



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Em 17/06/2026

O C.A. aprova o presente
Plano de Prevenção de
Riscos de corrupção
e Infrações conexas.

Arduo
M. L. Silva
**UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.**
Conselho de Administração

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

2026-2028



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL



Ficha Técnica

Título

Plano de Gestão do Risco de Corrupção e Infrações Conexas 2026-2028

Propriedade

Serviço de Auditoria Interna

Edição

junho de 2026

Autores

Sara Dias

Sérgio Cruz

Responsável do Cumprimento Normativo

Armanda Moura

Contactos

Estrada do Forte do Alto do Duque

1449-005 Lisboa

Tel: 210431000

Fax: 210431589



Índice

Índice.....	2
Índice de Figuras	4
Índice de Tabelas	4
Índice de Gráficos	4
SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	5
INTRODUÇÃO	7
1. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	8
1.1. Natureza e âmbito de atuação.....	8
1.2. Missão, visão, valores e princípios.....	9
1.3. Estrutura Orgânica	10
1.3.1. Conselho de Administração	10
1.3.2. Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas	10
1.3.3. Responsável pelo Cumprimento Normativo.....	11
1.3.4. Auditoria Interna.....	11
1.3.5. Diretores e Coordenadores.....	11
2. CONCEITOS.....	13
3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE RISCOS	16
3.1 Referências Normativas	19
4. RISCOS.....	20
4.1. Estratégia de Resposta ao Risco	20
4.2. Áreas de Risco	20
4.3. Riscos Identificados.....	21
4.4. Risco de fraude organizacional	23
5. PLANO	24
5.1. Monitorização e Execução do Plano	24
5.2. Periodicidade do Plano	24
5.3. Divulgação do Plano.....	25



ANEXOS	26
Anexo I - Conselho de Administração, Dirigentes e Trabalhadores.....	27
Anexo II – Áreas dos Cuidados de Saúde Primários	28
Anexo III – Serviços Farmacêuticos.....	30
Anexo IV – Serviço Social	32
Anexo V – Serviço de Nutrição Clínica	33
Anexo VI - Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente.....	34
Anexo VII – Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos.....	36
Anexo VIII – Serviço Financeiro.....	38
Anexo IX – Serviço de Instalações e Equipamentos.....	42
Anexo X – Serviço de Logística e Distribuição.....	45
Anexo XI – Serviço de Auditoria Interna	47
Anexo XII – Serviço de Comunicação e Imagem	49
Anexo XIII – Serviço Jurídico e Contencioso	50
Anexo XIV – Serviço de Gestão de compras	51
Anexo XV – Serviço de Gestão Hoteleira	53
Anexo XVI – Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação.....	55
Anexo XVII – Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão	57
Anexo XVIII - Encarregado de Proteção de Dados	58
Anexo XIX – Financiamento Externo	59



Índice de Figuras

FIGURA 1 – ÁREA GEOGRÁFICA DA ULSLO	8
FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA ULSLO.....	13
FIGURA 3 - CICLO DEMING.....	16
FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS MEDIDAS IDENTIFICADAS	22
FIGURA 5 - TRIÂNGULO DA FRAUDE.....	23

Índice de Tabelas

TABELA 1 - PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA E GRAVIDADE DA OCORRÊNCIA	18
TABELA 2 - MATRIZ DE RISCO	19
TABELA 3 - GRADUAÇÃO DO RISCO POR CADA SERVIÇO	19

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 - PROPORÇÃO DOS RISCOS IDENTIFICADOS.....	21
---	----

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES: Agrupamento de Centros de Saúde

CA: Conselho de Administração

COSO: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

CPC: Conselho de Prevenção da Corrupção

CSP: Cuidados de Saúde Primários

CVE: *Common Vulnerabilities and Exposures*

EPE: Entidade Pública Empresarial

FEFO: *First Expired, First Out*

FIFO: *First in, First out*

HACCP: *Hazard Analysis and Critical Control Points*

KPIs: *Key Performance Indicators*

MCDT: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MENAC: Mecanismo Nacional Anticorrupção

MF: Medicina Familiar

NE: Nota de Encomenda

OT: Ordem de Trabalho

PDA: *Personal Digital Assistant*

PPRIC: Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

RFID: *Radio-Frequency Identification*

RGPC: Regime Geral de Prevenção da Corrupção

RGPD: Regime Geral Proteção de Dados Pessoais

SGRH: Serviço de Gestão de Recursos Humanos

RHV: Recursos Humanos e Vencimentos

SAI: Serviço de Auditoria Interna

SGASCD: Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente

SGC: Serviço de Gestão de Compras

SGH: Serviço de Gestão Hoteleira

SGTD: Sistema de Gestão de Transporte de Doentes

SIE: Serviço de Instalação e Equipamentos

SIGIC: Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SLD: Serviço de Distribuição e Logística

TI: Tecnologias de Informação



UI-PPCIRA: Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

ULSLO: Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental



INTRODUÇÃO

No âmbito da Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, veio criar o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelecer o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao referido diploma.

O MENAC é definido como uma entidade administrativa independente, com personalidade jurídica de direito público e dotada de autonomia administrativa e financeira, atuando a nível nacional na prevenção da corrupção e de infrações conexas.

No exercício das suas atribuições, detém poderes de iniciativa, de fiscalização e de aplicação de sanções, tal como definidos nas alíneas do artigo 2.º, n.º 3 daquele diploma.

De acordo com o determinado no n.º 1 do artigo 5.º do RGPC, a ULSLO adotou no âmbito do Programa de Cumprimento do Normativo um Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), que identifica, analisa e classifica os riscos que possam expor a entidade à prática de atos de corrupção e infrações conexas e que prevê medidas preventivas e corretivas para os mitigar.

A Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. (doravante designada por ULSLO) dispõe atualmente de um Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) que se encontra muito desatualizado face ao contexto em que atualmente a ULS opera. Para além da necessária revisão, o presente Plano visa assegurar o cumprimento ao artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, carecendo de atualização, uma vez que decorreram mais de três anos desde a sua última redação, ultrapassando o prazo legalmente previsto para a sua revisão.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, verificou-se não apenas uma alteração estrutural, mas também uma redefinição das atribuições da organização. A integração dos cuidados de saúde primários na área de influência da ULS ampliou significativamente o espectro de atuação e, consequentemente, os potenciais riscos de corrupção e infrações conexas.

Este novo contexto tornou imperativa a atualização do Plano de Prevenção de Riscos, por forma a garantir a sua adequação às exigências legais e operacionais atuais. Enquanto instrumento dinâmico de gestão, o Plano foi ajustado à evolução organizacional e às especificidades das atividades desenvolvidas pela ULSLO.

A sua elaboração contou com a participação ativa dos responsáveis das diversas unidades orgânicas, assegurando uma abordagem integrada e alinhada com as boas práticas de prevenção e mitigação de riscos.

O novo PPRCIC inclui os riscos dos cuidados de saúde primários por forma a refletir a nova configuração orgânica.

Foram ainda revistos todos os riscos que haviam sido identificados anteriormente, com especial ênfase para as áreas mais críticas, recursos humanos e compras onde se inclui a contratação pública.

Por último considerou-se uma matriz de financiamento externo.

As novas matrizes asseguram assim uma mais vasta caracterização de riscos e identificação de mais medidas em todas as áreas.



1. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

1.1. Natureza e âmbito de atuação

A Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) (ULSLO), criada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, resulta da integração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., com o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais e o Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras, assumindo uma responsabilidade assistencial de primeira linha a uma população de cerca de 460.000 habitantes e 162,68km².

É uma pessoa coletiva de direito público, com natureza empresarial e dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial

A ULSLO é a unidade de referência para a população residente nas freguesias de Belém, Campo de Ourique, Ajuda e Alcântara do Concelho de Lisboa, e para o total das freguesias do Concelho de Oeiras e de Cascais (sem prejuízo da articulação com o Hospital de Cascais Dr. José de Almeida). Na vertente dos cuidados de saúde de elevada diferenciação, desenvolve a sua atividade assistencial para todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em condições de igualdade, equidade, humanização e qualidade.

Na prestação de cuidados é uma entidade de referência regional e nacional em múltiplas áreas de especial complexidade.

A ULSLO desenvolve igualmente uma importante atividade nas áreas do ensino e de investigação, integrando o Centro Clínico Académico de Lisboa (CCAL) desde 2018.

A sua área de influência, engloba assim:

- Quatro freguesias pertencentes à Zona Ocidental de Lisboa: Ajuda, Belém, Alcântara e Campo de Ourique;
- A totalidade de freguesias do concelho de Oeiras: União de Freguesias de Algés, Linda-a-Velha, Cruz Quebrada e Dafundo, União de Freguesias de Carnaxide e Queijas, União de Freguesias de Oeiras, São Julião da Barra, Paço de Arcos e Caxias, Freguesia de Barcarena e Freguesia de Porto Salvo;
- A totalidade de freguesias do conselho de Cascais: Alcabideche, São Domingos de Rana, União de Freguesias de Carcavelos e Parede e União de Freguesias de Cascais e Estoril.



Figura 1 – Área Geográfica da ULSLO



1.2. Missão, visão, valores e princípios

Missão

A ULSLO tem como missão prestar cuidados de saúde integrados, personalizados e humanizados, de elevada qualidade e diferenciação técnico-científica, promovendo o conhecimento, a investigação e a inovação, bem como a motivação e realização dos seus profissionais.

Visão

Ser uma entidade de referência, nacional e internacional, na promoção da saúde e bem-estar, prevenção, tratamento da doença e reabilitação, garantindo cuidados centrados na pessoa ao longo do ciclo de vida. A ULSLO desenvolve ainda atividades complementares como as de ensino pré e pós-graduado.

Valores

A ULSLO rege-se pelos seguintes valores:

Humanização, materializada no respeito, na empatia e na dignidade individual de utentes e profissionais;

Excelência, concretizada na qualidade dos cuidados prestados, assentes na melhor evidência científica;

Segurança, na garantia de um ambiente seguro e na adoção de práticas que minimizem riscos para utentes e profissionais;

Ética e Integridade, consubstanciadas numa postura imparcial, transparente e responsável, em todas as relações e decisões, respeitando a privacidade e a confidencialidade de utentes e profissionais;

Compromisso social, através da promoção da saúde e bem-estar da comunidade;

Sustentabilidade, fundada numa visão holística integrando as dimensões ambiental, social, financeira e ética.

Princípios

A ULSLO rege-se pelos princípios estabelecidos no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, previstos no Artigo 65º do Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto.

Paralelamente, a atuação da ULSLO pauta-se pelos princípios da legalidade, imparcialidade, transparência, responsabilidade e prossecução do interesse público, conforme estabelecido no Código de Ética e de Conduta da organização.

Todos os trabalhadores e dirigentes estão vinculados ao cumprimento rigoroso destes princípios, devendo atuar com integridade, isenção e respeito pelas normas legais e regulamentares aplicáveis.



1.3. Estrutura Orgânica

A ULSLO adota um modelo de governação assente em órgãos de direção, fiscalização e apoio à gestão, assegurando a separação de funções, a transparência dos processos decisórios e a responsabilização dos diferentes níveis hierárquicos.

O Conselho de Administração assume a responsabilidade pela definição da estratégia e pela supervisão global da organização, cabendo às unidades orgânicas a execução das atividades operacionais, em conformidade com os princípios de controlo interno e de gestão do risco.

1.3.1. Conselho de Administração

Compete ao Conselho de Administração, enquanto órgão máximo de gestão, nos termos do regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais e do RGPC:

- Aprovar o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- Assegurar a sua implementação e a sua integração na estratégia organizacional;
- Garantir a existência e o funcionamento eficaz de um sistema de controlo interno;
- Promover uma cultura institucional assente na integridade, transparência e responsabilidade;
- Afetar os recursos humanos, materiais e financeiros necessários à execução das medidas previstas;
- Acompanhar a execução do Plano e apreciar os respetivos relatórios de monitorização, incluindo os previstos no artigo 6.º do RGPC;
- Determinar a adoção de medidas corretivas sempre que se verifiquem desvios, fragilidades ou insuficiências;

1.3.2. Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas

A fiscalização e o controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial da ULSLO são assegurados por órgão estatutário próprio e por revisor oficial de contas, nos termos legalmente previstos.

Nos termos do Despacho n.º 12171/2021, publicado no Diário da República, em 16 de dezembro de 2021, foram designados os seguintes membros do órgão de fiscalização:

- i) Vítor Manuel Baptista de Almeida- Presidente;
- ii) Carla Maria Lamego Ribeiro- Vogal Executiva;
- iii) Rui Miguel Marques Neves Pinho Bandeira- membro suplente.

Pelo mesmo despacho foi igualmente designada a Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Grant Thornton & Associados, SROC, Lda., inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, sob o n.º 67, e na CMVM sob o n.º 20161403, com o número de identificação fiscal 502 286 784, com sede na Alameda, António Sérgio, n.º 22, 11.º, 1495-132 Algés.

Na presente data e conforme informação recente da Entidade do Tesouro e Finanças foi iniciado o procedimento, tendente à seleção e designação de um Fiscal Único para a ULSLO.



1.3.3. Responsável pelo Cumprimento Normativo

De acordo com a alínea d), do n.º 3, do artigo 2.º do Anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, compete ao MENAC emitir orientações e diretivas relativas à adoção e implementação dos Programas de Cumprimento Normativo (PCN) pelas entidades abrangidas pelo Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC).

Por sua vez, o artigo 5.º do RGPC, constante do anexo ao referido diploma, estabelece a obrigatoriedade de designação de um Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN), o qual deve integrar a direção superior da entidade ou dispor de estatuto equivalente. A este responsável incumbe assegurar e supervisionar a aplicação do PCN, exercendo as suas funções com independência, de forma permanente e com autonomia decisória.

Neste âmbito, cabe ao RCN garantir a coordenação integral do processo de elaboração, atualização e monitorização do Plano, assegurando que todas as etapas decorrem em conformidade com os requisitos legais e internos aplicáveis. Compete-lhe, ainda, assegurar o cumprimento rigoroso dos prazos relativos à comunicação e divulgação do Plano, bem como à elaboração e apresentação dos respetivos relatórios de execução e monitorização, promovendo a transparência, a fiabilidade da informação e a conformidade organizacional.

1.3.4. Auditoria Interna

No contexto de trabalho da auditoria, pretende-se avaliar a adequação, eficácia e consistência dos procedimentos adotados na identificação, análise e avaliação dos riscos, bem como o grau de implementação e a eficácia das medidas preventivas e corretivas definidas.

Compete, ainda, elaborar anualmente o Relatório de Execução e o Relatório Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. Adicionalmente, presta apoio ao Conselho de Administração nos processos de revisão e atualização do Plano, propondo eventuais alterações à sua estrutura ou conteúdo, bem como reportando as situações de risco identificadas no âmbito da avaliação do controlo interno.

1.3.5. Diretores e Coordenadores

Compete aos responsáveis identificar e avaliar os riscos inerentes a cada área de atuação, comunicando atempadamente às instâncias superiores qualquer situação que represente um risco relevante. Incumbe-lhes, igualmente, assegurar a execução do Plano de Prevenção de Riscos, garantindo que as medidas preventivas definidas são efetivamente aplicadas. Devem ainda acompanhar de forma contínua a implementação do Plano, reportando às estruturas superiores quaisquer ocorrências que possam comprometer a adequada gestão e mitigação dos riscos.

À data de elaboração deste Plano ainda não foi aprovado o novo Regulamento Interno da ULSLO enviado à Direção Executiva do SNS, pelo que, se optou por apresentar em seguida o organograma do Regulamento Interno em vigor, embora desatualizado.



CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL

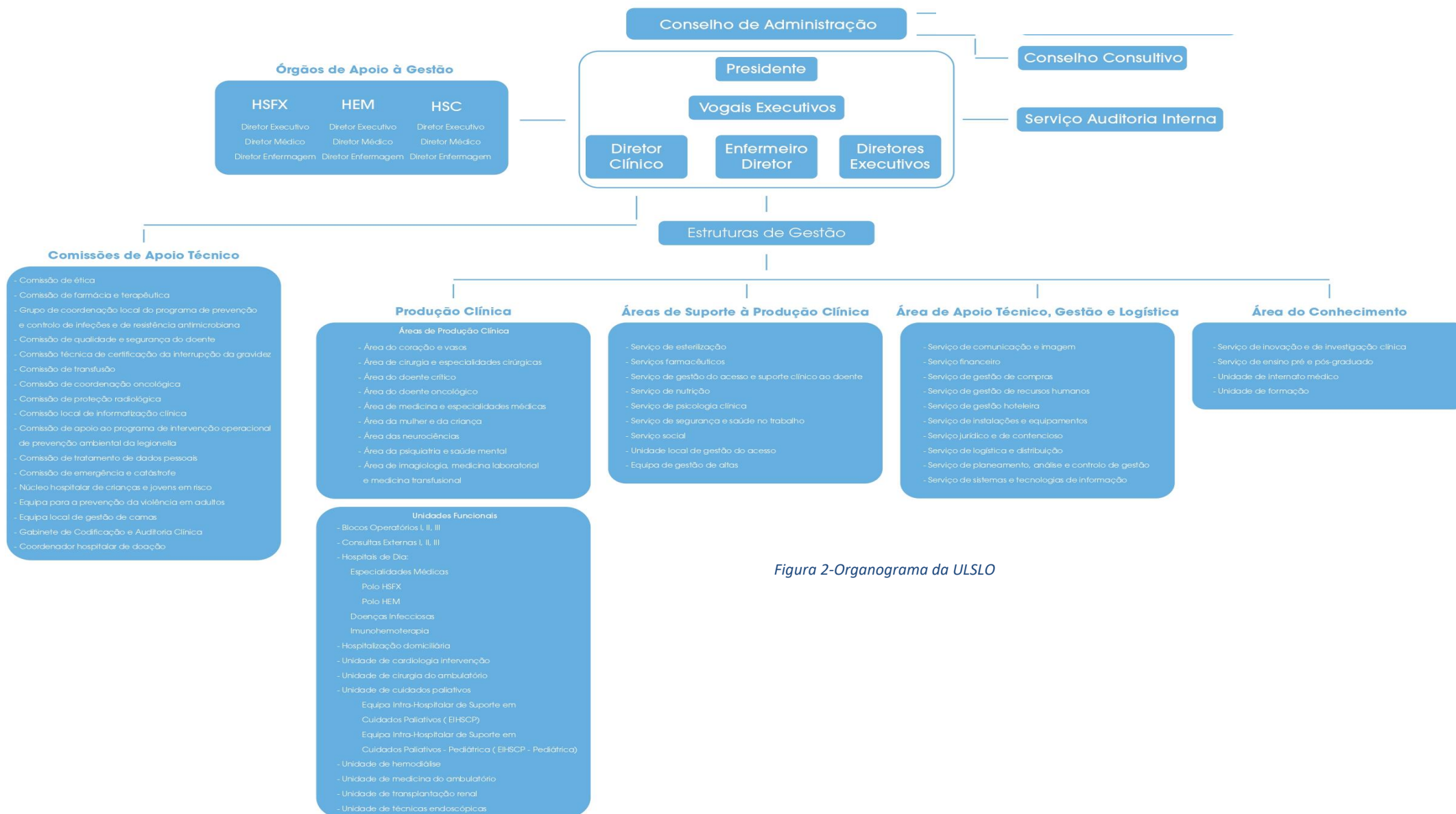


Figura 2-Organograma da ULSLO



2. CONCEITOS

RISCOS

Condições ou factos significativos que podem criar uma situação de impossibilidade para a consecução da missão e dos objetivos estabelecidos na ULSLO.

O termo “Risco” é utilizado de forma generalizada para designar o resultado objetivo da combinação entre a probabilidade de ocorrência de um determinado evento e o impacto resultante caso ele ocorra.

A identificação de riscos constitui uma fase estruturante no processo de elaboração de um Plano de Gestão de Riscos, uma vez que permite antecipar eventos suscetíveis de comprometer o cumprimento dos objetivos estratégicos, operacionais e legais da ULSLO.

Para além dos riscos de corrupção e infrações conexas, foram identificados outros riscos passíveis de causar danos patrimoniais e financeiros. Neste enquadramento, e tendo em consideração a natureza das atividades desenvolvidas pela organização, os riscos podem ser classificados em diferentes tipologias, designadamente:

- I. **Risco Operacional** - refere-se à possibilidade de ocorrência de perdas, falhas ou impactos adversos decorrentes de deficiências nos processos internos, erros humanos, inadequação de procedimentos, ou falhas e insuficiências dos sistemas de suporte;
- II. **Risco Estratégico** - corresponde à probabilidade de ocorrência de eventos ou circunstâncias que possam comprometer a concretização dos objetivos estratégicos da organização, afetando a sua missão, visão, posicionamento institucional ou sustentabilidade a médio e longo prazo;
- III. **Risco financeiro** - traduz-se na possibilidade de a ULSLO incorrer em perdas económicas ou sofrer impactos negativos em resultado de variações de mercado, decisões financeiras inadequadas, incumprimento de obrigações ou fragilidades na gestão dos recursos financeiros;
- IV. **Risco Tecnológico** - refere-se à possibilidade de ocorrência de falhas, perdas ou impactos negativos associados à utilização, dependência de tecnologias, sistemas de informação, infraestruturas digitais ou equipamentos;
- V. **Risco Reputacional** - corresponde à probabilidade da credibilidade ou confiança pública na organização ser negativamente afetada em consequência de ações, omissões, incidentes internos ou fatores externos que influenciem a perceção dos *stakeholders*;
- VI. **Risco Legal** - refere-se à possibilidade de a ULSLO sofrer sanções decorrentes do incumprimento de disposições legais, regulamentares, normativas ou contratuais;

AValiação DO RISCO

Processo sistemático de identificação, análise e priorização dos riscos, com base na apreciação da sua probabilidade de ocorrência e do impacto associado, permitindo a sua classificação em níveis de criticidade. A avaliação do risco culmina na elaboração de uma Matriz do Risco.



GESTÃO DO RISCO

A gestão de riscos é entendida como o processo através do qual se analisam os riscos inerentes às respetivas atividades com o objetivo de identificar e estimar a probabilidade de ocorrência e de controlar a sua ocorrência, através de medidas que permitam evitar, reduzir e/ou assumir os riscos.

Assume-se, assim, como um processo contínuo e dinâmico, integrado na estratégia da instituição e incorporado na sua cultura organizacional, sustentado por uma política eficaz e por um programa liderado pelos órgãos de direção.

MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO

Conjunto de ações, procedimentos e mecanismos destinados a evitar a concretização dos riscos ou a reduzir a sua probabilidade de ocorrência.

RISCO INERENTE

É o risco antes de ser mitigado por quaisquer medidas preventivas e de controlo.

RISCO RESIDUAL

É a componente do risco que se mantém após implementadas as referidas medidas preventivas e de controlo. Não sendo possível de garantir a inexistência absoluto de risco, pretende-se que o risco residual se reduza a um nível aceitável pela organização.

APETÊNCIA E TOLERÂNCIA AO RISCO

Componente do risco que a organização se encontra disposta a aceitar tendo em vista os objetivos definidos (apetência) e capacidade máxima de absorção do risco (tolerância).

MATRIZ DE RISCO

Quadro que através de uma graduação de cores categoriza a avaliação do risco a partir do cruzamento de duas vertentes: impacto na organização e Probabilidade ou Frequência da sua ocorrência. A matriz fornece uma análise estática do risco num momento determinado.

CORRUPÇÃO

A prática de um qualquer ato ou a sua omissão, seja lícito ou ilícito, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o próprio ou para terceiro. A corrupção pode ser:

- I. **Ativa** - situação em que um indivíduo, por si, ou por interposta pessoa com o seu consentimento ou ratificação, dá ou promete a um funcionário, ou a terceiro com conhecimento daquele, vantagem patrimonial ou não patrimonial que ao funcionário não seja devida, conforme resulta no art.º 374 do Código Penal.
- II. **Passiva**- situação em que o funcionário por si, ou por interposta pessoa com o seu consentimento ou ratificação, solicita ou aceita, para si ou para terceiro, sem que lhe seja devida, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para um qualquer ato ou omissão contrários aos deveres do cargo, ainda que anteriores àquela solicitação ou aceitação, conforme resulta no artigo 373.º do Código Penal.



INFRAÇÕES CONEXAS

As infrações conexas constituem um conjunto de práticas ilícitas que comprometem a integridade, a transparência e o bom funcionamento das instituições. Estas condutas, tipificadas no Código Penal, assumem diversas formas, designadamente:

- I. **Tráfico de Influências**- Consiste na prática ilegal de uma pessoa se aproveitar da sua posição privilegiada dentro de uma empresa ou entidade, ou das suas conexões com pessoas em posição de autoridade, para obter favores ou benefícios para terceiros, conforme resulta do artigo 335.º do Código Penal.
- II. **Recebimento e ofertas indevidas de vantagem**- o trabalhador que por si, ou por interposta pessoa, de uma organização, no exercício das suas funções, solicita ou recebe de outra pessoa direta ou indiretamente, uma vantagem patrimonial ou não patrimonial que não lhe é devido, conforme resulta do artigo 372.º do Código Penal.
- III. **Concussão**- É o ato de exigir para si ou para outrem, dinheiro ou vantagem em razão da função, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, obter vantagem indevida, conforme resulta do artigo 379.º do Código Penal.
- IV. **Peculato**- O trabalhador, que ilegítimamente se apropria, em proveito próprio ou de outra pessoa, de bens ou valores patrimoniais, que lhe tenha sido entregue, esteja na sua posse ou lhe seja acessível em razão das suas funções, conforme resulta do artigo 375.º do Código Penal.
- V. **Peculato de uso** – O trabalhador que fizer uso ou permitir que outra pessoa faça uso, para fins alheios àqueles que se destinem, de bens patrimoniais, equipamentos, ou valores, materiais ou financeiros, pertencentes à organização onde exercem funções ou que se encontram à sua guarda, conforme resulta do artigo 376.º do Código Penal.
- VI. **Branqueamento** - Quem converter, transferir, auxiliar ou facilitar alguma operação de conversão ou transferência de vantagens, obtidas por si ou por terceiro, direta ou indiretamente, com o fim dissimular a sua origem ilícita de bens e valores patrimoniais, financeiros ou materiais, conforme resulta do artigo 368.º-A do Código Penal.
- VII. **Suborno**- É a prática de prometer, oferecer ou pagar a uma autoridade, governante, funcionário público ou profissional da iniciativa privada qualquer quantidade de dinheiro ou quaisquer outros favores para que a pessoa em questão deixe de se portar eticamente com seus deveres profissionais, artigo 363.º do Código Penal.
- VIII. **Participação Económica em Negócio**- Preenche o crime de participação económica em negócio o trabalhador que, no exercício das suas funções, abusa dos poderes conferidos pela titularidade do cargo com finalidade lucrativa para si ou para terceiro, lesando o interesse ou provocando prejuízos para a organização, como resulta do artigo 377.º do Código Penal.
- IX. **Abuso de poder**- O trabalhador que, abusar de poderes ou violar deveres inerentes às suas funções, com intenção de obter, para si ou para terceiro, benefício ilegítimo ou causar prejuízo a outra pessoa, conforme resulta do artigo 382.º do Código Penal.

CONFLITO DE INTERESSES

O conflito de interesses corresponde a qualquer situação, real, aparente ou potencial, em que interesses privados se sobrepõem — ou possam sobrepor-se — aos interesses públicos que os trabalhadores de uma organização, bem como os titulares de cargos públicos, políticos e administrativos, estão obrigados a



prosseguir e salvaguardar. Esta obrigação mantém-se durante o exercício de funções e pode, em determinadas circunstâncias, subsistir após a sua cessação.

Importa salientar que o conflito de interesses constitui um risco transversal a toda a organização, com potencial de afetar diversas áreas de atividade. O seu caráter disseminado acentua o impacto negativo que pode ter no funcionamento institucional, comprometendo a imparcialidade, a transparência e a confiança na atuação organizacional.

O enquadramento legal prevê um conjunto de instrumentos destinados à prevenção e controlo de conflitos de interesses, dos quais se destacam:

- O regime jurídico das incompatibilidades aplicável a membros de comissões, grupos de trabalho, júris de procedimentos pré-contratuais, bem como a consultores que os apoiam ou que participam em processos de escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de caráter clínico, e elaboração de formulários nas áreas do medicamento e do dispositivo médico, no âmbito dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, conforme previsto no Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro;
- O Estatuto do Pessoal Dirigente dos Serviços e Organismos da Administração Central, Regional e Local do Estado, estabelecido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, com as alterações introduzidas e republicadas pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro;
- O Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, e republicado pela Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro;
- O regime de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, aprovado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, com as alterações subsequentes;
- O Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, constante da Lei n.º 58/2008, de 9 de setembro, com as alterações posterior.

3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

Na elaboração do presente plano foi utilizado o *Ciclo de Deming (PDCA)*, enquanto metodologia de planeamento e melhoria contínua, por forma assegurar uma abordagem estruturada baseada nas fases:



Figura 3- Ciclo Deming



- PLAN (PLANEAMENTO) - Definição de objetivos, identificação de riscos e planeamento das ações necessárias para alcançar os resultados pretendidos;
- DO (EXECUÇÃO) - Implementação das ações planeadas, de forma controlada, recolhendo dados e evidências da execução;
- CHECK (VERIFICAÇÃO) - Monitorização e avaliação dos resultados obtidos, comparando-os com os objetivos inicialmente definidos no PRR;
- ACT (ATUAÇÃO) - Adoção de medidas corretivas ou de melhoria com base na avaliação realizada, normalizando boas práticas ou redefinindo o planeamento.

No âmbito deste trabalho, procedeu-se à análise e identificação dos riscos, bem como à sua categorização e definição das respetivas medidas de mitigação, as quais já se encontram em execução, tendo igualmente sido identificados os respetivos responsáveis setoriais.

Foram ainda assinaladas as medidas que se encontram por implementar ou em fase de implementação. Deste modo, a situação de cada uma das medidas preventivas e de controlo encontra-se tipificada neste Plano da seguinte forma:

- Implementada
- Implementação em curso
- A implementar

Por fim, a ULSLO reafirma, através do presente Plano, o seu compromisso com o cumprimento das obrigações legais e regulamentares aplicáveis, bem como com a adoção de boas práticas de governação, contribuindo para o reforço da confiança dos cidadãos, dos profissionais e das entidades de supervisão, designadamente o MENAC e a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS).

Qualquer análise de risco deve ser entendida como um processo complexo, influenciado por múltiplos fatores, designadamente o julgamento de quem realiza a avaliação, o contexto social e económico vigente e a incerteza inerente ao futuro.

Não existe um modelo único, padronizado e universal para a avaliação de riscos. Ainda assim, um princípio essencial de qualquer processo de gestão de risco reside na sua capacidade de gerar valor para a organização e para as partes interessadas.

Embora existam normas internacionais nesta matéria, a elaboração do presente Plano assenta na adoção de um modelo empírico de avaliação de risco, baseado na abordagem de *Control Self Assessment*. Este modelo contempla a identificação da probabilidade ou frequência de ocorrência de cada risco, a avaliação do respetivo impacto ou gravidade das suas consequências e a definição de medidas preventivas e de controlo destinadas à sua mitigação, considerando igualmente a relevância dos processos a que os riscos se encontram associados.

No contexto de uma gestão orientada pela avaliação de riscos, este modelo revela-se particularmente adequado, na medida em que proporciona uma compreensão inicial mais intuitiva e promove um maior envolvimento dos dirigentes e trabalhadores. Tal participação ativa facilita os processos de identificação, classificação e análise dos riscos, permitindo a sua avaliação quanto à probabilidade de ocorrência e aos impactos potenciais, sejam eles de natureza estratégica, operacional, financeira ou reputacionais.

Adicionalmente, este modelo apresenta a vantagem de possibilitar a construção da matriz de risco sem a necessidade de um histórico formal ou de dados estruturados. Os *inputs* resultam essencialmente da



perceção dos intervenientes nos processos organizacionais, em especial dos responsáveis pela implementação das medidas preventivas e de controlo associadas a cada risco.

Assim, a metodologia adotada baseou-se nas seguintes ações:

- Realização de entrevistas abertas com todos os serviços operacionais, em número considerado necessário;
- Ausência de restrições quanto ao número de participantes por área, promovendo uma participação alargada;
- Análise e discussão das atribuições funcionais e dos procedimentos de cada área, mesmo quando ainda não formalizados em manuais;
- Avaliação assente em duas dimensões principais: a probabilidade ou frequência de ocorrência (baixa, média ou alta) e o impacto ou gravidade das consequências (baixo, médio ou alto):

Tabela 1-Probabilidade de Ocorrência e Gravidade da Ocorrência

	BAIXO (1)	MÉDIO (2)	ALTO (3)
PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA	Possibilidade de ocorrer, mas com hipóteses de evitar o evento com o controlo existente para prevenir o risco	Possibilidade de ocorrer, mas com hipóteses de evitar o evento através de decisões e ações adicionais para reduzir o risco	Forte possibilidade de ocorrer e poucas hipóteses de evitar o evento mesmo com as decisões e ações adicionais essenciais
	BAIXO (1)	MÉDIO (2)	ALTO (3)
GRAVIDADE DA CONSEQUÊNCIA OU IMPACTO	Se não provocar prejuízos financeiros para o Estado e/ou não causar danos relevantes na credibilidade e funcionamento da instituição	Se comportar prejuízos financeiros para o Estado e/ou perturbar a credibilidade e o normal funcionamento da instituição	Se decorrerem prejuízos financeiros significativos para o Estado e a violação grave dos princípios associados ao interesse público lesando a credibilidade institucional e do próprio Estado

- Identificação das medidas preventivas e de controlo associadas a cada risco, com o objetivo de avaliar se as mesmas, tal como definidas por cada serviço, contribuem efetivamente para a sua mitigação;
- Classificação de cada risco com base na análise conjugada da sua probabilidade de ocorrência e do respetivo impacto ou consequência, considerando as medidas preventivas e de controlo já implementadas;



Tabela 2- Matriz de Risco

Matriz de Risco		Probabilidade de Ocorrência		
		Baixo (1)	Médio (2)	Alto (3)
Gravidade da consequência ou Impacto	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Risco Médio (3)
	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Risco Médio (4)	Risco Alto (6)
	Alto (3)	Risco Médio (3)	Risco Alto (6)	Risco Alto (9)

- Para além das medidas preventivas e de controlo existentes, destinadas à mitigação dos riscos identificados, foram ainda propostas, em alguns casos, medidas adicionais de controlo, atualmente inexistentes, mas consideradas relevantes para futura implementação
- Em conformidade com os *Standards for the Professional Practice of Internal Auditing*, e tendo presente a estreita articulação entre auditoria interna e as direções de serviço, procurou-se garantir que cada risco identificado ao longo das diversas entrevistas e reuniões fosse delimitado com rigor — incluindo as respetivas medidas preventivas e de controlo — de modo a permitir a sua posterior consideração como unidade auditável, com elevado grau de objetividade.

3.1 Referências Normativas

A elaboração do presente Plano assenta num conjunto de referenciais legais e normativos, designadamente:

- **Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (RGPD), e Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto**
A pertinência deste regime decorre da sua aplicação ao tratamento de dados pessoais, impondo o cumprimento de princípios como a licitude, a minimização, a limitação da conservação, a segurança e o dever de informação;
- **Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro (Código dos Contratos Públicos), na sua redação atual**
Constitui o diploma de referência em matéria de riscos de corrupção e infrações conexas na contratação pública, abrangendo as fases de planeamento, procedimento, adjudicação, execução e alteração contratual. Implica a adoção de medidas como a segregação de funções, a transparência, a rastreabilidade e o controlo;
- **Orientações e guias do MENAC aplicáveis à elaboração do PGRIC**
Asseguram o alinhamento do Plano com a entidade competente no âmbito do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), reforçando a coerência metodológica, designadamente ao nível dos modelos de avaliação de riscos, recolha de evidência, reporte, publicitação e melhoria contínua.



4. RISCOS

4.1. Estratégia de Resposta ao Risco

Após a identificação dos riscos, procede-se à definição da estratégia de resposta mais adequada, com vista a evitar a sua ocorrência ou a reduzir o impacto associado caso esta se verifique.

A gestão do risco pode assumir quatro abordagens:

- Evitar o risco – implica a sua eliminação através da cessação da atividade que lhe dá origem, podendo incluir medidas como desinvestimento, proibição ou interrupção.
- Transferir ou partilhar o risco – consiste em transferir a responsabilidade ou o impacto do risco para terceiros, por exemplo através de mecanismos de seguro ou da externalização (outsourcing).
- Mitigar o risco – envolve a implementação de medidas preventivas destinadas a reduzir a probabilidade de ocorrência do risco e/ou a minimizar o seu impacto negativo.
- Aceitar o risco – corresponde à decisão de manter o risco, podendo implicar a sua retenção ou eventual redefinição, quando o seu nível é considerado aceitável.

Na definição das respostas aos riscos identificados, a ULSLO adota uma abordagem estruturada, criteriosa e orientada para a eficácia das medidas de mitigação assegurando que as decisões tomadas são fundamentadas, proporcionais e alinhadas com os princípios de boa governação. Neste âmbito, são considerados os seguintes aspetos:

- Impacto das respostas sobre o risco- avaliar de que forma cada medida influencia a probabilidade de ocorrência e o impacto do risco;
- Objetivos e critérios da organização- assegurar que as respostas se encontram alinhadas com os objetivos institucionais da ULSLO;
- Envolvimento dos serviços- considerar a perceção dos dirigentes e coordenadores para a implementação das medidas;
- Análise custo-benefício- ponderar o esforço necessário para implementar cada medida face à redução esperada do nível de risco, garantindo a eficiência na utilização dos recursos;
- Responsabilidade e calendarização- definir claramente os responsáveis pela execução das medidas e estabelecer prazos específicos para a sua implementação e monitorização.

4.2. Áreas de Risco

Os riscos de corrupção e infrações conexas representam potenciais desvios no normal desenvolvimento da atividade, podendo comprometer os resultados e a eficácia organizacional. Com vista à sua eliminação e/ou mitigação, é essencial proceder à identificação rigorosa das áreas mais expostas a tais riscos, nomeadamente aquelas com maior suscetibilidade à sua ocorrência.

Neste sentido, foram identificados os seguintes serviços como potencialmente mais expostos ao risco:

- Conselho de Administração, Dirigentes e Trabalhadores - Anexo I
- Áreas dos Cuidados de Saúde Primários – Anexo II
- Serviços Farmacêuticos – Anexo III
- Serviço Social - Anexo IV



- Serviço de Nutrição Clínica - Anexo V
- Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente - Anexo VI
- Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos - Anexo VII
- Serviço Financeiro - Anexo VIII
- Serviço de Instalação e Equipamentos - Anexo IX
- Serviço de Logística e Distribuição - Anexo X
- Serviço de Auditoria Interna - Anexo XI
- Serviço de Comunicação e Imagem¹ - Anexo XII
- Serviço Jurídico e Contencioso - Anexo XIII
- Serviço de Gestão de Compras - Anexo XIV
- Serviço Gestão Hoteleira - XV
- Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação - Anexo XVI
- Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão - Anexo XVII
- Encarregado de Proteção de Dados - Anexo XVIII

A inclusão do financiamento externo como área de risco no Plano de Prevenção de Risco (Anexo XIX) da ULSLO assume particular relevância no atual contexto de crescente complexidade financeira, operacional e estratégica. A sua integração no atual plano revela-se particularmente pertinente, atendendo ao volume financeiro envolvido e à complexidade dos procedimentos associados à gestão, atribuição, execução e monitorização destes financiamentos, os quais se encontram expostos a riscos de corrupção e infrações conexas.

4.3. Riscos Identificados

Foram identificados 207 riscos.

Relativamente à sua graduação percentual encontram-se representados:

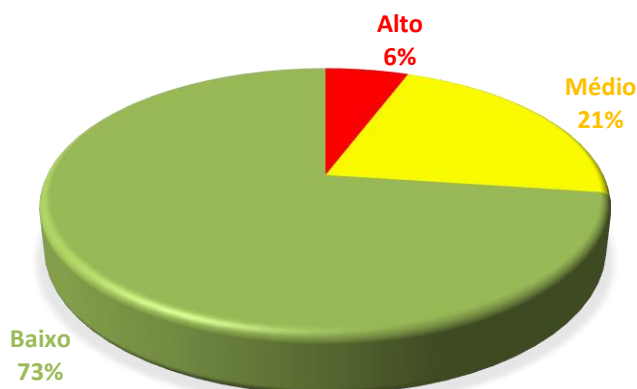


Gráfico 1- Proporção dos riscos identificados

¹ Este serviço irá sofrer alterações após aprovação do novo Regulamento Interno da ULSLO



Foram também identificadas 318 Medidas Preventivas e de Controlo num total de 381.

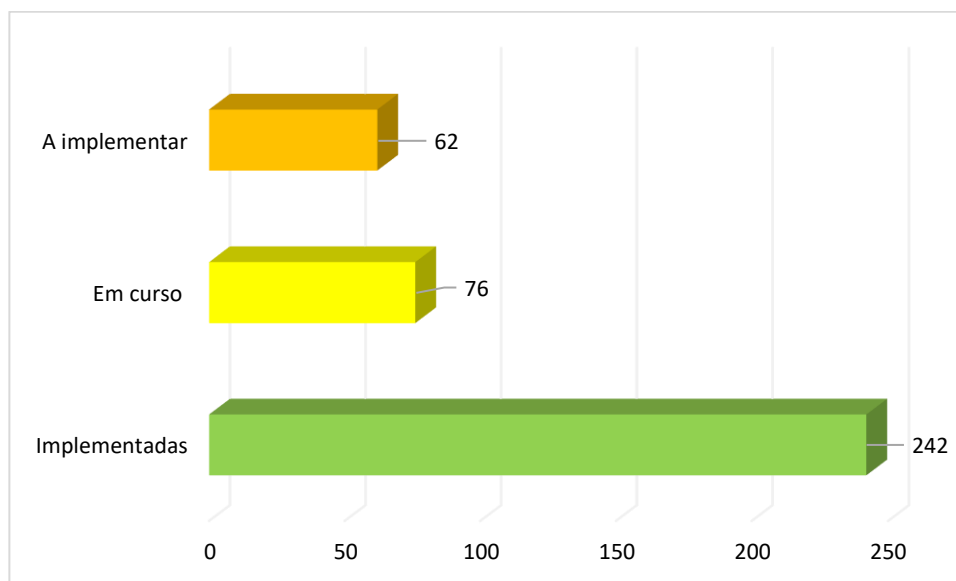


Figura 4- Distribuição das medidas identificadas

Importa destacar que as medidas a implementar resultam de um processo de reflexão desenvolvido no âmbito da elaboração do referido Plano, constituindo desde logo um impacto positivo para a organização, evidenciado pelo próprio exercício da sua construção.

Todavia, este benefício poderá revelar-se limitado caso as unidades orgânicas responsáveis pela implementação das medidas — em particular aquelas associadas a níveis de risco elevado - não disponham do apoio necessário, como por exemplo, recursos financeiros, humanos, tecnológicos, logísticos, entre outros.

Apresenta-se, de seguida, a tabela com a graduação de risco por cada serviço:

Tabela 3 - Graduação do risco por cada serviço

Serviço	Nº de Riscos	Graduação Risco		
		Baixo (1)	Médio (2)	Alto (3)
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	14	7	6	1
Serviço Financeiro	24	13	10	1
Serviço de Instalação e Equipamentos	15	15	0	0
Serviço de Logística e Distribuição	14	10	4	0
Serviço de Auditoria Interna	16	11	3	2
Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente	16	16	0	0
Serviço Farmacêutico	8	5	1	2
Serviço Social	8	7	0	1
Serviço Nutrição	4	4	0	0
Cuidados de Saúde Primários	16	10	6	0



Serviço Jurídico e Contencioso	4	4	0	0
Serviço de Gestão de Compras	15	5	7	3
Serviço Gestão Hoteleira	12	10	1	1
Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação	13	11	1	1
Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão	8	7	1	0
Conselho de Administração, Dirigentes e Trabalhadores	9	6	3	0
Encarregado de Proteção de Dados	3	1	2	0

4.4. Risco de fraude organizacional

No âmbito da gestão de risco, o Triângulo da Fraude constitui uma referência conceptual relevante para a identificação, compreensão e mitigação do risco de fraude organizacional. Este modelo estabelece que a ocorrência de comportamentos fraudulentos resulta da convergência de três fatores:

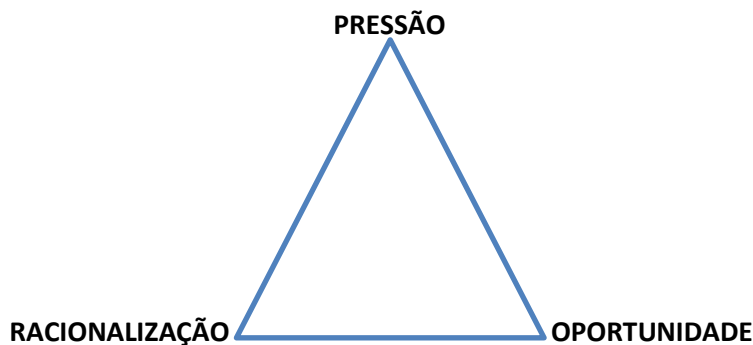


Figura 5- Triângulo da Fraude

- Pressão - circunstâncias pessoais ou profissionais que podem levar um indivíduo à prática de um ato fraudulento (por exemplo, “possuir dívidas pessoais por liquidar”);
- Oportunidade - resulta de fragilidades ou ausências de controlos internos que fomentam a perceção dos trabalhadores de que uma fraude não será detetada;
- Racionalização- diz respeito ao processo cognitivo através do qual o indivíduo justifica o comportamento fraudulento, minimizando a sua gravidade ou legitimando-o perante si próprio. Por exemplo, o trabalhador que comete a fraude racionaliza que “apenas estou a tirar o que mereço”.

A integração deste modelo no sistema de gestão de risco permite reforçar a abordagem preventiva, uma vez que possibilita a identificação de vulnerabilidades não apenas ao nível dos processos e controlos, mas também dos fatores humanos e organizacionais.

Desta forma, o Triângulo da Fraude deve ser considerado uma ferramenta complementar no enquadramento do risco de fraude, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e eficaz na prevenção e gestão de risco de corrupção e infrações conexas. Pode-se afirmar que um sistema de controlo interno robusto procura assegurar a quebra do “triângulo da fraude”.



5. PLANO

5.1. Monitorização e Execução do Plano

Com a elaboração deste plano afigura-se essencial garantir a implementação de medidas que reforcem os mecanismos de controlo interno e contribuam de forma efetiva para a prevenção, detenção e mitigação de riscos de corrupção e infrações conexas.

A implementação, execução, avaliação do referido Plano é, em primeiro plano, da responsabilidade do órgão máximo da ULSLO.

O n.º 4 do artigo 6.º do Anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro, estipula que:

“A execução do PPR está sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:

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

O controlo de execução do Plano far-se-á através da realização de reuniões regulares entre o Serviço de Auditoria Interna e os responsáveis das diversas unidades orgânicas.

Após aprovação e divulgação do Plano pretende-se iniciar a elaboração de matrizes por áreas de controlo (Guia n.º 1/2023 do MENAC) para recolha de informação para a avaliação da execução das medidas de prevenção de riscos, eficácia das mesmas, com identificação dos prazos previstos para a sua adoção e recursos necessários. A avaliação do Plano, nomeadamente das medidas preventivas nele previstas é um elemento fundamental para que a ULSLO possa monitorizar se está a dinamizar adequadamente as medidas preventivas adotadas e se as mesmas estão a revelar capacidade para evitar a ocorrência dos riscos que motivaram a sua adoção.

A gestão operacional do risco pertence a todos os trabalhadores, sem exceção, independentemente da posição que ocupem na organização.

5.2. Periodicidade do Plano

O Plano constitui um instrumento dinâmico de gestão, que deve ser submetido a revisão trianual ou sempre que se verifiquem circunstâncias suscetíveis de afetar o seu conteúdo, designadamente:

- Alterações na estrutura orgânica ou societária da ULSLO;
- Modificações no plano legislativo;
- Emissão de orientações vinculativas do MENAC ou pela tutela;



5.3. Divulgação do Plano

Nos termos legais deve ser assegurada a publicidade aos seus trabalhadores, devendo para tal ser realizado na intranet e na página oficial da Internet da organização, como resulta do disposto do artigo 6.º, n.º 6 do Anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro.

Ainda em matéria de divulgação é importante assegurar que os trabalhadores estejam familiarizados das suas obrigações, nomeadamente no que se refere ao dever legal de denúncia de situações suscetíveis de configurar um ato ilícito que tenham conhecimento no exercício das suas funções, bem como das medidas de proteção do denunciante prevista nos diplomas legais aplicáveis.



ANEXOS

Anexo I

Conselho de Administração, Dirigentes e Trabalhadores

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Estrutura Organizacional	Estrutura organizacional desadequada ou desatualizada	Estratégico/ Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Atualização do Organograma e do regulamento interno	Implementação em curso	CA
Acumulação de funções público-privadas	Exercício de atividades privadas / públicas não autorizadas ou durante o horário de trabalho	Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Obrigatoriedade de apresentação de pedido de autorização de acumulação de funções de acordo com o procedimento e legislação em vigor	Implementado	CA/ Dirigentes/ Trabalhadores
Avaliação de desempenho	Avaliação de desempenho irregular favorecendo ou prejudicando trabalhadores	Estratégico/ Operacional	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Documentar com as devidas justificações as pontuações obtidas nos objetivos e competências no processo de avaliação SIADAP	Implementado	CA/ Dirigentes
Conflito de interesses	Tratamento irregular privilegiado ou prejudicando pessoas, entidades e/ou processos	Legal	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Assinatura da Declaração de Conflitos de Interesses	Implementado	CA/ Dirigentes/ Trabalhadores
						Cumprimento do Código de Ética e Conduta	Implementado	CA/Dirigentes/ Trabalhadores
Delegação/subdelegação de competências	Exercício indevido de competências	Legal	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Publicação em Diário da República e disponibilização na intranet das delegações e subdelegações de competências	Implementado	CA/Dirigentes/ Trabalhadores
Exercício ético e profissional de funções	Quebra dos valores e princípios éticos dos trabalhadores	Estratégico/ Operacional	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprimento e divulgação do Código de Ética e de Conduta	Implementado	CA/Dirigentes/ Trabalhadores
						Divulgação, sensibilização e formação dos trabalhadores para os riscos de corrupção e infrações conexas	Implementado	
Ofertas, benefícios, compensações ou vantagens	Influência junto de dirigente ou trabalhador para concederem um tratamento de favor ou ignorarem as disposições regulamentares	Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprir as indicações do Código de Ética e de Conduta	Implementado	CA/Dirigentes/ Trabalhadores
						Garantir a rotatividade do pessoal nos júris de procedimentos concursais	Implementado	
Utilização responsável dos recursos	Apropriação ou uso ilegítimo de bens confiados aos trabalhadores no âmbito das suas funções	Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprir o Código de Ética e de Conduta	Implementado	CA/Dirigentes/ Trabalhadores
Contratualização e Planeamento da atividade	Situações de ineficiência operacional por premissas desajustadas na contratualização	Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Contratualização com base em dados atualizados, revisões anuais, avaliação prévia por parte do SGP	Implementado	CA/Dirigentes



Anexo II

Área dos Cuidados de Saúde Primários (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Governança CSP	Ausência de modelo uniforme de governação das unidades com a mesma tipologia	Estratégico/Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Cumprimento dos diplomas legais através de atas de reunião.	Implementado	Diretor do Serviço / Coordenação
	Responsabilidades de coordenação pouco claras	Estratégico/Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	100% unidades com despacho de coordenação formal	Implementação em curso	
						Assinatura de documento de responsabilidades previstas na Lei	A Implementar	
	Falta de monitorização da atividade das unidades	Estratégico/Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Relatório trimestral CSP carregado em plataforma	Implementado	
						Apresentação e análise em reunião trimestral	Implementação em curso	
	Funcionamento irregular dos conselhos técnicos	Estratégico/Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Realização de pelo menos 80% das reuniões previstas	Implementação em curso	
						Registo do planeamento anual validado pela direção clínica	Implementação em curso	
Acesso	Inscrição irregular ou desatualizada de utentes	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Revisão anual a listas	Implementação em curso	Diretor do Serviço / Coordenação / SGASCD
						Procedimento de inscrição de novos utentes	Implementação em curso	
						Realizações de auditorias aleatórias ao cumprimento do procedimento	Implementação em curso	
	Tratamento desigual no acesso a consulta	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Norma de acesso uniforme	A Implementar	
						Monitorização dos utentes com e sem MF	Implementado	
						Análise ao Relatório Anual do Gabinete do Cidadão referente às reclamações	Implementado	
	Agenda clínica manipulável	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Realização de auditorias anuais às agendas	Implementado	
Produção USF	Registo de atividade não realizada	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Relatório anual produção USF	Implementado	Diretor do Serviço / Coordenação
	Produção orientada a incentivos	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Análise trimestreal desvios produção	Implementado	
	Indicadores manipuláveis	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Realização de auditorias a registos clínicos	A Implementar	



Área dos Cuidados de Saúde Primários (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Prescrição	Prescrição influenciada externamente	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Monitorização padrões prescrição	Implementado	Diretor do Serviço / Coordenação
	Prescrição fora de norma clínica	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Realização anual de auditoria clínica	Implementado	
	Prescrição excessiva MCDT	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Indicador MCDT por MF	Implementado	
Registos clínicos	Acessos indevidos a processos	Operacional/ Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Cumprimento do Manual de Conduta Interno	Implementado	Diretor do Serviço / Coordenação
Supervisão CSP	Ausência de auditorias	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Cumprimento do Plano auditoria CSP anual	Implementado	Diretor do Serviço/ Coordenação
	Falta de indicadores globais CSP	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Dashboard CSP institucional	Implementado	

Anexo III

Serviço Farmacêuticos (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Gestão do circuito do medicamento	Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo dos medicamentos	Operacional/Estratégico	Alto (3)	Médio (2)	Risco Alto (6)	Cumprimento e procedimentos de controlo na receção de medicamentos	Implementado	Diretor do Serviço
						Monitorização integral do circuito do medicamento através da implementação de um sistema de controlo por código de barras, QR code, ou outro	Implementação em curso	
						Conferência técnica (qualitativa) e administrativa (quantitativa) de todos os produtos	Implementado	
	Apropriação indevida de stocks por colaboradores ou terceiros	Fraude	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Realização de inventários de contagem das existências	Implementado	Diretor do Serviço
						Circuito Fechado de TV para controlo de entradas e saídas das instalações	Implementado	
						Registo de quebras e sobras devidamente suportado	Implementado	
						Controlo e monitorização mensal efetuado pelos coordenadores	Implementado	
						Segregação de funções	Implementado	
						Sistema de controlo físico através de código de acesso e porta com acesso restrito	A implementar	
						Sistema de controlo de acesso digital	Implementado	
	Incumprimento de prazos de validade	Operacional/Estratégico	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (3)	Atualização do sistema informático existente e aquisição de ferramentas que permitam criar alertas	Implementação em curso	Diretor do Serviço
	Regularização e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Autorização prévia das regularizações e ajustamentos pelo órgão de gestão	Implementado	
						Registo de quebras e sobras devidamente suportado	Implementado	
Participação no procedimento de aquisição de medicamentos	Favorecimento de fornecedores por membros de comissões, de grupos de trabalho de júris de procedimentos pré-	Fraude	Baixo(1)	Médio (2)	Baixo (2)	Rotação dos elementos de júri de procedimentos pré-contratuais	Implementado	Diretor do Serviço
						Assinatura da Declaração de Inexistência de conflito de interesses	Implementado	



Serviço Farmacêuticos (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Armazenamento	Deteriorização das existências dos bens/produtos em armazéns	Operacional/Estratégico	Médio (2)	Alto (3)	Risco Alto (6)	Dotar as instalações físicas de condições adequadas para o acondicionamento de bens e produtos	Implementação em curso	Diretor do Serviço
						Monitorizar as condições de higiene e limpeza das instalações	Implementado	
Distribuição	Fornecimento de medicamentos de cedência gratuita em ambulatório não autorizado internamente	Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprir Manuais de Procedimentos de controlo de verificação de autorizações de medicamentos de cedência gratuita em ambulatório	Implementado	Diretor do Serviço
Gestão dos dados sensíveis	Incumprimento da legalidade no tratamento de dados pessoais	Legal	Baixo (1)	Alto (3)	Médio (3)	Cumprimento do RGPD	Implementado	Diretor do Serviço
						Cumprimento do Código Ética e Conduta	Implementado	

Anexo IV
Serviço Social

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Avaliação socioeconómica do doente	Avaliações sociais realizadas com base em informação incompleta e insuficiente e critérios de avaliação aplicados de forma desigual	Operacional/ Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Cumprimento do normativo definido no Código da Ordem dos Assistentes Sociais	Implementado	Diretor do Serviço/ Coordenação
	Pressão externa para internamentos protetores	Operacional/Estratégico	Médio (2)	Alto (3)	Risco Alto (6)	Cumprimento do normativo definido no Código da Ordem dos Assistentes Sociais	Implementado	
						Reporte à Direção Executiva, Tutela da Segurança Social e à Tutela da Saúde	Implementado	
	Falta de registo das decisões	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Registo na plataforma interna	Implementado	
Articulação com entidades externas	Encaminhamentos informais para instituições, sem registo ou critérios definidos, no domínio da intervenção social.	Operacional	Média (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Cumprimento da Norma de Serviço Nº 39	Implementação em curso	Diretor do Serviço/ Coordenação
	Existência de incompatibilidade por parte dos assistentes sociais membros de comissões, grupos de trabalho de júri	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Assinatura da Declaração de inexistência de conflito de interesses	Implementado	
Gestão de informação e de registos	Incumprimento do Regime Geral da Proteção de Dados Pessoais	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Atividades formativas no âmbito do regulamento geral de proteção de dados	Implementação em curso	Diretor do Serviço/ Coordenação
						Evidência na plataforma do registo.	Implementação em curso	
						Evidência na plataforma do registo.	Implementação em curso	
	Acesso indevido a processos sociais	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Perfis de acesso por função	Implementação em curso	
	Inexistência de acervo documental	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Criação de pastas no sistema interno informático	Implementado	



Anexo V

Serviço de Nutrição Clínica

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Governança	Incumprimento do Regime Geral da Proteção de Dados Pessoais	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Registo interno das atividades de tratamento de dados	Implementado	Direção/ Coordenação
						Cumprimento do Código Deontológico da Ordem dos Nutricionistas	Implementado	
						Atividades formativas no âmbito do regulamento geral de proteção de dados	Implementado	
Participação em procedimentos concursais	Existência de incompatibilidade por parte dos Nutricionistas membros de comissões, grupos de trabalho de júris	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Assinatura da Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses	Implementado	Direção/ Coordenação
						Rotação dos Nutricionistas membros das comissões, grupos de trabalho de júris de procedimentos pré-contratuais	Implementado	
Segurança alimentar e controlo microbiológico dos alimentos fornecidos	Incumprimento das cláusulas técnicas do caderno de encargos e sistemas HACCP, pelos prestadores do serviço de alimentação	Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Avaliação de reclamações de utentes e eventos adversos reportados, com pedido ao prestador de serviços de alimentação de análise e introdução de medidas corretivas	Implementado	Direção/ Coordenação/ SGH
						Avaliação qualitativa e quantitativa quadrimestrais das condições estruturais e de higiene das instalações da cozinha/refeitório por entidade externa com autonomia científica e técnica no âmbito do protocolo estabelecido	Implementado	
						Ensaio microbiológico quadrimestrais em alimentos prontos a consumir, superfícies do ambiente de produção, equipamentos, utensílios, loiças e mãos de manipuladores por entidade externa com autonomia científica e técnica no âmbito do protocolo	Implementado	Direção/ Coordenação
Alimentação	Incumprimento das dietas hospitalares	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Aplicação de questionários anonimizados, ao utente internado, de satisfação percebida com a alimentação fornecida (SNC e Serviços de Produção Clínica)	Implementado	Direção/ Coordenação
						Monitorização da intervenção nutricional pela equipa de nutricionistas	Implementado	
						Monitorizar na linha do empratamento as refeições principais e intermédias	Implementado	

Anexo VI

Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Referenciação, Gestão do Acesso, Agendamento e Lista de Espera	Tratamento desigual entre utentes ou unidades	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Agendamento centralizado de 1ª as consultas pela ULGA	Implementado	Direção/Coordenação
						Agendamento de consultas com proveniência SIGA apenas após triagem	Implementado	
						Agendamento/Realização de consultas médicas apenas com referência médica	Implementado	
	Alteração de agendas sem justificação formal	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Alteração/abertura de agendas com conhecimento/autorização do DS (Equipa ULGA)	Implementado	
						Revisão e Atualização do Regulamento Interno da consulta externa	Implementação em curso	
Atendimento administrativo ao utente	Tratamento inadequado ou discriminatório	Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Cumprimento do Manual de Boas Práticas de Atendimento	Implementação em curso	Direção/Coordenação
	Informação desatualizada nos sistemas de informação hospitalar	Operacional	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Auditorias periódicas aos processos com informação incompleta	A implementar	
						Check list interna para validação de campos críticos	A implementar	
						Pedido ao SPMS para criação de campos obrigatórios	A implementar	
						Formação contínua dos Assistentes Técnicos	Implementação em curso	
Gestão do acesso à informação clínica e administrativa	Acesso indevido a informação administrativa	Legal/Operacional	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Revisão dos perfis de acesso ao SONHO e RNU	Implementação em curso	Direção/Coordenação
	Divulgação indevida de dados pessoais	Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Cumprimento do Código de Ética e Conduta	A implementar	
	Incumprimento do RGPD no tratamento de dados	Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Cumprimento RGPD	A implementar	
						Formação contínua dos Assistentes Técnicos	Implementação em curso	
Monitorização dos indicadores de acesso	Ausência de indicadores de acesso e tempos de resposta	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Produção e publicação de Relatórios do Acesso com periodicidade mensal	Implementado	Direção/Coordenação
						Análise mensal de alarmes e envio aos DS e secretariados para acompanhamento e correção de situações não conformes.	Implementado	
	Falta de auditorias à gestão do acesso	Operacional/Estratégico	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Realização de auditorias regulares aos processos internos	Implementação em Curso	



Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
SIGIC	Ausência de fundamentação assistencial	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Execução de procedimentos baseada em lista de espera e com a validação do CA	Implementado	Direção/Coordenação
	Sobrevalorização da produção efetuada	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Revisão e cumprimento dos procedimentos administrativos da atividade cirurgica adicional	Implementação em curso	
	Registo incorreto de presenças de profissionais	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Manutenção da assinatura de declaração de compromisso de honra de atividade realizada fora do horário de trabalho por cada colaborador	Implementado	
	Pagamento de produção não realizada ou não validada	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Definição de instrução de trabalho sobre validação de faturas de SIGIC Externo	A implementar	
	Incumprimento das regras definidas para produção adicional cirúrgica	Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Revisão e cumprimento dos procedimentos administrativos da atividade cirurgica adicional	Implementação em curso	Direção/Coordenação/SAI
						Realização de auditoria prevista no Plano Anual do SAI	A implementar	
						Cumprimento das regras de codificação e auditoria clínica específicas da produção adicional cirúrgica	Implementado	
Taxas Moderadoras	Apropriação indevida	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Dupla validação das taxas cobradas	A implementar	Direção/Coordenação
	Atribuição de isenção indevida	Legal/Fraude	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Revisão mensal das isenções atribuídas.	A implementar	



Anexo VII

Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Recrutamento	Incumprir a garantia de imparcialidade no recrutamento e seleção de pessoal	Legal/ Fraude	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Cumprimento do Manual de Procedimentos	Implementação em Curso	Direção RH
						Cumprimento dos requisitos legais através validação das atas dos procedimentos concursais e respectiva publicação na Internet	Implementado	
						Rotatividade do júri a cada 2 concursos	A Implementar	
						Assinatura de Declaração de Conflito de Interesses	A Implementar	
	Incumprimento de pré-requisitos no processo de admissão (cédulas profissionais, habilitações literárias)	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Verificação dos requisitos aquando da contratação	Implementado	
Assiduidade e Vencimentos	Erro no registo de férias, faltas e licenças no RHV	Operacional	Média (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Formação contínua dos trabalhadores referente aos procedimentos e legislação aplicável	Implementado	Direção RH
						Desmaterialização dos processos	Implementação em Curso	
						Elaboração do Manual de Procedimentos	Implementação em Curso	
	Insuficiências de controlo de assiduidade em alguns grupos profissionais	Operacional	Média (2)	Média (2)	Risco Médio (4)	Validação do cumprimento do registo biométrico	Implementação em Curso	
						Obrigatoriedade de fundamentação por parte das chefias	Implementação em Curso	
						Aplicabilidade de parametrizações legais para cumprimento de horários	Implementação em Curso	
	Processamento indevido de abonos/descontos/contribuições no RHV	Fraude	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Interoperabilidade entre SISQUAL e RHV	Implementado	Direção RH
						Segregação de funções	Implementado	
						Documentar todas as correções efetuadas para rastreabilidade	Implementado	
						Elaboração do Manual de Procedimentos	A Implementar	
						Exigência de documentação comprobatória e aprovação prévia do superior hierárquico e do CA para quaisquer alterações ou modificações com impacto financeiro	Implementação em Curso	
						Formação contínua dos trabalhadores referente aos procedimentos e legislação aplicável	Implementação em Curso	
						Exigir evidência documental válida antes do processamento de qualquer benefício ou compensação	A Implementar	
	Falta de reposição de importâncias indevidamente recebidas por trabalhadores	Legal	Médio (2)	Alto (3)	Risco Alto (6)	Criar um processo padrão de comunicação formal ao trabalhador, por forma a informar do montante indevido, a origem do erro e o prazo para reposição	Implementação em Curso	
	Incumprimento das obrigações legais e outras, decorrentes do processamento de vencimentos (segurança social, imposto, penhoras, pensões, pagamentos de ordens profissionais)	Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Interoperabilidade entre os sistemas de informação	Implementação em Curso	
						Desmaterialização dos processos	Implementação em Curso	
	Ajudas de custo ou despesas de valor irregular e/ou incorreto Subsídio de transporte	Estratégico/Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Elaboração e divulgação de circular informativa com os requisitos e procedimentos legais	A Implementar	



Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Informação, Planeamento e Desenvolvimento	Capacitação desajustada de profissionais adequados às necessidades reais	Estratégico/ Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Formação contínua de trabalhadores	Implementado	Direção de RH
	Falta de disponibilidade anual de reservas de recrutamento para todos os grupos profissionais	Estratégico/ Operacional	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Abertura de reservas de recrutamento	Implementação em Curso	
Carreiras e Gestão Documental	Acumulação de funções sem prévia autorização/incompatibilidades	Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Circular interna sobre a impossibilidade de acumular funções incompatíveis	A Implementar	Direção RH
						Realização de auditorias internas	A Implementar	
	Registo ou omissão indevida por dolo ou negligência das avaliações do desempenho	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Elaborar e manter atualizadas fichas com informações específicas de cada trabalhador	Implantação em Curso	
						Centralizar todas as informações de trabalhadores na mesma plataforma informática usada para o efeito	Implantação em Curso	
						Conferência dos registos antes do fecho do ciclo de avaliação	Implantação em Curso	
Celebração de contratos de trabalho	Alteração irregular de contratos de trabalho a termo incerto	Legal	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Sistemas de alertas automáticos na plataforma eletrónica destinados a monitorizar os prazos contratuais assegurando a notificação atempada para renovação, revisão ou cessação dos contratos de trabalho	Implementação em Curso	Direção RH
						Circular interna com procedimentos relativo a trabalhadores ausentes	A Implementar	
	Prazo de contrato a termo incerto ser superior a 4 anos	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Digitalização e arquivo centralizado dos contratos, assegurando rastreabilidade integral das alterações, com controlo de versões e assinatura eletrónica qualificada ou assinatura física por todas as partes envolvidas, de forma a prevenir alterações não autorizadas ou não registadas nos respetivos contratos	A Implementar	
						Sistemas de alertas automáticos na plataforma eletrónica destinados a monitorizar os prazos contratuais assegurando a notificação atempada para renovação, revisão ou cessação dos contratos de trabalho	A Implementar	

Anexo VIII

Serviços Financeiros (1/4)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Gestão de Tesouraria - Recebimentos	Omissão de Registo de Valores	Financeiro / Fraude	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Registo da cobrança em sistema de informação financeira	Implementado	Coordenadora da Unidade de Gestão Financeira e Tesouraria / Diretor Financeiro
						Garantir a segregação de funções entre colaboradores	Implementação em Curso	
						Executar a conferência de caixa diária	Implementado	
						Executar a contagem física de surpresa ou caixa	Implementado	
Gestão de Tesouraria - Pagamentos	Utilização indevida de fundos	Financeiro/ Fraude	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Manual de Procedimentos para o ciclo da despesa	Implementação em Curso	Coordenadora da Unidade de Gestão Financeira e Tesouraria / Diretor Financeiro
	Adiantamentos não regularizados	Financeiro	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Verificação das autorizações de despesa e celebração do contrato e do compromisso válido	Implementado	
						Executar reconciliações bancárias mensais	Implementado	
						Bloqueio de novo adiantamento enquanto persistir pendência	A Implementar	
	Utilização Indevida de fundo de maneo	Financeiro / Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Mapa mensal de adiantamentos pendentes reportado à direção financeira	Implementação em Curso	
						Existência e divulgação de manual de fundo de maneo, com verificação do cumprimento das regras nele definidas, exigência de autorização prévia para a sua utilização e reposição apenas mediante conferência de documentos e validação das rubricas elegíveis.	Implementado	
Processamento de Pagamentos	Processamento de pagamentos ilegais ou sem autorização válida	Legal/Compliance	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (4)	Elaboração de controlos no circuito da despesa, por forma assegurar a conformidade legal e regularidade financeira da despesa	Implementado	Diretor Financeiro / Contabilista Certificado
						Verificar se os contratos celebrados estão publicados na Base.GOV	Implementado	
						Controlo cruzado, na validação da autorização de pagamento e na execução do pagamento no banco através de segregações funções	Implementado	
						Circularização de contas correntes	Implementação em Curso	
						Rastreabilidade do processo de pagamento	Implementado	
						Autorizações de pagamento previamente assinadas pelo Conselho de Administração ou por quem tenha delegação para o efeito	Implementado	
						Controlo de acessos aos sistemas que permitem mobilizar os meios de pagamento	Implementado	
	Favorecimento de pagamentos; conluio	Legal /Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (1)	Emitir relação de pagamentos em conformidade com a política de pagamentos estabelecida	Implementado	
						Segregação de funções nos acessos ao sistema de informação financeira e na manutenção de dados mestre de fornecedores	Implementação em Curso	



Serviços Financeiros (2/4)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Planeamento e Orçamento	Assunção de compromissos e/ou autorização de despesa sem dotação disponível e cabimento registado, e/ou sem compromisso válido.	Legal/ Compliance	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Execução do orçamento com base na ciência dos dados	Implementação em Curso	Diretor Financeiro / Coordenador de Planeamento e Gestão Orçamental
						Reporte orçamental periódico e análise de desvios	Implementação em Curso	
						Controlo das dotações, cabimentos e compromissos em rubricas orçamentais críticas	Implementado	
						Instrução de propostas à tutela, com fundamentação e evidência.	Implementado	
						Mecanismo formal, excecional, de declaração expressa da prossecução do interesse público e preservação da vida humana, e de "estado de necessidade" e informação à tutela.	Implementado	
	Processamento de abonos indevidos	Legal/ Compliance	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Análise do risco financeiro do processamento de vencimentos mensal	Implementado	
						Análise de séries temporais de rubricas económicas e patrimoniais críticas	Implementado	
						Medidas ativas de cobrança de reposições não abatidas aos pagamentos	Implementação em Curso	
Clientes e Utentes	Cobrança seletiva de favorecimento	Legal/ Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Revisão e validação por dupla verificação dos dados mestre do colaborador (ficha de pessoal), Serviço de Gestão de Recursos Humanos e Serviço de Gestão Financeira.	Implementação em Curso	Diretor Financeiro / Coordenador Unidade Gestao Financeira e Tesouraria
						Controlo dos prazos de pagamento acordados/celebrados	Implementado	
						Circularização de contas correntes de clientes e utentes	Implementado	
						Conferência periódica no sistema interno informático	Implementação em Curso	
						Reconciliação mensal de produção vs faturação	Implementação em Curso	
Fornecedores	Pagamento seletivo de favorecimento	Legal/Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Planos de pagamentos devidamente autorizados	Implementado	Diretor Financeiro / Contabilista Certificado
						Reconciliações de contas correntes de fornecedores	Implementação em Curso	
						Aplicar critérios objetivos no processamento dos pagamentos a fornecedores, suportados pela implementação, no sistema de informação financeiro, de aglutinadores de condições de pagamento previamente definidos.	Implementado	



Serviços Financeiros (3/4)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Gestão de ativos / Equipamentos	Ocorrência de desvios/furtos de equipamentos e inventários	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Organizar a função e o circuito de responsabilidades a uma salvaguarda de ativos (incluindo a conservação, uso e localização)	Implementado	Coordenadora Unidade de Património / Diretor Financeiro
						Monitorização periódica entre o cadastro e o físico	Implementado	
	Abates indevidos de bens/equipamentos	Legal/ Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Abate de bens/equipamentos com autorização do CA e prévia comunicação à Autoridade Tributária	Implementado	
						Instruir propostas de abate de imobilizado com fundamento e evidência	Implementação em Curso	
	Abates indevidos de inventários	Legal/ Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Realizar o abate de inventários apenas com autorização do Conselho de Administração e prévia comunicação à Autoridade Tributária, devidamente instruído com proposta fundamentada e evidência documental, assegurando o respetivo registo no sistema patrimonial pelo serviço de gestão financeira.	Implementado	
	Ofertas à ULSLO, com eventual apropriação ou utilização indevida de bens	Legal/ Compliance	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Etiquetagem e registo dos bens doados no sistema de património, com a respetiva autorização do CA e reunindo todos os pressupostos referente ao processo de doação de bens	Implementado	
Especialização Contabilística	Contabilização de gastos e rendimentos não documentados	Legal/Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Documentar que se procede à identificação da natureza dos gastos e dos rendimentos vs classificação contabilística e efetuada a adequada especialização no momento útil	Implementado	Contabilista certificado
Escrituração Contabilística	Falsificação ou omissão de registos	Legal/Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Controlo de documentação e respetivos registos em tempo real	Implementado	Contabilista certificado
						Controlo da autenticidade dos documentos, nomeadamente faturas ou equivalente.	Implementado	
						Controlo e validação de movimentos contabilísticos, que integram no SICC provenientes de outros sistemas de informação	Implementado	
Prestação de Contas	Fiabilidade da informação financeira	Financeiro/Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Registos financeiros revistos por pares e documentados	Implementado	Diretor Financeiro
Gestão financeira de projetos financiados	Duplo financiamento	Legal/ Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Rico Baixo (2)	Registo das receitas e das despesas em conta específica do projeto	Implementado	Diretor Financeiro / Contabilista Certificado
		Legal/ Compliance				Conta bancária específica para recebimentos e pagamentos no âmbito do projeto financiado	Implementado	
	Despesas não elegíveis	Legal/ Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Rico Baixo (2)	Verificação prévia da elegibilidade das despesas no projecto	Implementação em Curso	
	Incompatibilidades dos intervenientes	Legal/ compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Rico Baixo (2)	Emissão de declarações de incompatibilidades por todos os intervenientes nos procedimentos de realização da despesa	Implementado	

Serviços Financeiros (4/4)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Gestão do arquivo financeiro	Perda, destruição ou ausência de evidência documental	Operacional	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Arquivo em sistema interno informático	Implementado	Diretor Financeiro
						Arquivo digital <i>com backups</i> regulares	Implementado	
						Tratamento do arquivo físico por procedimento	Implementado	
Gestão da informação fiscal	Manipulação de rendimentos do trabalho e de faturação emitida	Legal/ Compliance	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Validação das DMR's	Implementado	Diretor Financeiro / Contabilista Certificado
	Risco de divulgação, eliminação, sonegação, manipulação do uso de informação confidencial	Legal/Compliance	Alto (3)	Médio (2)	Risco Alto (6)	Subscrição / Cumprimento do Código de Ética e Conduta	Implementação em Curso	
	Atraso de prestação de informação financeira às entidades externas	Legal /Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Implementar a calendarização de <i>reporting</i> no sistema informático, assegurando o planeamento, acompanhamento e execução atempada das atividades críticas.	Implementação em Curso	

Anexo IX

Serviço de Instalação e Equipamentos (1/3)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Empreitadas	Inexistência de avaliação interna de projetos técnicos elaborados por especialistas externos	Operacional	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Avaliação técnica prévia dos fornecedores com base em indicadores de desempenho.	A Implementar	Direção
						Verificação de que as cláusulas técnicas definidas no caderno de encargos não reportam a qualquer marca ou denominação comercial.	Implementado	
						Garantir a segregações de funções garantindo que durante as fases críticas de um procedimento de contratação pública não são concentradas na mesma pessoa ou unidade orgânica.	Implementado	
						Assinatura da Declaração de Conflitos de Interesses do Código de Ética e Conduta.	Implementado	
	Insuficiente Acompanhamento e Fiscalização de empreitadas de obras públicas.	Operacional/ financeira	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Contratação de Empresas externas de fiscalização para todas as empreitadas com valor igual ou superior a 300 000,00€ sem iva.	A Implementar	Direção / Coordenação
						Fiscalização interna obrigatória de todas empreitadas através de vistorias regulares e monitorização da evolução de trabalhos em curso	Implementado	
						Avaliação técnica prévia dos prestadores com base em indicadores de desempenho.	A Implementar	
						Emissão de relatórios periódicos de acompanhamento.	Implementado	
						Avaliação final da conclusão dos trabalhos.	Implementado	
Prestação de serviços	Deficiente acompanhamento e monitorização da prestação de serviço	Operacional	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Monitorização dos trabalhos requeridos através do sistema informático.	Implementado	Direção/ Coordenação
						Realização de auditorias internas periódicas para validação das medidas.	Implementado	
						Avaliação da qualidade dos serviços prestados através de monitorizações regulares.	A Implementar	
	Contratação de prestador com reduzida capacidade técnica e logística para a manutenção das instalações e equipamentos	Operacional/ Estratégico	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Obrigatoriedade de apresentar Alvarás e documentos de habilitação técnica	Implementado	Direção/ Coordenação
						Avaliação técnica prévia dos prestadores com base em indicadores de desempenho em prestações anteriores.	Implementado	



Serviço de Instalação e Equipamentos (2/3)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Aquisição e gestão do equipamento	Inadequação de aquisição dos materiais e equipamentos	Operacional/ Estratégico	Médio (2)	Baixo(1)	Risco Baixo (2)	Validação da necessidade dos pedidos recebidos no SIE pelos Diretores de Serviço.	Implementado	Direção / Coordenação
						Garantir que todo processo formal é tramitado pelo sistema de gestão documental através de sistemas de informação internos	Implementado	
						Envolvimento do corpo clínico na elaborações de CT's (Cláusulas Técnicas) e, na inclusão dos mesmos, no júri dos procedimentos para equipamento médicos	Implementado	
						Garantir prévia validação do Conselho de Administração	Implementado	
	Controlo ineficiente do equipamento existente	Operacional	Baixo(1)	Baixo(1)	Risco Baixo (2)	Garantir a interoperabilidade entre o software de manutenção e de património e ERP para controlo de equipamentos de modo a garantir a rastreabilidade entre os bens.	A Implementar	Direção / Coordenação
						Comunicação direta ao núcleo do Património da existência de equipamentos que se encontrem irregulares (sem número de registo).	A Implementar	
						Entrada de equipamentos de contra consumo sem autorização	Implementado	
	Entrada de equipamentos não autorizados (ex. demonstrações de produtos e/ou equipamentos) sem conhecimento dos SIE	Operacional	Médio (2)	Baixo(1)	Risco Baixo (2)	Atualização do Manual de Procedimento e a sua divulgação após conclusão	Implementação em Curso	Direção / Coordenação
						Obrigatoriedade de pedido formal de demonstração de material ao SIE e núcleo de Património	A Implementar	
						Comunicação entre SLD e SIE através dos canais internos	Implementado	
	Entrada de equipamentos de contra consumo sem autorização	Operacional	Médio (2)	Baixo(1)	Risco Baixo (2)	Atualização e divulgação do Manual de Procedimentos.	A Implementar	Direção /SLD /SGC
						Divulgação de uma circular informativa através dos meios internos de comunicação para evitar a entrada de equipamentos sem autorização prévia.	A Implementar	
						Criação de grupo de trabalho para a definição de regras na entrada de equipamentos contra consumo na ULSLO (SGC/SIE).	A Implementar	
	Pedido de Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	Operacional	Baixo(1)	Baixo(1)	Risco Baixo (2)	Processo de Abate elaborado de acordo com disposições legais e Manual Procedimento Interno de Procedimento do SIE garantindo a interoperabilidade.	A Implementar	Direção /SLD /SGC
						Assegurar que os pareceres de Abate de equipamentos estão conforme e são enviados em tempo útil para a Unidade de Património.	Implementado	

Serviço de Instalação e Equipamentos (3/3)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Contração Pública	Aceitar benefício de fornecedores em troca de vantagens	Fraude	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprir o Código de Ética e Conduta, através da assinatura da declaração de inexistência de conflito de interesses	Implementado	Direção / Coordenação
	Falta de insenção/contratação de serviços.	Legal	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)		Implementado	
	Não acautelar conflito de interesse na contratação	Legal	Baixo(1)	Baixo(1)	Risco Baixo (2)		Implementado	
	Utilizar /divulgar informação privilegiada e/ou confidencial relacionada com as entidades concorrentes	Legal	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)		Implementado	
Conferência Faturas	Deficiente faturas de bens reacionados dos prestados	Financeiro	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Existência de 2º documento para confirmação (OT ou NE)	Implementado	Direção / Coordenação
	Ausência validação prévia dos serviços prestados	Financeiro	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)		Implementado	



Anexo X

Serviço de Logística e Distribuição (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Receção de Materiais	Entrega de documentos para registo de entradas no serviço sem controlo prévio SLD	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Cumprimento do Manual de Procedimentos	Implementado	Direção SLD
	Conluio de trabalhadores da receção com fornecedores	Fraude	Baixo (1)	Média (2)	Risco Baixo (2)	Segregação de funções	Implementado	
						Realização de inventário semestral	Implementado	
Armazém	Roubo ou usurpação do bem público (material em stock) por parte dos trabalhadores	Fraude	Média (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Videovigilância das instalações dos armazéns para controlo de todas as entradas e saídas	Implementação em Curso	Direção SLD
						Realização de auditorias aleatórias aos carros de saída para a distribuição	Implementado	
						Realização de inventários imediatos quando a gestão de stocks identifica erros	Implementado	
						Caracterização de produtos apetecíveis	Implementação em Curso	
	Apropriação indevida de existências por terceiros nos armazéns	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Reforço do sistema de videovigilância	Implementação em Curso	
Distribuição	Afetação incorreta de quantidades aos armazéns avançados por parte dos trabalhadores	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Realização de inventários de existências semestrais	Implementado	Direção SLD
						Delegar a responsabilidade pelo registo de consumo aos Serviços específicos com atribuição de PDA ou painel RFID	Implementado	
						Realização de auditorias aleatórias	Implementado	
	Roubo ou usurpação de material por parte dos trabalhadores nos Armazéns Avançados	Fraude	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Acompanhamento aleatório à distribuição no armazém avançado	Implementado	
						Comunicação entre SLD e serviços inseridos no Canal de queixas/reclamações	Implementado	
						Realização de Inventários aos Armazéns Avançados e aferição de existências	Implementado	
	Conluio entre trabalhadores e Fornecedores	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Acompanhamento aleatório à distribuição no armazém avançado	Implementado	
						Segregação de funções minimizando o contacto dos fornecedores com as equipas de distribuição	Implementado	
						Realização de inventários aos Armazéns Avançados e aferição de existências	Implementado	

Serviço de Logística e Distribuição (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Inventariação de Existências	Divergência de quantidades físicas face às registadas.	Operacional	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Execução de contagens regulares	Implementado	Direção SLD
						Cumprimento e divulgação de procedimentos com instruções de contagens, com foco na segregação de funções e constituição de equipas mistas	Implementado	
						Justificar as divergências entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação	Implementado	
	Registo indevido de inutilização/quebras	Operacional	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Médio (2)	Cumprimento de Procedimentos de registo de inutilização	Implementado	
						Aferição se os produtos possuem características para uso em outros Serviços ou se devem ser trocados pelo fornecedor	Implementado	
						Proceder ao controlo das diferenças entre o inventário e o registo contabilístico, por forma analisar as "quebras de existências"	Implementado	
	Regularização e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados	Compliance	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (1)	Autorização prévia das regularizações e ajustamentos, pelo órgão de gestão, Conselho de Administração.	Implementado	
Gestão de Stock	Material Consignado	Operacional	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Registar em área específica através do sistema de informação interno	Implementado	
	Rotura, rotação reduzida ou excesso de stock	Operacional	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Segregação de funções entre SLD e SGC	Implementado	Direção SLD /SGC
	Distribuição sem registo formal	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Executar de acordo com os procedimentos internos definidos	Implementado	Direção SLD
	Prazos de validade	Operacional	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Utilização de métodos como FIFO/FEFO e controlo de prazos de validade via imparidades	Implementado	

Anexo XI
Serviço de Auditoria Interna (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Plano de Auditoria	Exclusão de áreas críticas	Operacional	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Aprovação pelo CA do Plano Anual de Auditoria Interna	Implementado	Diretor de Serviço
						Monitorização do PGRIC incluindo o cumprimento da alinha a) nº4 do artº 6º do RGPC	Implementado	Diretor de Serviço
Execução de auditorias	Conluio com auditados	Fraude	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Assinatura de declaração de conflito de interesses	Implementação em curso	Diretor de Serviço
						Cumprimento do Manual de Procedimentos	Implementado	
	Manipulação de testes	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Cumprimento das normas e standards internacionais aplicáveis no contexto em que o SAI atua	Implementado	
Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas	Intempestividade quanto à avaliação das medidas corretivas e preventivas implementadas	Operacional/ Estratégico	Média (2)	Média (2)	Risco Médio (4)	Acompanhamento sistemático do Plano de Gestão de Riscos	Implementação em curso	Diretor de Serviço
Metodologia	Auditores sem formação adequada	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Formação contínua e sensibilização dos colaboradores para as normas e standards internacionais aplicáveis no contexto em que o SAI atua	A Implementar	Diretor do Serviço
						Cumprimento do Manual de Procedimentos	Implementada	
	Falha de identificação de riscos relevantes	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Análise contínua do Plano de Gestão de Riscos	Implementada	
						Verificação de procedimentos de controlo interno e realização de auditorias	Implementação em Curso	
Relatórios de Auditoria	Relatórios de fraca qualidade técnica e /ou com incongruências e alteração de conclusões	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Formação contínua dos colaboradores nomeadamente nas áreas que permitem maior transversalidade no contexto em que o SAI atua	Implementado	Diretor de Serviço
						Assinatura de declaração de conflito de interesses	Implementado	

Serviço de Auditoria Interna (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Follow-up	Não acompanhamento das recomendações	Operacional/ Estratégico	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Planeamento de auditoria	A Implementar	Diretor de Serviço
	Encerramento formal sem evidência objetiva	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Formação e sensibilização dos colaboradores para as normas e standards internacionais aplicáveis no contexto em que o SAI atua	Implementação em curso	
Ética	Divulgação indevida de informação	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Baixo (1)	Cumprimento do código conduta e Ética e das normas e standards internacionais aplicáveis aos auditores internos	Implementado	Diretor de Serviço
Controlo interno	Inexistência de Manual de controlo interno global	Operacional/ Estratégico	Médio (2)	Médio(2)	Médio (4)	Elaborar, divulgar e monitorizar o Manual de Controlo Interno	Implementação Curso	Diretor de Serviço/ CA
	Falta de monitorização do PGRIC	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Baixo (2)	Relatório anual de execução PGRIC	Implementado	Diretor de Serviço

Anexo XII

Serviço de Comunicação e Imagem

Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Comunicação	Utilização de <i>passwords</i> fracas ou desatualizadas	Operacional	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Criação e alteração por <i>passwords</i> robustas e atualizadas	A implementar	Coordenação
	Menção e/ou divulgação promocional sem enquadramento institucional	Reputacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Elaborar o manual interno de procedimentos	A implementar	Coordenação
	Acesso partilhado às contas	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Criação de <i>passwords</i> entre os usuários	A implementar	Coordenação
	Publicação de imagens de colaboradores e de utentes não autorizada	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Definição das políticas de publicação de imagens no Manual interno do Serviço	A implementar	Coordenação
						Requerer a declaração escrita do consentimento do titular da imagem	Implementada	Coordenação
	Publicações não autorizadas e responsabilização difusa	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Colaboração e articulação com serviços internos e externos	Implementado	Coordenação
						Segregação de funções	A implementar	Coordenação
	Comunicação incoerente ou inadequada	Reputacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Elaborar o manual interno de procedimentos	A implementar	Coordenação
	Inexistência de acervo documental	Estratégico/Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Criação de pastas no sistema interno informático	Implementado	Coordenação
	Ausência de linha editorial aprovada	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Elaborar o plano anual de comunicação	A implementar	Coordenação
						Elaborar o manual interno de procedimentos	A implementar	Coordenação
Gabinete do cidadão	Tratamento inadequado das reclamações	Operacional/Reputacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Receção e encaminhamento para os serviços competentes	Implementado	Direção
						Elaborar o manual interno de procedimentos	Implementação em Curso	Direção
	Não cumprimento dos prazos de resposta de reclamações	Operacional/Reputacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Pedido de prorrogação à entidade competente	Implementado	Direção
Governança	Colaboradores sem formação adequada	Operacional/Reputacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Reforço da equipa com colaboradores especializados	Implementado	Direção

Anexo XIII

Serviço Jurídico e Contencioso

Identificação do Risco		Análise do Risco				Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Instrução de Processos Disciplinares e de Inquéritos	Emissão de relatórios sem imparcialidade	Estratégico/Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprimento do Manual de Procedimentos e Cumprimento do CEC	Implementado	Diretor do Serviço
						Formação dos juristas	Implementado	
						Cumprimento código Ética e Conduta	Implementado	
						Cumprimento do Código Procedimento Administrativo	Implementado	
Emissão de pareceres	Não fundamentação técnica adequada podendo resultar em prejuízo indevido de terceiro	Estratégico/Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprimento manual procedimentos	Implementado	Diretor do Serviço
						Formação contínua dos juristas	Implementado	
						Cumprimento do Código Procedimento Administrativo	Implementado	
						Validação superior para submissão a CA	Implementado	
Acesso à informação	Utilização indevida de informação confidencial	Estratégico/Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprimento do Código de Ética e Conduta	Implementado	Diretor do Serviço
						Cumprimento do RGPD	Implementado	
Contencioso	Conflitos de interesses por parte dos advogados que representam a ULSLO, E.P.E	Estratégico/Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Distribuição dos processos por cada Advogado com prévia avaliação de eventual conflito de interesses	Implementado	Diretor do Serviço
						Acompanhamento e avaliação das peças processuais e das informações apresentadas pelos advogados por parte dos juristas ou do diretor de serviço	Implementado	

Anexo XIV

Serviço de Gestão de Compras (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Planeamento e expressão de necessidades	Ausência ou deficiente levantamento das necessidades (subavaliação / sob avaliação)	Operacional/ Estratégico	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Cumprimento do Plano Anual de Compras	Implementação em curso	Diretor do Serviço/ Coordenações
						Realização de um planeamento da necessidade baseado no histórico de consumo e da respetiva validação dos serviços	Implementação em curso	
						Cumprimento do circuito do pedido	Implementado	
						Revisão do manual Interno de Procedimentos	Implementação em curso	
	Especificações direcionadas para um fornecedor	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Validação da Comissão Técnica nomeada sempre que necessário	Implementado	
						Apresentação da Declaração de Exclusividade	Implementado	
	Falta de fundamentação técnica	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Segregação de funções	Implementado	
						Reforço de técnicos superiores	A implementar	
	Participação de trabalhador com conflitos de interesses	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Justificação técnica obrigatória no processo	Implementado	
						Assinatura da declaração de inexistência de conflitos de interesses	Implementado	
Escolha do procedimento	Reutilização acrítica de especificações antigas	Operacional/ Estratégico	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Segregação de funções	Implementado	Diretor do Serviço/ Coordenações
						Revisão e atualização de formulários através do Manual Interno de Procedimentos	Implementação em curso	
	Fracionamento da despesa	Operacional/ Estratégico	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Validação por parte da comissão técnica /Serviço requisitante	Implementado	
						Agrupamento de necessidades para abertura de procedimento anual	Implementado	
Consulta e avaliação de propostas	Avaliação sem segregação de funções	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Médio (2)	Cumprimento Manual de Procedimentos	Implementação em curso	Diretor do Serviço/ Coordenações
Contratação e formalização	Execução sem contrato válido	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Separação entre avaliadores e decisores	Implementado	Diretor do Serviço/ Coordenações
	Validação jurídica não sistemática de todos os procedimentos aquisitivos	Legal	Alto (3)	Médio (2)	Risco Alto (6)	Planeamento e monitorização através da plataforma de controlo e acompanhamento dos procedimentos	Implementado	
Execução e acompanhamento contratual	Incumprimentos contratuais não reportados	Legal	Médio (2)	Alto (3)	Risco Alto (6)	Contratação de juristas para SGC	A implementar	Diretor do Serviço/ Coordenações
						Implementação de um software que permita avaliação periódica de fornecedores	A implementar	
						Formação gestores de contrato	A implementar	
	Não publicação atempada, no Portal BaseGov, dos procedimentos de contratação pública	Legal	Médio (2)	Alto (3)	Risco Alto (6)	Plataforma para a gestão da execução de contratos	A implementar	
						Manual de procedimentos interno e monitorização na plataforma de acompanhamento de procedimentos	Implementação em curso	

Serviço de Gestão de Compras (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Articulação Compras–Financeiro	Desalinhamento entre valores adjudicados e faturados	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Verificação periódica, em articulação com os serviços financeiros, através de ficheiro interno de acompanhamento das NE emitidas e faturas rececionadas	Implementado	Diretor do Serviço/Coordenações
Arquivo e rastreabilidade	Processos incompletos	Operacional/Estratégico	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Médio (2)	Check-list de documentos a constar nos procedimentos	A implementar	Diretor do Serviço/Coordenações
	Perda de documentos críticos	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Digitalização e <i>backups</i>	Implementado	
Supervisão e controlo	Acompanhamento não sistemático dos procedimentos	Operacional/Estratégico	Médio (2)	Médio (2)	Risco Médio (2)	Plataforma de acompanhamento de procedimentos de compra (relatório de avaliação Junho/Janeiro)	Implementação em Curso	Diretor do Serviço/Coordenações

Anexo XV

Serviço de Gestão Hoteleira (1/2)

			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Limpeza e higienização	Incumprimento dos protocolos de limpeza e faturação de serviços não prestados	Operacional/Legal	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Registo de incidentes e das respetivas resoluções	Implementado	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
						Formação e sensibilização dos colaboradores	Implementado	
						Auditorias pelo SGH em conjunto com UL-PPCIRA	Implementado	
						Realização de visitas técnicas com o devido registo	Implementado	
						Proceder ao registo manual/digital de horas e áreas limpas	Implementado	
	Tolerância a incumprimentos	Operacional/Legal	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Realização de reuniões mensais e devidamente registadas com a empresa para acompanhamento da execução contratual e monitorização do cumprimento contratual	Implementado	
Tratamento e distribuição de roupa	Roubo, extravio ou troca de roupa hospitalar	Operacional/ Fraude	Médio(2)	Alto(3)	Risco Alto (6)	Etiquetagem com TAG RFID no âmbito da roupa geral	Implementação em curso	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
						Etiquetagem com TAG RFID no âmbito do fardamento	Implementado	
						Realização de um relatório anual de reconciliação entre roupa adquirida, a roupa requisitada/distribuída e o stock existente	A implementar	
						Realização de inventários	Implementado	
Gestão de resíduos hospitalares	Execução parcial, deficiente ou desconforme do serviço contratado de recolha, transporte	Legal	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Realização de inspeção in loco ao local	Implmentado	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
Alimentação hospitalar	Incumprimento contratual	Legal	Baixo(1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Relatórios internos mensais ou trimestrais	A implementar	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
						Proceder à definição de especificações de quantidade, qualidade, horários, normas de higiene e segurança nas cláusulas contratuais	Implementado	
Segurança e Videovigilância	Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviço	Operacional/ Estratégico	Baixo(1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Assinatura de folha de ponto pelos Seguranças	Implementado	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
	Captação e gravação ilícita de imagens	Operacional/ Estratégico	Baixo (1)	Alto(3)	Risco Médio (3)	Cumprimento do RGPD	Implementado	
							Implementado	

Serviço de Gestão Hoteleira (2/2)

			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Espaço verde	Serviços contratados mas não executados	Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Documentar serviços executados ou parcialmente executados indicando os responsáveis	Implementado	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
						Preenchimento de <i>check list</i>	Implementado	
Morgue	Favorecimento indevido no acesso à informação	Fraude	Médio(2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Cumprimento do manual de procedimentos referente à "Confidencialidade e Rastreabilidade da Informação Clínica", elaborado pelo Departamento de Qualidade	Implementado	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
						Uso dos canais oficiais autorizados para obtenção de informação	Implementado	
Transporte	Declaração falsa de realização da prestação de atividade	Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Utilização da plataforma de SGTD para transporte de todos os doentes	Implementado	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
	Conluio com oficina /fornecedor externo	Fraude	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo(2)	Seleção através procedimento concursal (Concurso Público / Consulta Prévia)	Implementado	
						Registo de intervenções por viatura com o registo fotográfico sempre que aplicável	A implementar	
Desinfestação e controlo de pragas	Serviço contratados mas não executados	Operacional/ Legal	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco baixo(1)	Realização de inspeção in loco ao local	Implementado	Diretor de Serviço e Coordenadores de Serviço
						Elaboração de relatórios	Implementado	
						Controlo do agendamento e intervenções de acordo com o estipulado no caderno de Encargos	Implementado	



Anexo XVI

Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação (1/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Governança e gestão dos sistemas de informação	Ausência de política formal de governação de TI	Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco baixo (1)	Aprovação e divulgação de política de governação de sistemas de informação	A implementar	Direção/ Coordenações
						Cumprimento dos manuais existentes	Implementado	
						Criação de Regulamento Interno do serviço	A implementar	
	Falta de alinhamento entre TI e necessidades dos serviços	Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco baixo (1)	Reuniões mensais com a Comissão Local de informatização clínica com elaboração de atas	Implementado	
Gestão de acessos e perfis de utilizador	Atribuição de acessos indevidos aos utilizadores	Operacional/ Fraude	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco baixo (1)	Obrigatoriedade de registo de pedido em plataforma interna	Implementado	Direção / Coordenações
						Realização de auditorias semestrais	A Implementar	
	Manutenção de acessos após cessação de funções	Estratégico/ Operacional	Baixo (1)	Médio (2)	Risco baixo (2)	Procedimento formal de criação, alteração e revogação de acessos	Implementado	
						Auditorias semestrais	A Implementar	
	Partilha de credenciais	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Realização de ações de formação e de sensibilização	Implementado	
	Acesso indevido a informação e manipulação de dados por terceiros (empresas de manutenção, ex-colaboradores, outros,...) através de ligações remotas à informação da organização e aos recursos de processamento da informação	Legal	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Gerir no portal de gestão de identidades as ligações e acessos de utilizadores (durante o seu tempo de vida útil)	A implementar	
						Gerir acessos remotos com fornecedores única e exclusivamente realizados através de protocolo de ligação assinado com SPMS	Implementado	
	Utilização indevida de dispositivos de armazenamento externo para exportação de informação	Operacional	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Exportar apenas as informações em que seja justificada a necessidade e com as devidas permissões dos superiores hierárquicos de acordo com a política de gestão de acessos	Implementado	



Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação (2/2)

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Segurança da informação e cibersegurança	Ataques informáticos ou ciberincidentes	Estratégico	Média (2)	Alto (3)	Risco Alto (6)	Cumprimento das medidas de segurança e monitorização contínua definidas para o efeito	Implementado	Direção / Coordenações
	Atualizações de segurança não realizadas (CVE)	Operacional	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Cumprimento da política de atualização regular de sistemas	Implementado	
	Falta de sensibilização e conhecimento para adoção de práticas seguras de utilização dos sistemas de informação	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Realização de ações de formação em segurança da informação	A Implementar	
Gestão do servicedesk	Acesso Indevido a sistemas de informação	Legal/ Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Realizar pedido através do Superior Hierárquico	Implementado	Direção / Coordenações
Proteção de dados pessoais (RGPD)	Acesso indevido a dados pessoais ou clínicos	Legal/ Operacional	Média (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Controlo de acessos e registo de atividades	Implementado	Direção/ Coordenações
Aquisição e contratação de soluções tecnológicas	Ausência de transparência nos processos de aquisição	Legal/ Estratégico	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Monitorizar o cumprimento de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento e declaração de inexistência de incompatibilidades	Implementado	Direção / Coordenações
						Rotatividade nas nomeações dos técnicos que participam nas comissões como elementos de júri	Implementado	
						Elaboração dos cadernos de encargos com o máximo de especificações técnicas que garantam a participação dos concorrentes	Implementado	

Anexo XVII

Serviço de Planeamento, Análise e Controlo de Gestão

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas/corretivas	Situação	Responsável
Análise de desempenho e indicadores	Manipulação ou enviesamento de dados	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Monitorização periódica	Implementado	Diretor do Serviço
						Procedimentos de validação da informação	Implementado	
	Falta de atualização dos indicadores	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Calendário regular de reporting	Implementado	
Reporting interno e externo	Prestação de informação incorreta	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Revisão técnica e validação	Implementado	Diretor do Serviço
						Aprovação institucional prévia	Implementado	
	Atrasos no reporte	Operacional/Estratégico	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Planeamento e prazos definidos	Implementado	
Sistemas de informação de gestão	Dependência de sistemas manuais	Operacional	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Implementação BI hospitalar "MELIORA"	Implementação em Curso	Diretor do Serviço
	Acessos a informação sensível	Legal	Médio (2)	Baixo (1)	Risco Baixo (2)	Cumprimento do Código de Ética e Conduta	Implementado	
Supervisão e controlo	Ausência de normalização de procedimentos	Operacional/Estratégico	Baixo (1)	Baixo (1)	Risco Baixo (1)	Revisão Manual Interno de Procedimentos	Implementação em Curso	Diretor do Serviço

Anexo XVIII

Encarregado de Proteção de Dados

Identificação do Risco			Análise do Risco			Resposta ao Risco		
Área de Atividade	Riscos	Risco Associado	Probabilidade de Ocorrência (PO)	Gravidade da Consequência (GC)	Avaliação do Risco (PO*GC)	Medidas preventivas / corretivas	Situação	Responsável
Governança	Perda da independência funcional	Legal	Médio(2)	Médio (2)	Risco Médio (4)	Elaboração e cumprimento do manual de procedimentos	A implementar	Diretor do Serviço
	Omissão deliberada de irregularidades na AIPD visando a obtenção de vantagem	Legal/Fraude	Baixo (1)	Médio (2)	Risco Baixo (2)	Utilização de modelos baseados em orientações e recomendações da Comissão Nacional de Proteção de Dados, com envio das recomendações para CA	Implementado	Diretor do Serviço
Tratamento de Dados Pessoais	Utilização e/ou divulgação indevida de dados	Legal/Fraude	Baixo (1)	Alto (3)	Risco Médio (3)	Parecer sobre a finalidade específica do tratamento garantindo que apenas são recolhidos os dados em conformidade com o artigo 5.º, n.º 1, alínea c) do RGPD.	Implementado	Diretor do Serviço
						Formação contínua de profissionais sobre o sigilo profissional e limitação de finalidades	Implementação em Curso	



Anexo XIX

Financiamento Externo

Área de risco	Medida de Mitigação (Ação Concreta)	Instrumento de controlo
Conflito de interesses	Obrigatoriedade de assinatura de DECI por todos os membros do júri e decisores antes de qualquer análise de propostas	Declaração Individual de Inexistência de Conflitos
Fraude e Corrupção	Implementação de Segregação de Funções nas diferentes fases do procedimento	Delegação de competências
		Matriz de responsabilidades Interna
	Manutenção de arquivo documental completo que comprove a origem do financiamento e a elegibilidade da despesa	Dossier de auditoria, organizado por procedimento de aquisição
Duplo Financiamento	Inclusão obrigatória do carimbo PRR (com código do projeto) em todos as faturas originais e submissão na Plataforma FAIN Dup	Verificação dos documentos de despesa
	Todos os registos da despesa sejam efetuados no código e na fonte de financiamento específica do projeto	Mapa de execução orçamental
Conluio na contratação	Consulta do Registo de Beneficiário Ativo	Consulta do dossier do processo
Incumprimento dos critérios ambientais (quando aplicável)	Verificação de fichas técnicas	Peças do procedimento aquisitivo
Erros na contratação	Cumprimento do CCP e restante legislação aplicável	Parecer técnico jurídico prévio