórias, ou seja, com especificação de marcas ou denominações comerciais

1.7.1.1. Responsável: Coordenador técnico

1.7.1.1.1. Implementar um sistema de controlo interno que garanta que as cláusulas técnicas fixadas no caderno de encargos sejam claras, completas e não discriminatórias;

1.8. Acompanhamento e monitorização de prestação de serviços

1.8.1. Risco de insuficiente monitorização que certifique a qualidade do serviço prestado antes da conferência das facturas

1.8.1.1. Responsável: Coordenador técnico

1.8.1.1.1. Necessidade de implementação de mecanismos internos que garantam a certificação da qualidade dos serviços prestados



2. Serviços farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos englobam as áreas de gestão de compras, gestão de stocks e gestão de armazéns de produtos farmacêuticos.

Compete à área de gestão de compras:

- Assegurar as aquisições de todos os produtos farmacêuticos necessários ao funcionamento do Hospital;
- Desenvolver os processos de negociação conducentes à compra de forma a estabelecer as melhores condições de aquisição;
- Definir políticas e estratégias de compra para os produtos farmacêuticos;
- Identificar, de forma sistemática, as oportunidades de redução de custos e assegurar a sua implementação;
- Atribuir nomenclaturas e codificar os artigos de consumo, assegurando a sua actualização;
- Emitir notas de encomenda e produzir os ficheiros de consumo para integração no Serviço de Contabilidade;
- Determinar o volume de encomendas e o plano de entregas, tendo em conta os consumos, stocks e as condições dos fornecedores, de modo a garantir, atempadamente, as quantidades de materiais necessárias ao bom funcionamento dos serviços.

Compete à área de gestão de stocks:

- Implementar uma adequada política de gestão administrativa e económica de stocks;
- Estabelecer, com os serviços utilizadores, circuitos adequados de distribuição interna, reposição e devolução;
- Proceder a revisões periódicas dos níveis dos serviços e perfis do consumo;

Compete à área de gestão de armazéns:

- Organizar e manter os processos de armazenagem de produtos farmacêuticos;
- Assegurar o funcionamento do armazém de produtos farmacêuticos do Hospital;



- Proceder à recepção, conferência quantitativa e qualitativa e distribuição dos produtos farmacêuticos pelos serviços utilizadores;
 - Zelar pela arrumação física e segurança dos bens, por classes de artigos;
 - Realizar o inventário anual no armazém central e avançados e proceder a contagens periódicas e aleatórias;
 - Proceder, regularmente, ao levantamento de artigos sem movimento e registar e identificar artigos fora de prazo de validade.
- 2.1. Aquisições por ajustes directos por processo simplificado (aquisições até 4.988,00€)
- 2.1.1. Risco de consultas e aquisições sistemáticas aos mesmos fornecedores
 - 2.1.1.1. Responsável: Responsável pelo serviço
 - 2.1.1.1.1. Necessidade de diversificar, dentro da oferta disponível no mercado, os contactos com vista às aquisições necessárias ao funcionamento do HVS;
 - 2.1.1.1.2. Utilizar este tipo de procedimento apenas em situações pontuais e/ou de carácter de urgência;
- 2.2. Recepção de mercadorias
- 2.2.1. Risco de recepção não controlada física e qualitativamente
 - 2.2.1.1. Responsável: Assistente operacional de armazém
 - 2.2.1.1.1. Recepcionar apenas os bens constantes em notas de encomenda que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas;
- 2.3. Gestão de existências
- 2.3.1. Risco de movimentos de existências não registados
 - 2.3.1.1. Responsável: Responsável pelo serviço
 - 2.3.1.2. Verificar que a informação constante dos movimentos de existências foi correctamente registada no sistema de gestão de existências;
 - 2.3.1.2.1. Executar contagens físicas periódicas;



2.4. Gestão de existências

2.4.1. Risco de desvio de existências

2.4.1.1. Responsável: Responsável pelo serviço

2.4.1.1.1. Verificar que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências em prateleira;

2.4.1.1.2. Auditar periodicamente a quantidade de bens em armazém;

3. Serviço de Contabilidade

O Serviço de Contabilidade engloba as áreas de contabilidade, planeamento e gestão orçamental e tesouraria.

- A área de contabilidade compreende a contabilidade geral, a contabilidade analítica e orçamental.
- Compete à contabilidade geral processar a informação produzida em diversas áreas do Hospital e proceder ao seu registo contabilístico, tendo por base o controlo da facturação de clientes e fornecedores e as respectivas contas correntes.
- Compete à contabilidade analítica implementar, um sistema de informação de gestão de custos e proveitos dos diversos centros de resultado.
- Compete à tesouraria a gestão das disponibilidades do Hospital.
- Compete ao Serviço de Contabilidade propor o procedimento de cobrança contenciosa de créditos, quando esgotados os procedimentos normais de cobrança, e fornecer ao Gabinete Jurídico os documentos necessários à instrução dos respectivos processos.
- É ainda da competência do Serviço de Contabilidade a abertura de centro de custos na óptica do utilizador e de código de contas, bem como a codificação de clientes e fornecedores.

3.1. Gestão de clientes

3.1.1. Risco de erro de ajustamentos a saldos de clientes não aprovados, registados e contabilizados oportunamente

3.1.1.1. Responsável: Coordenador técnico



3.1.1.1.1. Necessidade de submeter todos os ajustamentos a clientes à aprovação do Conselho de Administração;

3.1.2. Risco de favorecimento indevido de fornecedores no pagamento de facturas

3.1.2.1. Responsável: Coordenador técnico

3.1.2.1.1. Implementação de plano de tesouraria por armazém;

3.2. Tesouraria

3.2.1. Risco de desvio de fundos

3.2.1.1. Responsável: Coordenador técnico

3.2.1.1.1. Manter os fundos de caixa e de maneo em sistema fixo;

3.2.2. Risco de cobranças não depositadas oportuna e integralmente

3.2.2.1. Responsável: Coordenador técnico

3.2.2.1.1. Privilegiar a utilização de recebimentos por transferência bancária;

3.3. Facturação

3.3.1. Risco de existência de episódios não facturados

3.3.1.1. Responsável: Coordenador Técnico

3.3.1.1.1. Emissão de procedimentos que possibilitem um adequado desempenho funcional;

4. Serviço de Recursos Humanos

Compete ao Serviço dos Recursos Humanos:

- Participar no planeamento das necessidades de recursos humanos;
- Preparar os dados necessários ao funcionamento do sistema de informação para a gestão de pessoal;
- Propor, de acordo com o planeamento estabelecido, a abertura de concursos, bem como o seu acompanhamento processual, apoiando os respectivos júris;
- Organizar e manter os processos individuais do pessoal, o arquivo central dos mesmos e a base de dados de recursos humanos, em coordenação com os órgãos competentes da administração pública;



- Manter actualizado o registo da imputação da carga horária semanal dos profissionais aos diferentes centros de custos e de actividade do Hospital.
- Proceder ao registo e controlo de faltas e licenças;
- Proceder aos registos necessários ao processamento dos vencimentos do pessoal, bem como dos respectivos descontos;
- Proceder à elaboração, renovação e cessação dos contratos de trabalho, bem como proceder à inscrição dos trabalhadores em qualquer serviço ou organismo do Estado;
- Instruir e encaminhar os processos respeitantes às regalias sociais de que sejam beneficiários os funcionários e agentes do Hospital e os seus familiares;
- Assegurar a uniformidade de critérios na aplicação das leis e regulamentos relativos às condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida às Unidades Funcionais;
- Elaborar e publicitar a lista de antiguidade dos funcionários da instituição;
- Emitir os pareceres sobre os pedidos de acumulação de funções e de aposentação e preparar e executar todos os actos administrativos referentes aos respectivos procedimentos;
- Elaborar o balanço social do Hospital;
- Acompanhar a política de formação do Hospital;
- Garantir o funcionamento e cumprimento do processo inerente à avaliação de desempenho;
- Colaborar com o Serviço de Saúde no Trabalho;
- Proceder à organização processual dos acidentes em serviço e respectivo registo informático.

4.1. Risco de registo incorrecto de informação de assiduidade

4.1.1.1. Responsável: Coordenador técnico

- 4.1.1.1.1. Promover a conferência de registos por um terceiro elemento;

4.2. Risco de existência de férias, faltas e licenças em desconformidade legal

4.2.1. Responsável: Coordenador técnico

- 4.2.1.1. Necessidade de garantir a fundamentação legal de todas as informações sobre férias, faltas e licenças



4.3. Risco de registo incorrecto de informação de vencimentos

4.3.1.1. Responsável: Coordenador técnico

4.3.1.1.1. Promover a conferência de folhas de vencimentos por um terceiro elemento;

4.4. Risco de processamentos sem fundamento legal

4.4.1. Responsável: Coordenador técnico

4.4.1.1. Necessidade de garantir que os documentos referentes a processamentos de abonos contenham a fundamentação legal necessária

4.5. Risco de acumulação de funções sem autorização

4.5.1. Responsável: Coordenador técnico

4.5.1.1. Necessidade de verificação das declarações de IRS dos trabalhadores em exclusividade;

5. Serviço de Gestão de Doentes

Compete ao Serviço de Gestão de Doentes

- Efectuar todos os registos e actos administrativos relativos ao percurso do doente nos serviços do HVS, desde a sua entrada e até ao momento da saída e, consequentemente, a preparação da emissão da facturação;
- Organizar e manter o sistema de informação externa sobre o estado clínico dos doentes, incluindo os casos de óbito;
- Assegurar o processamento da informação relativamente aos Grupos de Diagnóstico Homogéneos;
- Organizar e manter o arquivo activo e inactivo dos processos individuais dos utentes;
- Uniformizar os procedimentos de registo e o sistema de informação;
- Elaborar a estatística do movimento de doentes e actos clínicos realizados, de acordo com as normas em vigor;



- Assegurar os actos administrativos necessários à realização, pelos doentes, dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, quer sejam efectuados no Hospital, quer no exterior;
- Gerir os recursos humanos afectos ao Serviço bem como os que desempenham funções de secretariado clínico.

5.1. Recolha de dados de utentes

5.1.1. Risco de erro na recolha de dados de utentes

5.1.1.1. Responsável: Coordenador Técnico

- 5.1.1.1.1. Emissão de procedimentos que possibilitem um adequado desempenho funcional;

5.2. Cobrança de taxas moderadoras

5.2.1. Risco de falhas na cobranças de taxas moderadoras

5.2.1.1. Responsável: Coordenador Técnico

- 5.2.1.1.1. Emissão de procedimentos que possibilitem um adequado desempenho funcional.