



MANUAL

DO

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO

(INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

REVISTO

Diretora do Serviço de Auditoria Interna
Ana Couto

APROVADO

Presidente do Conselho de Administração
Domingos Sousa



**PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO
(INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)**

ULS

ÍNDICE

Objetivo	3
Âmbito	3
Responsabilidades	3
Referências e Abreviaturas	3
Documentos Relacionados	3
1. Introdução	4
2. Caracterização da Organização	4
3. O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão	6
4. Anexos	11



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO (INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

ULS

OBJETIVO

Estabelecer princípios orientadores relativos ao processo de prevenção de riscos de gestão (incluindo os de corrupção e infrações conexas), prevalecendo o articulado no direito constitucional e legislação em vigor.

ÂMBITO

Aplica-se a todos os colaboradores da Unidade Local de Saúde de Braga, EPE.

RESPONSABILIDADES

As responsabilidades encontram-se definidas no ponto B do capítulo 3 do presente documento.

REFERÊNCIAS E ABREVIATURAS

Critérios de Referência [Manual CHKS, 2022]: 2.4; 2.20

- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.
- Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

PPRG – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

ULSB – Unidade Local de Saúde de Braga, EPE;

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- REG.001 – Regulamento Interno da ULSB;
- ORG.001 – Organograma da ULSB;
- POL.068 – Código de Conduta e Ética;
- REG.081 - Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades e Denúncia de Infrações.



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO (INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

ULS

1. INTRODUÇÃO

O presente documento visa dar cumprimento ao previsto no Regime Geral de Prevenção da Corrupção, e identifica potenciais fatores de riscos de gestão (incluindo os de corrupção e infrações conexas) a que a Unidade Local de Saúde de Braga (ULSB) pode estar exposta, as medidas preventivas a adotar com vista à sua mitigação e os responsáveis pela sua implementação.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG) é um instrumento de gestão utilizado na identificação, avaliação, monitorização e prevenção dos riscos de gestão que afetam os objetivos operacionais e estratégicos da ULSB e é parte integrante do Sistema de Controlo Interno desta Organização.

O presente documento visa:

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

2. CARATERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Unidade Local de Saúde de Braga

A ULSB é uma Entidade Pública Empresarial (EPE) integrada no Serviço Nacional de Saúde constituída pelo Hospital de Braga, e pelas Unidades de Cuidados de Saúde Primários pertencentes a 6 municípios do distrito de Braga (Amares, Braga, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde).

A ULSB é uma instituição com personalidade coletiva de direito público com natureza pública empresarial, regendo-se pelos Estatutos das ULS's, constantes do capítulo IV do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual. À ULSB aplica-se o previsto no Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado, bem como outras normas especiais decorrentes do seu objeto social.

Conciliando unidades de prestação de cuidados de saúde, investigação e ensino universitário, a ULSB dispõe de equipas clínicas multidisciplinares, altamente qualificadas para a prestação de serviços de saúde de excelência, assim como dispõe de equipamentos com tecnologias de primeira linha.



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO (INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

ULS

Na área da investigação, a ULSB integra o Centro Clínico Académico, que tem por objeto social o desenvolvimento da investigação clínica, enquadrada num ambiente de prestação de cuidados de saúde e a promoção e produção de conhecimento no sentido de tornar os cuidados clínicos mais efetivos, melhorando a qualidade e eficiência assistencial.

A gestão da ULSB desenvolve-se no enquadramento legislativo e normativo aplicável à atividade, encontrando-se suportada, entre outros, pelos seguintes documentos:

- Estatutos das ULS's;
- Regulamento Interno;
- Organograma;
- Contrato Programa;
- Código de Conduta e Ética;
- Políticas, Regulamentos, Manuais, Instruções de Trabalho e Procedimentos Internos;
- Instrumentos de prevenção de fraude: Plano de Prevenção de Riscos de Gestão e o Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades e Denúncia de Infrações.

Missão e Visão

A ULSB pretende garantir os mais elevados níveis de saúde da população, adotando as melhores práticas nos vários níveis de prevenção em saúde e tratamento da doença. Paralelamente, incentivar o ensino pré e pós-graduado e fomentar a investigação, em estreita colaboração com instituições universitárias, nas várias vertentes das ciências da saúde.

Valores e Princípios

Na gestão das suas atividades, a ULSB defende os seguintes valores e princípios: Exigência e Rigor; Transparência, Paixão, Humanismo, Respeito, Inovação, Desenvolvimento humano.

Órgãos Sociais

De acordo com os Estatutos das ULS's, são órgãos sociais da ULSB:

- O Conselho de Administração;



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO (INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

ULS

- O Conselho Fiscal, um revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas;
- O Conselho Consultivo.

Estrutura Organizacional

A estrutura organizativa da ULSB é a constante do organigrama – ORG.001 – e traduz o previsto no seu Regulamento Interno – REG.001.

3. O PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO

A gestão de riscos é muito importante na gestão estratégica de uma organização pois é através deste processo que se analisam os riscos inerentes à sua atividade.

Na sua atividade diária, a ULSB está exposta a diversos riscos de diferentes naturezas: clínicos, não clínicos e organizacionais ou de gestão.

Este plano contempla os riscos de natureza organizacional ou de gestão.

A ULSB desenvolveu e implementou instrumentos de gestão que auxiliam a detetar, avaliar e mitigar o risco de gestão, corrupção, infrações conexas e conflitos de interesses, nomeadamente:

- O Regulamento Interno;
- O Código de Conduta e Ética;
- A existência de um Serviço de Auditoria Interna;
- A acreditação pela CHKS – Caspe Healthcare Knowledge Systems;
- A certificação pela norma ISO 9001:2013 dos Serviços de Anatomia Patológica, Esterilização, Farmácia, Imagiologia, Imunohemoterapia, Patologia Clínica e Limpeza pela CHKS – Caspe Healthcare Knowledge Systems;
- Certificação Ambiental (ISO 14001) e da Segurança e Saúde no Trabalho (ISO 45001) pela entidade acreditadora APCER - Associação Portuguesa de Certificação;
- Regulamentos dos serviços, políticas, manuais de procedimentos, instruções de trabalho e procedimentos internos;
- Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades.



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO (INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

ULS

O efeito conjugado do funcionamento dos instrumentos de gestão acima referidos e da implementação do presente plano, contribui para a diminuição da ocorrência de riscos de gestão, corrupção, infrações conexas e conflitos de interesses.

Para a elaboração do presente documento foi tida em consideração a metodologia de gestão de risco recomendada pela ACSS no manual “Metodologia de Gestão de Risco” (2007), a “Norma de Gestão de Riscos” (2003) da Federação das Associações Europeias de Gestão de Risco (FERMA).

A. Identificação dos Riscos

Áreas de Risco

As preocupações com o risco, traduzem-se na identificação de áreas suscetíveis de gerarem situações violadoras de princípios, disposições legais e práticas de bom governo, nomeadamente na prossecução do interesse público e na atuação com transparência, imparcialidade e boa fé.

Considerando a atividade da ULSB, o estabelecido no Regime Geral de Prevenção da Corrupção e o conhecimento sobre a Organização detido pelos membros do Conselho de Administração, foram estabelecidas como áreas mais suscetíveis de gerarem fatores potenciais riscos, as seguintes:

- Conselho de Administração/Pessoal Dirigente
- Gestão de Compras;
- Gestão de Recursos Humanos;
- Gestão de Existências;
- Gestão Hoteleira;
- Planeamento e Controlo de Gestão;
- Gestão de Conflitos de Interesses.

Para cada uma das áreas identificadas foram construídas Matrizes de Gestão de Risco que são apresentadas como anexo ao presente documento.

Relativamente aos riscos associados ao processo de gestão de conflitos de interesses, por ser uma área transversal às restantes áreas, a avaliação do risco e a definição de medidas preventivas foram incluídas em cada uma das matrizes.

Além das áreas acima identificadas, foi ainda elaborada a Matriz de Gestão de Risco do Serviço de Auditoria Interna.



**PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO
(INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)**

ULS

Avaliação de Risco

A elaboração das Matrizes de Gestão de Risco pressupõe o seguinte exercício por parte dos diretores de serviço:

- identificação dos fatores potenciais de risco suscetíveis de afetarem a concretização dos objetivos e passíveis de gerarem a prática de atos de incumprimento;
- classificação dos fatores identificados, atribuída apenas em termos qualitativos, quanto à sua sensibilidade ao risco, ou seja, probabilidade de ocorrência e de impacto esperado.

Para o efeito foram adotados os seguintes critérios:

- Quanto à **probabilidade de ocorrência**

Alta	A situação de risco identificada tem elevada possibilidade de ocorrer ao longo de 1 ano.
Média	A situação de risco identificada tem moderada possibilidade de ocorrer ao longo de 1 ano.
Baixa	A situação de risco identificada tem reduzida possibilidade de ocorrer ao longo de 1 ano.

Adaptado da Norma de Gestão de Riscos da Federação das Associações Europeias de Gestão de Risco (FERMA)

- Quanto ao **impacto esperado**

Alto	A situação de risco identificada tem potencial para causar: Impacto significativo sobre a atividade operacional do HB; Prejuízo financeiro significativo para o HB; Violação grave dos princípios associados ao interesse público, lesando a credibilidade do HB e do próprio Estado.
Médio	A situação de risco identificada tem potencial para causar: Impacto sobre a atividade operacional do HB; Prejuízo financeiro para o HB.
Baixo	A situação de risco identificada não tem potencial para causar danos relevantes ao nível da imagem e atividade operacional do HB, nem para provocar prejuízos financeiros.

Adaptado da Norma de Gestão de Riscos da Federação das Associações Europeias de Gestão de Risco (FERMA)



**PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO
(INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)**

ULS

O efeito conjugado das duas variáveis dá origem à seguinte matriz:

Matriz de Risco		Probabilidade de Ocorrência		
		Alta	Média	Baixa
Impacto Esperado	Alta	Alta	Alta	Média
	Média	Alta	Média	Baixa
	Baixa	Média	Baixa	Baixa

Adaptado da Norma de Gestão de Riscos da Federação das Associações Europeias de Gestão de Risco (FERMA)

Considera-se prioritário o desenvolvimento das ações preventivas que visam minimizar os efeitos dos fatores que apresentam uma alta sensibilidade ao risco (vermelho).

Num segundo nível de prioridade devem ser consideradas as ações preventivas que visam minimizar os efeitos dos fatores que apresentam uma média sensibilidade ao risco (amarelo).

B. Funções e Responsabilidades

Em conformidade com o previsto no regime Geral de Prevenção da Corrupção, os Estatutos das ULS's e com a metodologia de gestão de risco adotada, a atribuição de funções e responsabilidades é a seguinte:

- Conselho de Administração: como órgão dirigente máximo da ULSB, é responsável por promover a implementação do processo de gestão de risco. O Conselho de Administração tem a responsabilidade de definir a orientação estratégica da ULSB e assegurar a existência das condições necessárias para que a gestão de risco funcione de forma eficaz.
- Serviço de Auditoria Interna: é responsável pela avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

Compete ao Serviço de Auditoria Interna, entre outras, a responsabilidade pela elaboração do plano de prevenção de riscos de gestão e dos respetivos relatórios anuais de execução.



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO (INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

ULS

No desempenho das suas funções, o Serviço de Auditoria Interna, deve:

- Focar o trabalho da auditoria interna nos riscos significativos que foram identificados e fazer auditorias aos processos de gestão de risco;
 - Fornecer garantias sobre a gestão de risco;
 - Proporcionar um apoio e um envolvimento ativo na gestão de risco;
 - Possibilitar a identificação/avaliação de riscos e dar formação aos colaboradores da ULSB sobre gestão de risco e controlo interno;
 - Coordenar a comunicação de riscos ao Conselho de Administração.
- Diretores de Serviço/Coordenadores de Unidades: são os responsáveis pela execução do PPRG nas suas áreas de competência, o que compreende a implementação, acompanhamento e atualização das respetivas matrizes de gestão de risco.

De acordo com as suas competências, os diretores de serviço/coordenadores de unidades devem:

- Gerir diariamente os riscos;
- Promover a sensibilização sobre a existência de riscos nos serviços e introduzir objetivos de gestão de riscos;
- Promover, nas reuniões de serviço, a inclusão do tema gestão de riscos, de forma a facilitar a identificação de eventuais novos fatores de risco e promover a redefinição de prioridades de acordo com a análise dos mesmos;
- Garantir que a gestão de riscos é incorporada tanto na fase de conceção de projetos, como ao longo da execução de cada um deles.

C. Monitorização e Controlo do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

O presente plano tem subjacente uma monitorização periódica através da elaboração de relatórios anuais sobre a sua execução. Esta monitorização tem como objetivo avaliar o nível de implementação das medidas de mitigação, apontando eventuais deficiências, aperfeiçoando a deteção de novos riscos ou recomendando a adoção e implementação de novos procedimentos, bem como a melhoria dos já existentes.

A execução do PPRG está sujeita a controlo efetuado nos seguintes termos:



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO (INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS)

ULS

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

Este plano é revisto a cada três anos ou sempre que ocorram alterações nas atribuições ou na estrutura orgânica da ULSB e que justifique uma revisão dos fatores potenciais de risco, da sua classificação ou das medidas preventivas.

D. Divulgação e Comunicação do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

O PPRG e os respetivos relatórios de execução são comunicados ao Ministro da Saúde, ao Ministro das Finanças, para conhecimento, e à IGAS, bem como ao MENAC e divulgados, através da sua publicitação na intranet e na página oficial da ULSB, no prazo de 10 dias após a sua aprovação pelo Conselho de Administração.

ANEXOS

Matrizes de Gestão de Risco:

- Conselho de Administração/Pessoal Dirigente
- Gestão de Compras
- Gestão de Recursos Humanos
- Gestão de Existências
- Gestão Hoteleira
- Planeamento e Controlo de Gestão
- Auditoria Interna

Matriz de Gestão de Risco - Conselho de Administração e Pessoal Dirigente

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
1	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas.	Baixo	Médio	Baixo	Emissão das declarações previstas nos artigos 51 e 52 do Decreto-Lei n.º 133/2013, 3 de outubro.	CA
2	Existência de conflitos de interesse.	Baixo	Médio	Baixo		
3	Tratamento privilegiado de familiar, amigo, concorrente, fornecedor ou alguém interessado na decisão.	Baixo	Médio	Baixo		
4	Assédio moral ou discriminação contra os trabalhadores, por razões pessoais, sexuais, religiosas, ideológicas ou outras.	Baixo	Médio	Baixo	Existência de um Sistema de Comunicação de Irregularidades e do respetivo regulamento.	CA SAI
5	Dissimulação ou não deteção de conduta corrupta de trabalhadores.	Baixo	Médio	Baixo	Existência de um Sistema de Comunicação de Irregularidades e do respetivo regulamento.	CA SAI
					Realização de ações de formação a dirigentes, chefias e trabalhadores sobre riscos de gestão, corrupção e infrações conexas.	CA SAI
6	Fornecimento de informação não autorizado a terceiros com o objetivo de obtenção de vantagens pessoais.	Baixo	Médio	Baixo	Sujeição de todos os dirigentes, chefias e trabalhadores ao dever legal de sigilo.	CA SGRH SSI
7	Divulgação aos meios de comunicação social de informação suscetível de criar perturbação interna ou externa.	Baixo	Médio	Baixo	Avaliação e implementação de níveis de segurança e controlo de acesso aos arquivos/registos.	

Legenda: CA - Conselho de Administração; SAI - Serviço de Auditoria Interna; SGRH - Serviço de Gestão de Recursos Humanos.



Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Compras

Ref.ª	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
1	O plano anual de compras pode não estar devidamente aprovado e/ou não refletir as necessidades de todos os Serviços.	Baixo	Baixo	Baixo	Elaborar um plano anual de compras que reflita as necessidades de todos os serviços e monitorizá-lo, tendo em vista o desenvolvimento dos processos de aquisição adequados.	CA SGC
2	A atividade desenvolvida pelo SGC pode não ser planeada e ser reativa às solicitações efetuadas pelos diversos Serviços e Unidades da ULSB, ocorrendo à medida a que surgem as necessidades.	Médio	Médio	Médio	Efetuar o planeamento periódico dos procedimentos de aquisição a lançar, em função das datas de vigência das adjudicações/ contratos em vigor.	SGC
3	As necessidades de aquisição/contratação podem não estar devidamente justificadas.	Médio	Médio	Médio	Justificar claramente a necessidade de aquisição/contratação, indicando se é para substituição, reforço dos recursos existentes ou para responder a uma nova exigência.	Serviços Requisitantes SGC
4	Os serviços requisitantes e outros envolvidos no processo de compra, podem fornecer especificações do produto/serviço dirigidas a um determinado fornecedor.	Baixo	Baixo	Baixo	Evitar qualquer tipo de especificação, designadamente marcas ou denominações comerciais.	SGC Serviços Requisitantes
					Quem solicita a aquisição/contratação não deve indicar qualquer fornecedor.	Serviços Requisitantes
5	Pode ocorrer a renovação sucessiva de contratos sem a abertura atempada de novos e adequados procedimentos de aquisição.	Médio	Médio	Médio	Proceder à abertura dos procedimentos pré-contratuais legalmente permitidos nos termos previstos no CCP.	SGC
6	A escolha do tipo de procedimento pode não ser adequada, nem se encontrar justificada.	Baixo	Baixo	Baixo	Fundamentar a decisão de escolha do tipo de procedimento nos termos do CCP.	SGC
7	Repartição do objeto de contratação e do respetivo valor com vista a evitar determinado tipo de procedimento (fracionamento despesa).	Baixo	Baixo	Baixo	Melhorar o processo de planeamento dos procedimentos de aquisição.	SGC
8	Não publicação dos contratos no portal dos contratos públicos	Baixo	Baixo	Baixo	Verificar se todos os contratos celebrados foram publicitados no portal dos contratos públicos.	SGC
					Verificar que não são realizados pagamentos anteriormente à publicação dos contratos no portal dos contratos públicos.	SGF



Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Compras

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
9	Ausência ou ineficiente controlo da execução do contrato.	Médio	Médio	Médio	Nomeação do Gestor do Contrato.	CA
					Acompanhamento regular do desempenho do contratante.	Gestor do Contrato
10	Os procedimentos administrativos e de controlo podem ser inadequados e/ou insuficientes.	Baixo	Baixo	Baixo	Elaborar o manual no qual se vertam todos os procedimentos e circuitos para a área das compras, devendo o mesmo ser aprovado pelo CA e ser objeto de revisão sempre que se verifique alteração de procedimentos.	SGC
11	Pode não existir uma segregação de funções adequada.	Baixo	Baixo	Baixo	A definição dos níveis de autoridade e responsabilidade de cada elemento do SGC, deve ser claramente descrita na respetiva descrição de funções.	SGC
12	Existência de conflitos de interesses.	Baixo	Baixo	Baixo	Obtenção de declarações de inexistência de incompatibilidades dos profissionais envolvidos na contratação pública.	SGC
					Publicação, na página eletrónica da ULSB, das declarações de inexistência de incompatibilidades dos elementos dos júris, comissões técnicas de análise, grupos de trabalho e consultores que apoiam os júris.	SGC
13	As obrigações legais e normativas em vigor, aplicáveis ao processo de gestão de compras, podem não ser integralmente cumpridas.	Médio	Médio	Médio	Criar, e manter atualizada, uma check-list dos documentos aplicáveis ao processo de gestão de compras.	SGC
14	A informação de monitorização do processo de gestão de compras pode ser insuficiente e/ou não oportuna.	Baixo	Baixo	Baixo	Elaborar e enviar ao CA um relatório de gestão periódico de monitorização das compras, que deve incluir informação sobre: requisições, tipo de procedimentos iniciados/ concluídos/ em curso; valor base e valor adjudicado; objeto de compra; explicação das situações pendentes; justificação de eventuais desvios orçamentais; etc.	SGC
					Cumprir todas as obrigações de envio de informação à tutela e às entidades designadas.	SGC

Legenda: CA - Conselho de Administração; SGC - Serviço de Gestão Compras; SGF - Serviço de Gestão Financeira; ULSB - Unidade Local de Saúde de Braga, EPE.

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Recursos Humanos

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
1	A informação sobre pessoal pode estar incorrecta ou desatualizada.	Médio	Baixo	Baixo	<p>Verificar que todas as alterações (criação / alteração / eliminação) aos dados mestre de pessoal, são devidamente aprovadas e corretamente atualizadas no respetivo sistema.</p> <p>Controlar periodicamente a correção e atualização dos dados mestre de pessoal.</p>	SGRH
2	Os vencimentos, contribuições e impostos, podem ser calculados incorretamente e/ou não verificados.	Médio	Médio	Médio	<p>Conferir que o total de remunerações base processadas são as devidamente autorizadas e programadas pelo CA.</p> <p>Validar, mensalmente, todas as alterações remuneratórias.</p> <p>Controlar a correção do cálculo do valor das contribuições para os sistemas e subsistemas de solidariedade e segurança social e do imposto sobre o rendimento.</p>	SGRH
3	Podem ser processados abonos e descontos não autorizados.	Baixo	Baixo	Baixo	Submeter todos os abonos a aprovação do CA.	SGRH
4	O registo das alterações mensais (faltas, horas extra, remunerações não regulares) pode não ser efetuado ou ser efetuado de forma incorreta.	Médio	Baixo	Baixo	<p>Conferir que o total de faltas, horas extraordinárias e outras situações não regulares, corresponde ao total processado.</p> <p>Arquivar eletronicamente a simulação de processamento após validação.</p> <p>Garantir a segregação de funções e a rotatividade dos colaboradores nas diferentes tarefas.</p>	SGRH
5	O pagamento de remunerações pode ser efetuado por um valor indevido.	Baixo	Baixo	Baixo	Controlar que o total de remunerações pagas corresponde ao total processado e validado.	SGRH SGF
6	O pagamento de trabalho extraordinário pode não ser sempre previamente aprovada pelo CA.	Médio	Baixo	Baixo	Autorização prévia do pagamento de trabalho extraordinário pelo CA.	SGRH SGF

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Recursos Humanos

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
7	O processo de recrutamento pode não cumprir integralmente todos os requisitos legais e normativos aplicáveis.	Baixo	Baixo	Baixo	<p>Proceder à abertura de processos de recrutamento que assentem na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurem os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa fé e da não discriminação, bem como da publicidade.</p> <p>Desencadear os processos de recrutamento na sequência de efetivas e justificadas necessidades de pessoal e só após autorização do CA.</p>	SGRH
8	Pode não existir o reconhecimento do mérito e do desempenho dos trabalhadores.	Alto	Alto	Alto	Proceder à avaliação periódica de desempenho dos trabalhadores (SIADAP).	CA SGRH CCA
9	Os processos individuais podem não se encontrar devidamente atualizados com toda a documentação legalmente exigida, nomeadamente os relativos a contratos de prestação de serviços.	Médio	Baixo	Baixo	<p>Designar responsáveis pela atualização dos processos individuais.</p> <p>Verificar a existência, nos processos individuais, de todos os documentos previstos nos contratos e a validade dos mesmos.</p> <p>Proceder à recolha da documentação em falta e juntar aos processos individuais.</p> <p>Instituir procedimentos que garantam que as alterações que devem ser registadas nos processos individuais, sejam de imediato comunicadas de forma a manter os processos atualizados.</p>	SGRH
10	Os procedimentos administrativos e de controlo podem ser inadequados e/ou insuficientes.	Baixo	Baixo	Baixo	<p>Elaborar o manual no qual se vertam todos os procedimentos e circuitos para a área de gestão de recursos humanos, devendo o mesmo ser aprovado pelo CA e ser objeto de revisão sempre que se verifique alteração de procedimentos.</p> <p>Elaborar, aprovar e manter atualizado o regulamento de horário de trabalho e assiduidade.</p>	SGRH

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Recursos Humanos

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
11	Pode não existir uma segregação de funções adequada.	Médio	Baixo	Baixo	A definição dos níveis de autoridade e responsabilidade de cada elemento do SGRH, deve ser claramente descrita na respetiva descrição de funções. Garantir uma adequada segregação entre as diferentes funções do processo de gestão de recursos humanos.	SGRH
12	Existência de conflitos de interesses.	Médio	Médio	Médio	Incluir no Código de Ética referência a esta temática.	Comissão de Ética
					Elaborar uma Política de Gestão de Conflitos de Interesses.	SGRH SAI
					Divulgação junto dos colaboradores da legislação e das normas internas sobre Conflitos de Interesses, designadamente a obrigatoriedade de declararem a sua existência.	
Obtenção de declarações de inexistência de incompatibilidades dos profissionais do SGRH.						
13	As obrigações legais e normativas em vigor, aplicáveis ao processo de gestão de recursos humanos, podem não ser integralmente cumpridas.	Baixo	Baixo	Baixo	Criar, e manter atualizada, uma check-list dos documentos aplicáveis ao processo de gestão de Recursos Humanos.	SGRH

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Recursos Humanos

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
14	A informação de monitorização do processo de gestão de recursos humanos pode ser insuficiente e/ou não oportuna.	Médio	Baixo	Baixo	Elaborar, analisar e enviar ao CA um relatório de gestão periódico sobre CIT e CTFP, que deve incluir, entre outra, informação sobre: - alterações aos contratos existentes; - novos contratos celebrados; - assiduidade e faltas por tipo (geral e por serviço); - nº e valor do trabalho extraordinário (horas extra e prevenções); - controlo orçamental e justificação de desvios.	SGRH
					Elaborar, analisar e enviar ao CA um relatório de gestão periódico sobre CPSM, que deve incluir, entre outra, informação sobre: - alterações aos contratos em vigor (novos, cessações, renovações, concursos abertos, etc.); - grau de cumprimento das obrigações contratuais; - penalizações acionadas por CPSM; - indicadores de eficiência e produtividade do prestador; - evolução do serviço prestado (nº atos/nº horas) e dos valores pagos, em termos globais e por CPSM; - controlo orçamental e justificação de desvios.	SGRH SGP
					Cumprir todas as obrigações de envio de informação à tutela e às entidades designadas.	SGRH

Legenda: CA - Conselho de Administração; CCA - Conselho Coordenador de Avaliação; SAI - Serviço de Auditoria Interna; SGF - Serviço de Gestão Financeira; SGP - Serviço de Gestão da Produção; SGRH - Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Existências

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
1	Os dados mestre de existências podem estar em falta, incorretos ou desatualizados.	Alto	Médio	Alto	Verificar que todas as alterações (criação / alteração e eliminação) a dados mestre de materiais são devidamente aprovadas e total e corretamente atualizadas no respetivo sistema. Controlar periodicamente que os dados mestre de existências estão corretos e atualizados.	SGL
2	Os registos de entradas/saídas de materiais podem não estar atualizados, nem corretamente suportados por documentos aprovados.	Baixo	Baixo	Baixo	Os registos informáticos devem ocorrer em simultâneo com a movimentação física dos materiais ou com o menor desfasamento temporal possível; Utilizar leitores de código de barras e PDA sempre que possível. Efetuar contagens cíclicas e rotativas de materiais e um inventário anual de todos os armazéns e materiais existentes (armazens centrais e avançados).	SGL
3	Podem ser aceites materiais que não foram adequadamente encomendados.	Baixo	Baixo	Baixo	Rececionar apenas os materiais constantes de encomendas aprovadas, que estejam em bom estado físico e nas quantidades encomendadas e devolver prontamente os materiais rejeitados.	SGL
4	Os ajustamentos realizados podem não cumprir os requisitos legais aplicáveis e não se encontrar adequadamente aprovados e registados.	Baixo	Baixo	Baixo	Submeter todos os ajustamentos a aprovação de acordo com a delegação de competências instituída. Em caso de abate preparar o respetivo auto e notificar o Ministério das Finanças.	SGL SGF
5	Pode haver existências excessivas e materiais que não estão controlados nem geridos.	Baixo	Médio	Baixo	Manter níveis adequados (estritamente necessários) de existências, através de: definição de níveis de segurança de stocks, contratação de entregas regulares e parcelares, e do controlo de movimentos dos armazéns avançados.	SGL
6	Os materiais obsoletos, sem rotação, com baixo grau de rotação e fora do prazo de validade, podem não ter o tratamento adequado de acordo com as normas internas e a legislação em vigor.	Baixo	Médio	Baixo	Controlar e gerir estes materiais através da sua identificação mensal e arrumação física em áreas próprias nos armazéns. Dar o tratamento adequado a estes materiais, analisando as várias hipóteses possíveis (devolução ao fornecedor, abate, etc).	SGL

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Existências

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
7	As existências de materiais podem não estar devidamente salvaguardadas.	Alto	Alto	Alto	Salvaguardar os produtos restringindo os acessos físicos: fechar os armazéns centrais e avançados, identificar e controlar as pessoas autorizadas a entrar, criar instruções de registo (manuais ou na aplicação) para a movimentação de produtos, durante o período normal de funcionamento de cada armazém e sobretudo fora desse período.	SGL
					Organizar instalações adequadas de armazenagem (centrais e avançadas), que permitam a movimentação eficiente e eficaz dos produtos e que tenham em consideração os requisitos de armazenagem dos mesmos.	
8	Os procedimentos administrativos e de controlo podem ser inadequados e/ou insuficientes.	Baixo	Baixo	Baixo	Elaborar o manual no qual se vertam todos os procedimentos e circuitos para a área de gestão de existências, devendo o mesmo ser aprovado pelo CA e ser objeto de revisão sempre que se verifique alteração de procedimentos.	SGL
9	Pode não existir uma segregação de funções adequada.	Baixo	Baixo	Baixo	A definição dos níveis de autoridade e responsabilidade de cada elemento do SGL, deve ser claramente descrita na respetiva descrição de funções.	SGL
					Implementar uma adequada segregação de funções.	

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Gestão de Existências

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
10	A informação de monitorização do processo de gestão de existências pode ser insuficiente e/ou não oportuna.	Baixo	Baixo	Baixo	<p>Elaborar, analisar e enviar ao CA um relatório de gestão periódico que deve incluir, entre outra, informação sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - número de dias de existências em armazém, global e por artigos com maior nº dias e com maior consumo; - número e valor de referências sem movimento há mais de 6 meses; - número e valor de referências de produtos sem movimento há mais de 12 meses; - número e valor de referências de produtos fora do prazo de validade; - produtos com diferença entre o preço da última fatura e o custo de valorização de existências; - produtos com existência negativa; - ruturas de existências ocorridas, em nº de dias por artigo; - ajustamentos efetuados por armazém e artigo (causa); - lista de fornecedores que não cumpriram o plano de entregas acordado (prazo real vs previsto; quantidade real vs prevista); - devoluções a fornecedores por motivo (produto, quantidade, valor); - frequência e dimensão das requisições internas por Serviço / armazém avançado; - variação dos consumos unitários, por linha de produção e especialidade, em cada armazém. 	SGL SPCG

Legenda: CA - Conselho de Administração; SGF - Serviço de Gestão Financeira; SGL - Serviço de Gestão Logística; SPCG - Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão.

Matriz de Gestão de Risco - Serviço de Gestão Hoteleira

	Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
Alimentação (A)	1 (A)	O caderno de encargos pode não conter as especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de alimentação.	Médio	Médio	Médio	Definir, com base nos normativos nacionais e internacionais, de forma clara e precisa as cláusulas técnicas dos cadernos de encargos.	SGH
	2 (A)	Incumprimento do plano de dietas aprovado pelo hospital.	Baixo	Baixo	Baixo	Implementar um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços, nomeadamente nas tarefas de receção, confeção e empratamento, bem como existência de penalidades em caso de incumprimento atempado do serviço.	
	3 (A)	Redução de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Médio	Médio	Médio	Implementar um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços, nomeadamente em relação a horários de recolha e entrega de alimentação, bem como existência de penalidades em caso de incumprimento atempado do serviço. Implementar o registo biométrico para estes trabalhadores.	
Gestão de Resíduos (B)	4 (B)	O caderno de encargos pode não conter as especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de gestão de resíduos.	Médio	Médio	Médio	Definir, com base nos normativos nacionais e internacionais, de forma clara e precisa as cláusulas técnicas dos cadernos de encargos.	SGH
	5 (B)	Podem ocorrer situações em que o fornecimento contentores seja insuficiente para as necessidades.	Médio	Médio	Médio	Implementar um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços, nomeadamente em relação a horários de recolha e entrega de contentores, bem como existência de penalidades em caso de incumprimento atempado do serviço.	
	6 (B)	Incumprimento do número de recolhas estabelecidas no contrato.	Médio	Médio	Médio	Implementar um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços.	
Vigilância e Segurança (C)	7 (C)	O caderno de encargos pode não conter as especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de vigilância e segurança.	Médio	Médio	Médio	Definir, com base nos normativos nacionais e internacionais, de forma clara e precisa as cláusulas técnicas dos cadernos de encargos.	SGH
	8 (C)	Redução de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Médio	Médio	Médio	Implementar um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços.	

Matriz de Gestão de Risco - Serviço de Gestão Hoteleira

	Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
Tratamento e Distribuição de Roupa	9 (D)	O caderno de encargos pode não conter as especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de tratamento e distribuição de roupa.	Médio	Médio	Médio	Definir, com base nos normativos nacionais e internacionais, de forma clara e precisa as cláusulas técnicas dos cadernos de encargos.	SGH
	(D) 10 (D)	A faturação pode aumentar em função do peso da roupa limpa.	Baixo	Baixo	Baixo	Implementar um sistema de controlo dos pesos.	
	11	Os procedimentos administrativos e de controlo podem ser inadequados e/ou insuficientes.	Baixo	Baixo	Baixo	Elaborar o manual no qual se vertam todos os procedimentos e circuitos para a área de gestão hoteleira, devendo o mesmo ser aprovado pelo CA e ser objeto de revisão sempre que se verifique alteração de procedimentos.	SGH
	12	Pode não existir uma segregação de funções adequada.	Baixo	Baixo	Baixo	A definição dos níveis de autoridade e responsabilidade de cada elemento do SGH, deve ser claramente descrita na respetiva descrição de funções. Implementar uma adequada segregação de funções entre as funções desempenhadas.	SGH
	13	Podem ocorrer situações de conflitos de interesses.	Médio	Médio	Médio	Obtenção de declarações de inexistência de incompatibilidades dos profissionais do Serviço de Gestão Hoteleira.	SGH SGRH

Legenda: SGH - Serviço de Gestão Hoteleira; SGRH - Serviço de Gestão de Recursos Humanos.

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Planeamento e Controlo de Gestão

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
1	A informação das várias aplicações informáticas de registo de atividade pode não ser fiável (falha nos registos).	Alto	Médio	Alto	Definição de procedimento para controlo de registos da atividade.	SPCG SGF SGP SGA
					Realização de rotinas de validação/correção da informação	SPCG SGF SGP SGA
					Realização de teste de consistência/conformidade dos dados.	SPCG
2	A informação produzida no SIG pode não ser fiável.	Alto	Médio	Alto	Validar a informação retirada do SIG com a informação dos sistemas de informação base.	SPCG
3	Os prazos de cumprimento de obrigações relativas a envio de informação à Tutela podem não ser cumpridos.	Médio	Médio	Médio	A definição dos níveis de autoridade e responsabilidade de cada elemento do SPCG, deve ser claramente descrita na respetiva descrição de funções. Garantir uma adequada segregação entre as diferentes funções do processo de planeamento e controlo gestão. Elaboração de uma check-list com as principais atividades periódicas e respetivos prazos.	SPCG
4	Podem ocorrer situações de incobertura de irregularidades ou cenários desfavoráveis.	Baixo	Médio	Baixo	Garantir a segregação de funções e a rotatividade dos colaboradores nas diferentes tarefas.	SPCG
					Criar um procedimento para reporte deste tipo de situações.	SPCG
5	Os procedimentos administrativos e de controlo podem ser inadequados e/ou insuficientes.	Baixo	Médio	Baixo	Elaborar o manual no qual se vertam todos os procedimentos e circuitos para a área de planeamento e controlo de gestão, devendo o mesmo ser aprovado pelo CA e ser objeto de revisão sempre que se verifique alteração de procedimentos.	SPCG

Matriz de Gestão de Risco - Processo de Planeamento e Controlo de Gestão

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
6	Pode não existir uma segregação de funções adequada.	Baixo	Médio	Baixo	A definição dos níveis de autoridade e responsabilidade de cada elemento do SPCG, deve ser claramente descrita na respetiva descrição de funções. Garantir uma adequada segregação entre as diferentes funções do processo de planeamento e controlo de gestão.	SPCG

Legenda: SGA - Serviço de Gestão Administrativa; SGF - Serviço de Gestão Financeira; SGP - Serviço de Gestão da Produção; SPCG - Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão

Matriz de Gestão de Risco - Auditoria Interna

Ref. ^a	Fator Potencial de Risco	Probabilidade de Ocorrência	Impacto Esperado	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Responsável
1	A estrutura e modelo de funcionamento do SAI pode não estar claramente definida e divulgada à estrutura organizacional.	Baixa	Baixo	Baixo	Elaborar o regulamento do SAI onde conste, claramente definido, a sua estrutura e modelo de funcionamento bem como os princípios gerais aplicáveis no âmbito da sua atividade.	SAI
2	Não cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna.	Média	Médio	Médio	Monitorizar, mensalmente, a execução do Plano Anual de Auditoria Interna.	SAI
3	O Plano Anual de Auditoria Interna pode não incluir ações destinadas às principais áreas de risco.	Média	Médio	Médio	Elaborar o Plano Anual de Auditoria Interna com base na avaliação de risco. Acompanhar e avaliar periodicamente o risco das diversas áreas da ULSB.	SAI
4	As ações de auditoria interna desenvolvidas podem não impactar diretamente na melhoria contínua do sistema de controlo interno da ULSB.	Média	Médio	Médio	Avaliar o impacto das recomendações propostas pelo SAI.	SAI
5	Os prazos de cumprimento de obrigações relativas a envio de informação à Tutela podem não ser cumpridos.	Baixa	Baixo	Baixo	Elaborar uma check-list com as principais atividades periódicas e respetivos prazos.	SAI
6	No decorrer da atividade do Serviço de Auditoria Interna podem surgir situações de conflitos de interesses.	Média	Médio	Médio	<p>A definição dos níveis de autoridade e responsabilidade dos elementos do SAI deve ser claramente descrita na respetiva descrição de funções.</p> <p>Os elementos do SAI devem subscrever uma declaração de independência aquando do início de funções.</p>	SAI

Legenda: SAI - Serviço de Auditoria Interna; ULSB - Unidade Local de Saúde de Braga, EPE.