

Apreciado em Reunião  
do Conselho de Administração  
CHBM, E. P. E.

de 13/04/2023

ACTA N.º 16

C.A.  
APROVADO



**Teresa Carneiro**

*Presidente do Conselho de Administração*

## CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO

---



### Relatório de Acompanhamento do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

---

**2022**

# CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO

---



## Relatório de Acompanhamento do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

---

**2022**

**FICHA DO PROCESSO**

<b>Tipo de Processo</b>	Relatório de Acompanhamento
<b>Âmbito</b>	Acompanhamento e monitorização do progresso de implementação das medidas minimizadoras do risco do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do CHBM de 2022
<b>Autor</b>	Comissão de Acompanhamento da Prevenção da Corrupção
<b>Colaboração</b>	Conselho de Administração, Dirigentes e Coordenadores dos Serviços do CHBM
<b>Data de início da execução do Follow-Up</b>	1 de fevereiro de 2023
<b>Data do Relatório</b>	20 de março de 2023

## Índice

---

<b>SIGLAS</b> .....	<b>4</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>5</b>
<b>I. Introdução</b> .....	<b>6</b>
<b>II. Caracterização Geral do CHBM</b> .....	<b>9</b>
<b>III. Metodologia</b> .....	<b>11</b>
<b>IV. Atividades desenvolvidas</b> .....	<b>12</b>
<b>V. Monitorização do Plano</b> .....	<b>13</b>
<b>1. Medidas consolidadas</b> .....	<b>13</b>
<b>2. Análise do Risco</b> .....	<b>16</b>
<b>3. Monitorização das Medidas Minimizadoras do Risco</b> .....	<b>21</b>
<b>VI. Autoavaliação da Política de Gestão de Conflitos de Interesses</b> .....	<b>24</b>
<b>VII. Conclusões e Recomendações</b> .....	<b>25</b>
<b>1. Conclusões</b> .....	<b>25</b>
<b>2. Recomendações</b> .....	<b>26</b>

## SIGLAS

---

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

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

## ANEXOS

---

<b>Anexo 1</b>	Relatório de Auditoria às Taxas Moderadoras
<b>Anexo 2</b>	Análise das Matrizes de Risco Serviços de Apoio
<b>Anexo 3</b>	Análise das Matrizes de Risco Serviços Assistenciais

## I. Introdução

---

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

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

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

- Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- Indicação das medidas a adotar que previnam a sua ocorrência (por ex., mecanismos de controlo interno; segregação de funções, definição prévia de critérios gerais e abstratos, designadamente na concessão de benefícios públicos e no recurso a especialistas externos, nomeação de júris diferenciados para cada concurso, programação de ações de formação adequada, etc.);
- Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo;
- Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano.

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

- Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, devem identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas.

- Os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo.
  - Os Planos devem designar responsáveis setoriais e um responsável geral pela sua execução e monitorização, bem como pela elaboração dos correspondentes relatórios anuais.
  - As entidades devem realizar ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus Planos junto dos trabalhadores e que contribuam para o seu envolvimento numa cultura de prevenção de riscos.
  - Os Planos devem ser publicados nos sítios da internet das entidades a que respeitam, excetuando as matérias e as vertentes que apresentem uma natureza reservada, de modo a consolidar a promoção de uma política de transparência na gestão pública.
4. Entretanto, com a Recomendação n.º 2/2019, de 02 de outubro de 2019 (DR, 2.ª, n.º 23, de 12/12/2019) que revogou a recomendação n.º 1/2015, de 7 de janeiro de 2015 (DR, 2.ª, n.º 8, de 13/01/2015) o CPC, sublinha a necessidade de:
- Reforçar a atuação na identificação, prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, quanto à sua formação e execução;
  - Adotar instrumentos de planeamento específicos em matéria de contratação pública (v.g. planos de compras);
  - Incentivar a existência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação das peças procedimentais respetivas;
  - Assegurar o funcionamento dos mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses na contratação pública;
  - Privilegiar o recurso a procedimentos concorrenciais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto;
  - Garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública; e
  - Assegurar que os gestores dos contratos são possuidores dos conhecimentos técnicos que os capacitem para o acompanhamento permanente da execução dos contratos e para o cabal cumprimento das demais obrigações decorrentes da lei.
5. O CPC aprovou a Recomendação n.º 3/2020, de 17 de julho, que revoga a recomendação n.º 5/2012 de 7 de novembro de 2012 (DR, 2.ª, n.º 219, 13/11/2012),



reconhecendo que existem riscos nas várias interações entre o sector público e o sector privado, a sociedade civil e os indivíduos, pelo que o reforço da integridade pública é uma missão partilhada por todos. Estabelece assim que, de modo a prevenir conflitos de interesses em “todas as entidades do Sector Público e ainda em relação a todos quantos participem em decisões, movimentem dinheiros, valores ou património públicos”, devam existir obrigações declarativas de interesses, incompatibilidades e impedimentos, que conjuntamente com sistemas de controlo interno e mecanismos de monitorização e sancionamento dos incumprimentos, sejam aptos a dirimir interesses privados que possam condicionar a prossecução do interesse público.

6. Recentemente, foi publicado o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção. Neste Decreto é revogada a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, que criou o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) como entidade administrativa independente a funcionar junto do Tribunal de Contas, para desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas. De notar que este Decreto-Lei entrou em vigor 180 dias após a sua publicação, ou seja, a 8 de junho de 2022.
7. Com o objetivo de acompanhar as atividades no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas, bem como, a gestão de conflito de interesses, foi constituída a Comissão de Acompanhamento da Prevenção de Corrupção (CAPC).
8. Quando existam alterações legislativas ou normativas ou organizacionais, a CAPC procede à revisão e atualização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (adiante designado Plano) do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM), ou a cada 3 anos.
9. O presente Relatório analisa e avalia o grau de implementação das medidas preventivas e/ou mitigantes dos riscos identificados no PGRCIC em vigor, com referência ao ano de 2022, dando, assim, cumprimento ao enunciado nos normativos legais e às recomendações do CPC.

## II. Caracterização Geral do CHBM

---

### 1. Natureza e Sede

- a) O Centro Hospitalar Barreiro Montijo E.P.E. (CHBM) é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde (SNS) dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial, resultante da integração, por fusão, do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. com o Hospital do Montijo, na sequência do Decreto-Lei n.º 280/2009 de 6 de outubro.
- b) Rege-se pelos estatutos dos hospitais e centros hospitalares de natureza empresarial integrados no SNS, Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, pelo regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas, que é subsidiariamente aplicável com as devidas adaptações, bem como pelas normas em vigor para o SNS e pelo Regulamento Interno homologado pela Deliberação n.º 163/2013 de 19 de julho do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo no uso de subdelegação de competências.
- c) Possui o número de pessoa coletiva 509186998 e tem sede na Avenida Movimento das Forças Armadas, freguesia do Alto do Seixalinho, concelho do Barreiro e distrito de Setúbal.
- d) É uma unidade prestadora de cuidados de saúde diferenciados, integrada na rede oficial hospitalar e classificada como hospital geral e distrital. Possui valências básicas, intermédias e diferenciadas, em regime ambulatorio e de internamento, integrando a prestação de cuidados de urgência com dois serviços, uma urgência básica e outra médico-cirúrgica.

### 2. Atribuições

- a) O CHBM tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, Hospital do Barreiro e Hospital do Montijo, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados.

- b) Intervém de acordo com as áreas de influência e redes de referência, cumprindo os contratos-programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde do SNS.
- c) Desenvolve ainda atividades complementares como as de ensino pré e pós-graduado, investigação e formação, submetendo-se à regulamentação de âmbito nacional que rege a matéria dos processos de ensino-aprendizagem no domínio da saúde, sem prejuízo da celebração de contratos para efeitos de organização interna, repartição do investimento e compensação dos encargos que forem estipulados.

### 3. Princípios

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

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

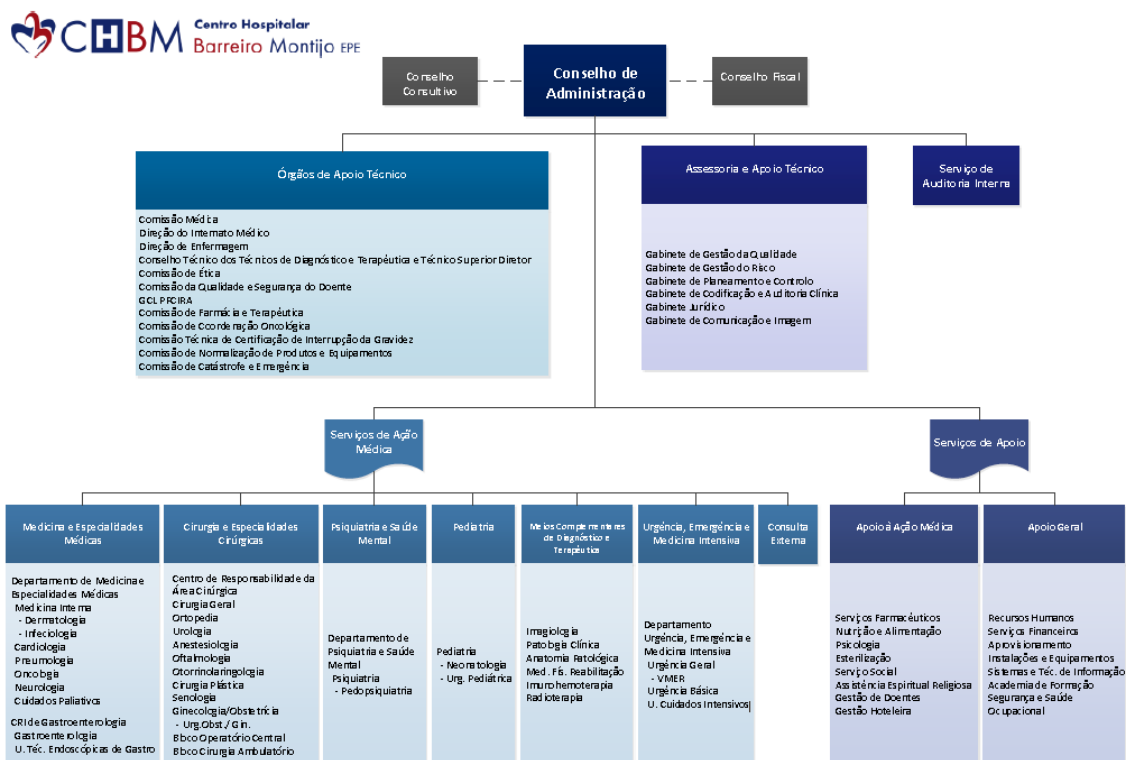
### 4. Objetivos

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

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

## 5. Organograma

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



## III. Metodologia

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

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

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

Em simultâneo, foram avaliados os riscos atualmente identificados, no sentido de aferir a sua manutenção no Plano, e respetiva graduação, em termos de matriz de risco. Face ao número de alterações propostas, bem como face à necessidade de efetuar uma graduação dos riscos em termos de probabilidade e impacto, torna-se necessária a revisão do PCRCIC vigente.

## IV. Atividades desenvolvidas

---

1. O ano de 2022 caracterizou-se por continuar a ser um período atípico devido à pandemia COVID-19, tendo a Comissão de Acompanhamento da Prevenção de Corrupção (CAPC) desenvolvido esforços no sentido de acompanhar o Plano de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas adaptado às Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção e da Inspeção-Geral da Saúde, bem como um especial envolvimento dos trabalhadores deste CHBM na concretização desse objetivo.
2. Atualização do Manual de Procedimentos e Boas Práticas em Contratação Pública, pelo Serviço de Aprovisionamento, à luz de novo enquadramento legal, nas seguintes matérias:
  - 2.1. Procedimentos de aquisição, júri e nomeação do gestor de contrato;
  - 2.2. Medidas que visam a prevenção dos riscos de corrupção e dos riscos de gestão, em face quer das recomendações do CPC quer ao abrigo da última redação do Código dos Contratos Públicos;
  - 2.3. Controlo de Declarações de conflitos de interesses e de Incompatibilidades;
  - 2.4. Legislação sobre controlo de Dispositivos Médicos.
3. Realização de ações de controlo e fiscalização surpresa para aferir da regularidade da cobrança de taxas moderadoras, conforme recomendação da IGAS, nº 287/2014, cujo relatório também se anexa (Anexo 1).
4. Realização da ação de formação "**Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**", ação aberta a todo o CHBM.
5. Tendo por base o Plano para 2022, atualizado e publicado no sítio da internet e intranet, os serviços apresentaram os respetivos relatórios das Matrizes previamente definidas, que mereceram avaliação/monitorização por parte da CAPC.

## V. Monitorização do Plano

---

No início do ano de 2023, todos os Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, assistenciais e de apoio, procederam à elaboração e envio junto da CAPC, do acompanhamento das matrizes de risco, aprovadas no âmbito do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, arquivadas em formato digital na área do CAPC, referentes ao 2º semestre do ano de 2022, na pasta de acompanhamento dos Serviços, tendo para o efeito sido realizadas reuniões de trabalho entre os elementos da CAPC, os elementos das áreas de atividade e os gestores de risco de cada Serviço, Unidade, Gabinete e Cargos de Direção identificados no PGRIC.

### 1. Medidas consolidadas

---

#### A. *Procedimentos de aquisição, júri e gestor de contrato*

O Serviço de Aprovisionamento desenvolve as atividades de aquisições de bens e serviços e empreitadas de obras públicas, que nos termos da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro e das Recomendações do CPC são consideradas atividades de risco agravado.

Para o exercício destas atividades, e no âmbito de cada procedimento de aquisição de bens e serviços e empreitadas de obras públicas, são nomeados como membros de júri diversos trabalhadores selecionados em função dos conhecimentos técnicos e do nível de corresponsabilização com os produtos a adquirir.

Verifica-se, por conseguinte, a nomeação de júris diferenciados para cada procedimento aquisitivo, com envolvimento de diversos trabalhadores de diferentes serviços no exercício de atividades que são típicas do Serviço de Aprovisionamento.

Ainda assim, no âmbito das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Aprovisionamento têm vindo a ser implementadas e monitorizadas algumas medidas que visam a prevenção dos riscos de corrupção e dos riscos de gestão, em face quer das recomendações do CPC quer ao abrigo da última redação do Código dos Contratos Públicos aprovado pelo decreto-Lei n.º 111- B de 31 de agosto de 2017, designadamente:

- a) A existência de novo procedimento, designado por Consulta Prévia com convite a pelo menos 3 entidades nos procedimentos com valor contratual superior a €20.000,00 e inferior a €75.000,00, nos termos previstos no artigo 20.º n.º 1 c) do Código dos Contratos Públicos.

- b) Para todos os contratos, em simultâneo com a adjudicação, é designado um “Gestor do Contrato”, competindo-lhe acompanhar a execução do mesmo em conformidade com as cláusulas contratuais, avaliar o desempenho do fornecedor e proceder à conferência/validação de faturas, em articulação com o Serviço de Aprovisionamento, quando aplicável.
- c) São desenvolvidas, periodicamente, ações de formação e *workshops* na área dos contratos públicos e também na área do Gestor de Contrato, para dois tipos de destinatários:
  - Colaboradores do Serviço de Aprovisionamento ou outros a quem deve ser exigido conhecimento teórico e prático dos procedimentos pré-contratuais, bem como, habilitação adequada para a elaboração e aplicação das peças processuais respetivas;
  - Colaboradores habitualmente designados como membros de júri;
  - Colaboradores nomeados com funções de gestor de contrato.
- d) Acompanha-se a revisão e atualização periódica dos Procedimentos em vigor sobre Aprovisionamento e Contratação Pública, à luz do Código dos Contratos Públicos, da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, e das Recomendações do CPC.
- e) Foi atualizado em novembro de 2022, o Manual de Procedimentos e Boas práticas dos procedimentos de Contratação Pública, em cumprimento do despacho n.º 851-A do SES, datado de 17 de janeiro de 2017, em face da última redação do código dos contratos Públicos, bem como respetivas alterações.

#### *B. Declarações de conflitos de interesses e de Incompatibilidades*

Com vista a operacionalizar mecanismos de controlo que previnam conflitos entre os interesses privados e o interesse público no domínio desta atividade como membros de júri, o Despacho n.º 2156-B/2014 do Ministro da Saúde (DR, 2.ª, 28, 10/02/2014) aprovou o modelo de declaração de inexistência de incompatibilidades previsto no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro, que se instituiu como obrigatória neste Centro Hospitalar.

Além da declaração de inexistência de incompatibilidades previsto no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro, foi também implementada uma nova declaração, de inexistência de conflitos de interesse, prevista na nova redação do CCP, no seu anexo XIII, para todos os membros de Júri dos procedimentos de contratação pública, bem como agora em face da Recomendação de 08 de janeiro de 2020 do CPC.

Além dessa via, que estabeleceu assim o regime jurídico das incompatibilidades dos membros das Comissões, de grupos de trabalho, de júris de procedimentos pré-contratuais, e consultores que apoiam os respetivos júris de procedimento de contratação pública, também se estabeleceu a mesma prática para os colaboradores que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de caráter clínico, nas áreas do medicamento e do dispositivo médico no caso concreto da declaração de Incompatibilidades e de no caso concreto da declaração de Conflito de Interesses, também agora previstas na Recomendação de 08 de janeiro de 2020 do CPC.

### *C. Código de Conduta/Ética*

O reforço dos valores éticos no comportamento do indivíduo e da comunidade em geral, a definição dos princípios de bom governo no Estado e nas suas empresas, bem como a instância da responsabilidade social, exigiram a aprovação do Código de Ética do CHBM em 2016. Trata-se de uma sistematização das regras de conduta num documento público e partilhado que norteia a atuação responsável da Instituição e dos seus colaboradores. Visa personalizar de forma clara a essência da Instituição e divulgar os princípios, valores e regras de conduta que regem a prossecução da sua missão. O Código de Conduta já incluía as medidas previstas na Recomendação de 08 de janeiro de 2020 do CPC.

### *D. Regulamento de Comunicação de Irregularidades e de Denúncia de Infrações*

Com o objetivo de facilitar a deteção de situações irregulares, que ao serem praticadas poderão causar graves danos ao CHBM, aos seus colaboradores, comunidade em geral e ao acionista Estado foi criado o Regulamento de Comunicação de Irregularidades e de Denúncia de Infrações, aprovado em 2015, cuja última atualização ocorreu em janeiro de 2023.

O Regulamento de Comunicação de Irregularidades e de Denúncia de Infrações pretende reforçar as medidas de transparência e de gestão de risco em vigor no CHBM.

O objetivo deste Regulamento é o de disponibilizar aos colaboradores e outros interessados do CHBM um canal direto, idóneo e com a garantia da confidencialidade de todo o processo, para comunicar situações detetadas sobre as quais exista fundada suspeita de constituírem irregularidade, sendo encarado como uma oportunidade de melhoria dos seus mecanismos de gestão por via da melhoria do seu controlo interno, com vista a garantir uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas.



No âmbito da Política de Comunicação de Irregularidades e de Denúncia de Infrações, informa-se que, no decorrer do ano de 2022, foram recebidos 3 emails no endereço eletrónico da Política de Irregularidades, onde 2 das comunicações não se enquadravam como comunicações de irregularidade, na medida em que não diziam respeito a qualquer das matérias referidas no art.º 2º do Regulamento de Comunicação de Irregularidades. A outra comunicação enquadrava-se como uma comunicação de irregularidade, nomeadamente nas alíneas a) e d) do art.º 2º do Regulamento de Comunicação de Irregularidades, ou seja, a situação poderá consubstanciar uma irregularidade na medida que invoca uma violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte de funcionários do CHBM, causando deste modo prejuízo à imagem e reputação do CHBM, tendo originado alterações nos procedimentos do CHBM..

### Quadro 1 – Comunicação de Irregularidades e Denúncia de Infrações

N.º Interno	Data Receção	Modo de Receção	Estado	Data
01/2022	21-04-2022	E-Mail	Arquivado	29-04-2022
02/2022	31-07-2022	E-Mail	Concluído	15-09-2022
03/2022	12-11-2022	E-Mail	Arquivado	17-11-2022

## 2. Análise do Risco

---

A CAPC procedeu à análise de todas as matrizes de acompanhamento de risco dos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, tendo compilado essa informação em mapas diferenciados para os Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção de Apoio e Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção Assistenciais (Anexo 2 e Anexo 3).

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

Relativamente aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção de Apoio, num total de 22, constata-se que 79% dos riscos são avaliados como sendo “Fracos” (241 riscos), 17% como sendo “Moderados” (52 riscos), 3% como sendo “Elevados” (8 riscos) e 1% riscos que já não se aplicavam aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção (4 riscos).

Destacam-se como os Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção de Apoio com riscos “Elevados”: o Serviço de Instalações e Equipamentos (4 riscos); o Serviço de Sistemas de Informação (2 riscos); e o Conselho de Administração e o Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional (com 1 risco cada).

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

Serviços	Plano 2022				2022				Variação			
	Total Medidas a Implementar	Riscos Identificados			Avaliação Risco							
		Fraco	Moderado	Elevado	Fraco	Moderado	Elevado	N/A	Fraco	Moderado	Elevado	N/A
Conselho Administração	52	14	4	1	12	6	1	0	-2	2	0	0
Academia Formação	37	7	6	0	7	6	0	0	0	0	0	0
Aprovisionamento	43	14	2	0	12	3	0	1	-2	1	0	1
Arquivo Clínico	30	9	1	0	9	1	0	0	0	0	0	0
Auditoria Interna	30	9	2	0	9	2	0	0	0	0	0	0
Codificação e Auditoria Clínica	32	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
Comunicação e Imagem	29	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
Esterilização	32	10	1	0	10	1	0	0	0	0	0	0
Financeiros	46	14	2	0	13	3	0	0	-1	1	0	0
Gestão de Doentes	45	13	4	0	14	3	0	0	1	-1	0	0
Gestão Hoteleira	47	16	1	0	16	1	0	0	0	0	0	0
Gestão de Qualidade	37	8	4	0	8	4	0	0	0	0	0	0
Gestão de Risco	36	10	2	0	10	2	0	0	0	0	0	0
Instalações e Equipamentos	46	7	8	1	7	5	4	0	0	-3	3	0
Jurídico	38	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
Nutrição e Alimentação	43	12	3	0	12	3	0	0	0	0	0	0
Planeamento e Controlo	35	12	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
Recursos Humanos	43	14	2	0	13	2	0	1	-1	0	0	1
Segurança Saúde Ocupacional	39	10	3	0	10	2	1	0	0	-1	1	0
Serviço Social	43	10	5	0	12	1	0	2	2	-4	0	2
Sistemas de Informação	61	14	2	0	10	4	2	0	-4	2	2	0
Transportes	42	11	3	0	11	3	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>886</b>	<b>248</b>	<b>55</b>	<b>2</b>	<b>241</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>-7</b>	<b>-3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
		<b>81%</b>	<b>18%</b>	<b>1%</b>	<b>79%</b>	<b>17%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>				

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

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

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

Relativamente aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção Assistenciais, num total de 36 Serviços, constata-se que 81% dos riscos são avaliados como sendo “Fracos” (464 riscos), 13% como sendo “Moderados” (74 riscos), 4% como sendo “Elevados” (21 riscos) e 2% riscos que já não se aplicavam aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção (13 riscos).

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

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

Serviços	Plano 2022				2022				Variação			
	Total Medidas a Implementar	Riscos Identificados			Avaliação Risco				Variação			
		Fraco	Moderado	Elevado	Fraco	Moderado	Elevado	N/A	Fraco	Moderado	Elevado	N/A
Anatomia Patológica	44	10	5	1	11	4	1	0	1	-1	0	0
Anestesiologia	44	12	3	1	12	3	1	0	0	0	0	0
Bloco Operatório	44	15	1	0	16	0	0	0	1	-1	0	0
Cardiologia	44	14	2	0	13	2	1	0	-1	0	1	0
CRAC	44	16	0	0	13	1	2	0	-3	1	2	0
Cirurgia Ambulatório	44	12	4	0	13	2	0	1	1	-2	0	1
Cirurgia Geral	44	13	3	0	14	2	0	0	1	-1	0	0
Cirurgia Plástica	44	13	3	0	11	3	0	2	-2	0	0	2
Consulta Externa	44	10	4	2	10	4	2	0	0	0	0	0
Cuidados Intensivos	44	11	4	1	11	3	2	0	0	-1	1	0
Cuidados Paliativos	44	14	2	0	14	2	0	0	0	0	0	0
DMEM	44	15	1	0	16	0	0	0	1	-1	0	0
Farmacêuticos	48	13	4	1	15	3	0	0	2	-1	-1	0
Gastroenterologia	44	14	1	1	14	1	1	0	0	0	0	0
Ginecologia/Obstetrícia	44	12	4	0	11	4	0	1	-1	0	0	1
Imagiologia	44	12	0	4	10	4	1	1	-2	4	-3	1
Imunohemoterapia	44	14	0	2	16	0	0	0	2	0	-2	0
Infecciologia	41	12	3	0	13	2	0	0	1	-1	0	0
Medicina Física Reabilitação	44	12	3	1	11	4	0	1	-1	1	-1	1
Medicina Interna	44	16	0	0	15	0	0	1	-1	0	0	1
Neurologia	44	15	1	0	13	3	0	0	-2	2	0	0
Oftalmologia	44	12	3	1	12	3	1	0	0	0	0	0
Oncologia	44	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia	44	14	2	0	15	1	0	0	1	-1	0	0
Otorrinolaringologia	44	14	1	1	13	1	1	1	-1	0	0	1
Patologia Clínica	44	10	2	4	10	2	4	0	0	0	0	0
Pediatria	44	14	2	0	13	2	0	1	-1	0	0	1
Pneumologia	44	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
Psicologia	42	13	2	0	11	2	0	2	-2	0	0	2
Psiquiatria	44	13	3	0	14	1	0	1	1	-2	0	1
Radioterapia	44	12	4	0	12	2	2	0	0	-2	2	0
Senologia	44	14	2	0	14	1	0	1	0	-1	0	1
ULPPCIRA	34	8	3	1	10	1	1	0	2	-2	0	0
Urgência Básica	44	11	5	0	13	3	0	0	2	-2	0	0
Urgência Geral	44	8	4	4	9	6	1	0	1	2	-3	0
Urologia	44	10	6	0	14	2	0	0	4	-4	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.573</b>	<b>460</b>	<b>87</b>	<b>25</b>	<b>464</b>	<b>74</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>-13</b>	<b>-4</b>	<b>13</b>
		<b>80%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>81%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>				

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

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

#### C. RESUMO

No computo geral, num total de 58 Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, constata-se que 81% dos riscos são avaliados como sendo “Fracos” (708 riscos), 14% como sendo “Moderados” (126 riscos), 3% como sendo “Elevados” (29 riscos) e 2% riscos que já não se aplicavam aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção (13 riscos).

### Quadro 4 – Avaliação dos Riscos Potenciais do CHBM

Riscos	Avaliação RISCOS									
	Fraco		Moderado		Elevado		N/A		Total	
	Plano 2022	2022	Plano 2022	2022	Plano 2022	2022	Plano 2022	2022	Plano 2022	2022
RG 1 – Não segregação de funções	13	13	0	0	0	0	0	0	13	13
RG 2 - Autorizações e responsabilidade	19	19	1	1	0	0	0	0	20	20
RG 3 - Financiamento	2	2	1	1	1	1	0	0	4	4
RG 4 - Conformidade	43	45	14	10	1	3	0	0	58	58
RG 5 - Segurança da Informação	44	47	10	6	0	1	0	0	54	54
RG 6 - Desenvolvimento e manutenção dos Sistemas de Informação	2	1	1	2	0	0	0	0	3	3
RG 7 - Ambiental	27	30	11	10	2	0	0	0	40	40
RG 8 - Gestão do Conhecimento	41	40	14	15	3	3	0	0	58	58
RG 9 - Reputação e imagem	32	32	8	9	2	1	0	0	42	42
RG 10 - Capacidade instalada	16	13	17	18	11	13	0	0	44	44
RG 11 - Segurança física e das instalações	3	2	1	2	0	0	0	0	4	4
RG 12 - Segurança de pessoas	25	28	15	15	4	1	0	0	44	44
RG 13 - Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta	47	47	11	11	0	0	0	0	58	58
RG 14 - Gestão de recursos	34	38	19	14	4	5	0	0	57	57
RC 1 - Imparcialidade	52	54	5	3	0	0	0	0	57	57
RC 2 - Faturação indevida	11	11	1	1	0	0	0	0	12	12
RC 3 - Apropriação indevida de ativos	45	44	3	4	0	0	0	0	48	48
RC 4 - Suborno	55	56	2	1	0	0	0	0	57	57
RC 5 - Demonstrações financeiras fraudulentas	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
CI 1 – Acumulação de funções incompatíveis	51	51	2	2	0	0	0	0	53	53
CI 2 - Acompanhamento da gestão de contratos	51	40	1	0	0	1	0	11	52	52
CI 3 - Uso abusivo de posição	56	57	2	1	0	0	0	0	58	58
CI 4 - Relação dos profissionais de saúde com a indústria farmacêutica	40	34	0	0	0	0	0	6	40	40
<b>N.º TOTAL RISCOS</b>	<b>711</b>	<b>706</b>	<b>139</b>	<b>126</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>878</b>	<b>878</b>
<b>%</b>	<b>81%</b>	<b>80%</b>	<b>16%</b>	<b>14%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>		

Pela análise deste quadro constata-se os riscos de nível moderado e elevado são na sua maioria Riscos de Gestão, com 114 riscos moderados e 28 riscos elevados (12% e 3% do total dos riscos identificados no Plano, respetivamente), seguindo-se os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, com 9 riscos moderados (cerca de 1% do total dos riscos identificados no Plano) e por fim os Riscos de Conflitos de Interesse, com 1 risco elevado.

### Quadro 5 – Resumo Riscos Potenciais CHBM

		Serviços de Apoio		Serviços Assistenciais		Total		
		Plano 2022	Monitorização 2022	Plano 2022	Monitorização 2022	Plano 2022	Monitorização 2022	Varição
<b>N.º Riscos Identificados</b>		305	305	573	573	878	878	0
<b>Nível do Risco</b>	Elevado	2	8	26	21	28	29	1
	Moderado	55	52	84	74	139	126	-13
	Fraco	248	241	463	465	711	706	-5
	N/A	0	4	0	13	0	17	17
<b>Quantificação dos Riscos</b>	Elevado	1%	3%	5%	4%	3%	3%	
	Moderado	18%	17%	15%	13%	16%	14%	
	Fraco	81%	79%	81%	81%	81%	80%	
	N/A	0%	1%	0%	2%	0%	2%	

Como se constata da análise ao Quadro 5, somente 3% do total dos riscos do CHBM são avaliados como “Elevados” (29 riscos) e os riscos avaliados como “Moderados” representam 14% (126 riscos).

De realçar que, da avaliação efetuada aquando da elaboração do Plano de Riscos de 2022 para a avaliação efetuada no final de 2022, o número de riscos avaliados como “Fraco” diminuiu (- 5), o número de riscos avaliados como “Moderado” diminuiu (- 13), o número de riscos avaliados como “Elevado” aumentou (+ 1) e foram considerados 15 riscos como não aplicáveis aos Serviços.

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

- **Nos Serviços Assistenciais:**

- O risco relacionado com a *Capacidade instalada* foi o risco mais vezes considerado com nível elevado, por 12 Serviços, e moderado por 13 serviços;
- O risco da *Gestão de Recursos*, foi considerado elevado por 5 Serviços e moderado por 9 Serviços;
- O risco *Segurança de pessoas*, foi considerado elevado por 1 Serviços e moderado por 14 Serviços;
- O risco da *Gestão do Conhecimento*, foi considerado elevado por 1 Serviço e moderado por 10 Serviços;
- O risco de *Reputação e Imagem* foi considerado elevado por 1 Serviços e moderado por 6 Serviços;
- O risco de *Conformidade*, foi considerado elevado por 1 Serviço e moderado por 4 Serviços;
- O risco *Ambiental*, foi considerado moderado por 9 Serviços;
- O risco *Segurança da Informação* e de *Manuais de procedimentos, boas práticas e código de conduta*, foi considerado moderado por 3 Serviços, respetivamente;
- O risco de *Apropriação indevida de activos*, foi considerado moderado por 2 Serviços;
- O risco de *Imparcialidade* apenas foi considerado moderado por 1 serviço.

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

### 3. Monitorização das Medidas Minimizadoras do Risco

---

A CAPC procedeu à monitorização das medidas propostas por todos os serviços do CHBM, tendo recorrido à análise das matrizes enviadas pelos serviços, nomeadamente ao estado de concretização das medidas de prevenção ou mitigação dos riscos.

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

Relativamente aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção de Apoio, num total de 22, constata-se que 93% das medidas minimizadoras do risco foram implementadas (826 medidas), 3% das medidas minimizadoras do risco se encontram em curso (31 medidas) e 1% das medidas minimizadoras não foram implementadas (9 medidas).

### Quadro 6 – Resumo da Execução da Medidas Propostas - Serviços de Apoio

Serviços	Plano 2022	2022							
	Total Medidas a Implementar	Medidas para Mitigação do Risco							
		Implementada	%	Não Implementada	%	Em Curso	%	N/A	%
Conselho Administração	52	52	100%	0	0%	0%	0%	0	0%
Academia Formação	37	35	95%	0	0%	2	5%	0	0%
Aprovisionamento	43	41	95%	0	0%	0	0%	2	5%
Arquivo Clínico	30	20	67%	0	0%	10	33%	0	0%
Auditoria Interna	30	30	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Codificação e Auditoria Clínica	32	29	91%	0	0%	2	6%	1	3%
Comunicação e Imagem	29	29	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Esterilização	32	31	97%	0	0%	1	3%	0	0%
Financeiros	46	46	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gestão de Doentes	45	39	87%	0	0%	6	13%	0	0%
Gestão Hoteleira	47	47	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gestão de Qualidade	37	34	92%	0	0%	3	8%	0	0%
Gestão de Risco	36	27	75%	0	9%	0	0%	0	0%
Instalações e Equipamentos	46	45	98%	0	0%	1	2%	0	0%
Jurídico	38	38	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Nutrição e Alimentação	43	43	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Planeamento e Controlo	35	34	97%	0	0%	0	0%	1	3%
Recursos Humanos	43	41	95%	0	0%	0	0%	2	5%
Segurança Saúde Ocupacional	39	34	87%	0	0%	1	3%	4	10%
Serviço Social	43	37	86%	0	0%	0	0%	6	14%
Sistemas de Informação	61	47	77%	9	15%	5	8%	0	0%
Transportes	42	42	100%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>886</b>	<b>821</b>	<b>93%</b>	<b>9</b>	<b>1%</b>	<b>31</b>	<b>3%</b>	<b>16</b>	<b>2%</b>

De notar que o único Serviço que tem medidas não implementadas é o Serviço de Sistemas de informação, com 5 medidas não implementadas, bem como com 9 medidas em curso. As medidas em questão necessitam que o CHBM invista na aquisição de serviços e/ou equipamentos. Por se tratar de uma área em que possui 2 riscos “elevados” e 4 riscos “moderados”, será de envidar esforços para que as medidas minimizadoras sejam implementadas, com a rapidez possível, de forma a reduzir o nível dos riscos identificados neste serviço.

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

Relativamente aos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção Assistenciais, num total de 36 Serviços, constata-se que 93% das medidas minimizadoras do risco foram implementadas (1.466 medidas), 3% das medidas minimizadoras do risco se encontram em curso (47 medidas) e somente 1% das medidas minimizadoras não foram implementadas (9 medidas).

### Quadro 7 – Resumo da Execução da Medidas Propostas - Serviços Assistenciais

Serviços	Plano 2022	2022							
	Total Medidas a Implementar	Medidas para Mitigação do Risco							
		Implementada	%	Não Implementada	%	Em Curso	%	N/A	%
Anatomia Patológica	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Anestesiologia	44	41	93%	2	5%	1	2%	0	0%
Bloco Operatório	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Cardiologia	44	40	91%	0	0%	4	9%	0	0%
CRAC	44	43	98%	0	0%	1	2%	0	0%
Cirurgia Ambulatório	44	38	86%	0	0%	0	0%	6	14%
Cirurgia Geral	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Cirurgia Plástica	44	31	70%	0	0%	4	9%	9	20%
Consulta Externa	44	42	95%	0	0%	0	0%	2	5%
Cuidados Intensivos	44	40	91%	0	0%	4	9%	0	0%
Cuidados Paliativos	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
DMEM	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Farmacêuticos	48	48	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gastroenterologia	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Ginecologia/Obstetria	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Imagiologia	44	34	77%	2	5%	6	14%	2	5%
Imunohemoterapia	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Infeciologia	41	38	93%	0	0%	3	7%	0	0%
Medicina Física Reabilitação	44	37	84%	4	9%	3	7%	0	0%
Medicina Interna	44	40	91%	0	0%	0	0%	4	9%
Neurologia	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Oftalmologia	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Oncologia	44	43	98%	0	0%	0	0%	1	2%
Ortopedia	44	42	95%	0	0%	0	0%	2	5%
Otorrinolaringologia	44	40	91%	0	0%	0	0%	4	9%
Patologia Clínica	44	31	70%	0	0%	13	30%	0	0%
Pediatria	44	41	93%	1	2%	2	5%	0	0%
Pneumologia	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Psicologia	42	34	81%	0	0%	2	5%	6	14%
Psiquiatria	44	35	80%	0	0%	0	0%	9	20%
Radioterapia	44	42	95%	0	0%	2	5%	0	0%
Senologia	44	38	86%	0	0%	0	0%	6	14%
ULPPCIRA	34	32	94%	0	0%	2	6%	0	0%
Urgência Básica	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Urgência Geral	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Urologia	44	44	100%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1.573</b>	<b>1.466</b>	<b>93%</b>	<b>9</b>	<b>1%</b>	<b>47</b>	<b>3%</b>	<b>51</b>	<b>3%</b>

Pela análise do Quadro 7 constata-se que as medidas que não foram implementadas são referentes a somente 4 dos Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção Assistenciais (11% do total), a saber:

- Anestesiologia – as medidas não implementadas necessitam de investimento por parte do CHBM, nomeadamente na aquisição de aplicações informáticas;
- Imagiologia – as medidas não implementadas necessitam de investimento por parte do CHBM, nomeadamente na melhoria dos recursos informáticos e das instalações do serviço;
- Medicina Física e de Reabilitação – devido às obras nas instalações do serviço, durante o 2º semestre de 2022, algumas das medidas preconizadas não puderam ser implementadas, o que se espera vir a conseguir no ano de 2023;



- Pediatria – com a obra de requalificação da Urgência Pediátrica, que deverá ocorrer durante o ano de 2023, espera-se implementar a medida em questão.

### C. RESUMO

No computo geral, num total de 58 Serviços, Unidades, Gabinetes e Cargos de Direção, constata-se que, das 2.459 medidas minimizadoras de risco identificadas no Plano, somente 18 não se encontram implementadas e 87 encontram-se em curso.

**Quadro 8 – Monitorização da Implementação da Medidas**

Serviços		Serviços de Apoio	Serviços Assistenciais	N.º Total
Medidas				
N.º Medidas Identificadas		886	1.573	2.459
Status	Implementada	821	1.466	2.287
	Em Curso	40	47	87
	Não Implementada	9	9	18
	Não Aplicável	16	51	67
Taxa de	Implementadas	93%	93%	93%
	Em Curso	5%	3%	4%
	Não Implementadas	1%	1%	1%
	Não Aplicável	2%	3%	3%

Numa abordagem geral, o valor resumo das medidas propostas para prevenção ou mitigação dos riscos apresentam os seguintes resultados:

- Implementadas – 93%
- Em curso – 4%
- Não implementadas – 1%
- Não aplicadas – 3%

## VI. Autoavaliação da Política de Gestão de Conflitos de Interesses

---

Na sua recomendação, de 8 de janeiro de 2020, o CPC recomendou que todas as entidades do Sector Público procedessem regularmente a uma autoavaliação da respetiva política de gestão de conflito de interesses através da resposta sequencial às seguintes questões:

---

- Considera que gere adequadamente as situações de conflitos de interesses?
- Dispõe de políticas e procedimentos adequados para gerir as situações de conflito de interesses?
- Está a aplicar devida e efetivamente as políticas e procedimentos de gestão de conflito de interesses?

Da autoavaliação realizada, os Serviços do CHBM consideram que:

- Considera que gere adequadamente as situações de conflitos de interesses?

R: Sim.

- Dispõe de políticas e procedimentos adequados para gerir as situações de conflito de interesses?

R: Sim, nomeadamente a existência do Código de Conduta Ética, Manual de Contratação Pública, segregação de funções e declarações de conflitos de interesses e incompatibilidades.

- Está a aplicar devida e efetivamente as políticas e procedimentos de gestão de conflito de interesses?

R: Sim, os profissionais dos Serviços do CHBM conhecem as políticas e procedimentos de gestão de conflitos de interesses e sabem do dever de cumprimento.

## VII. Conclusões e Recomendações

---

### 1. Conclusões

---

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

Conclui-se que as medidas adotadas para prevenção e/ou mitigação do risco foram eficazes e o PPRCIC é um instrumento de grande utilidade no melhoramento da gestão do risco no CHBM e de grande utilidade na tomada de decisão, planeamento e execução de atividades.

## 2. Recomendações

---

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

- ✓ A aprovação do presente relatório nos termos da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), publicada em DR, 2ª série, n.º 140 de 22 de julho, e do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e enviar cópia do mesmo ao CPC, MENAC e órgãos de tutela e superintendência e controlo;
- ✓ Divulgar o presente relatório junto de todos os serviços do CHBM, sensibilizando os diretores/coordenadores para a aplicação das medidas de mitigação e/ou prevenção de riscos identificadas, que ainda se encontrem em curso ou por implementar;
- ✓ Sensibilizar a Academia de Formação para a necessidade de incluir no Plano Anual de Formação do CHBM ações de reflexão e formação relativas ao Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC);
- ✓ Publicar o presente relatório no Portal interno e externo do CHBM e na área dos instrumentos de gestão do CHBM, no Portal do SNS (versão não confidencial);
- ✓ Sensibilizar os diretores/coordenadores dos serviços para a importância da gestão do risco no plano de gestão do sistema de controlo interno do CHBM, bem como da implementação de todas as medidas propostas para prevenção ou mitigação do risco;
- ✓ Aplicar no CHBM o novo regime de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas, constante no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, nomeadamente proceder à revisão do Plano de Gestão de Riscos e Infrações Conexas do CHBM.

# **ANEXO 1**

## **Relatório de Auditoria à cobrança de taxas moderadoras**

(2º semestre de 2022)

Em observância do Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas para o ano de 2022, são implementadas medidas de controlo e fiscalização surpresa aos balcões de cobrança de taxas moderadoras, para aferir da regularidade das cobranças.

O âmbito desta ação de auditoria prende-se com a verificação dos valores cobrados em taxas moderadoras versus os valores registados na aplicação informática Sonho, de forma a apurar a regularidade das cobranças, estando assim de acordo com as recomendações do Relatório IGAS n.º 287/2014 que acompanhou o ofício n.º 947, P. 11/2014-AP, de 10/03/2015, da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS).

De realçar que ao abrigo do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, foi alterado o regime de cobrança de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde, tendo-se passado a prever a cobrança de taxas moderadoras apenas no atendimento em serviço de urgência, ressalvadas as situações em que há referenciação prévia pelo SNS ou das quais resulta a admissão a internamento através da urgência, com efeitos a 1 de junho de 2022. Deste modo, o CHBM passou a ter balcões de cobrança de taxas moderadoras somente nos seguintes locais:

Hospital de Nossa Senhora do Rosário

- Serviço de Urgência

Hospital do Montijo

- Serviço de Urgência

Para as contagens surpresa a realizar no segundo semestre, foi selecionado o Serviço de Urgência do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, tendo no dia 29 de dezembro de 2022, pelas 14:30 horas, sido realizada uma contagem surpresa aos valores recebidos em taxas moderadoras nesse serviço.

- Serviço de Urgência do Hospital de Nossa Senhora do Rosário

Foi solicitado aos funcionários do Serviço de Urgência, que estavam no atendimento, que retirassem da aplicação informática Sonho, uma listagem com todos os recebimentos feitos nesse dia, até àquela hora.

Posteriormente, foi feita uma contagem dos valores em numerário e do valor recebido através de multibanco, cruzando com as listagens da aplicação informática Sonho.

Dessa verificação, foi observado que as listagens totalizavam um valor recebido de 123,00€ e o valor existente era de 123,00€, não existindo qualquer diferença apurada.

29 de dezembro de 2022

A Comissão de Acompanhamento da Prevenção de Corrupção

## Contagem Física de Caixa

Caixa: Audré Pinto - Uty. Geral

Contagem efectuada em: 29 / 12 / 2022

*Feu...*

Descrição	Quant.	Valor	
		unitário	Total
<b>Numerário:</b>			
Notas de:			
100 euros	0		
50 euros	0		
20 euros	0		
10 euros	0		
5 euros	0		
<b>Sub-Total</b>			0
Moedas de:			
2 euros	0		
1 euro	0		
50 cêntimos	0		
20 cêntimos	0		
10 cêntimos	0		
5 cêntimos	0		
2 cêntimos	0		
1 cêntimo	0		
<b>Sub-Total</b>			0,00E
Vales (discriminar):			
<u>Multibanco</u>		85,50	85,50E
<b>Sub-Total</b>			85,50E
<b>Total da Contagem</b>			85,50E

Contagem efectuada por:

*[Signature]*  
Aracy

S E R V I C O de U R G E N C I A  
LISTAGEM DE RECIBOS

Periodo de 29/12/2022 a 29/12/2022

## Recibos Emitidos

Funcionario: ANDRE CARVALHO PINTO  
-----

N. Recibo	No. Episodio	Valor
22039651	22154755	16,00
22039660	22154822	16,00
22039661	22154849	16,00
22039662	22154862	16,00
22039665	22154840	21,50
TOTAL FUNCIONARIO:		85,50
TOTAL RECEBIDO:		85,50
Valor Total em Dinheiro:		85,50



## Contagem Física de Caixa

Caixa: Cristine Costa - Unj. Geral

*Recebe*

Contagem efectuada em: 29 / 12 2022

Descrição	Quant.	Valor	
		unitário	Total
<b>Numerário:</b>			
Notas de:			
100 euros	0		
50 euros	0		
20 euros	0		
10 euros	0		
5 euros	0		
<b>Sub-Total</b>			9,00€
Moedas de:			
2 euros	0		
1 euro	0		
50 cêntimos	0		
20 cêntimos	0		
10 cêntimos	0		
5 cêntimos	0		
2 cêntimos	0		
1 cêntimo	0		
<b>Sub-Total</b>			0,00€
Vales (discriminar):			
<u>Platibanco</u>		37,50	37,50€
<b>Sub-Total</b>			37,50€
<b>Total da Contagem</b>			<b>37,50€</b>

Contagem efectuada por:

*[Signature]*  
Acey

S E R V I C O de U R G E N C I A  
LISTAGEM DE RECIBOS

Periodo de 29/12/2022 a 29/12/2022

## Recibos Emitidos

Funcionario: CRISTINA MARIA CORDEIRO COSTA  
-----

N. Recibo	No. Episodio	Valor
22039658	22154793	21,50
22039666	22154885	16,00
TOTAL FUNCIONARIO:		37,50
TOTAL RECEBIDO:		37,50
Valor Total em Dinheiro:		37,50

## **ANEXO 2**

MATRIZ DE RISCOS POTENCIAIS DOS SERVIÇOS APOIO

Serviços	Riscos																								Total
	RG 1	RG 2	RG 3	RG 4	RG 5	RG 6	RG 7	RG 8	RG 9	RG 10	RG 11	RG 12	RG 13	RG 14	RC 1	RC 2	RC 3	RC 4	RC 5	CI 1	CI 2	CI 3	CI 4		
Conselho Administração	Fraco	Fraco	Elevado	Moderado	Moderado	Moderado		Fraco	Moderado	Moderado	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco			
Academia Formação	Fraco	Fraco		Moderado	Fraco			Moderado					Moderado	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Moderado	Fraco	Moderado		
Aprovisionamento	Fraco	Moderado	Fraco	Moderado	Fraco			Fraco					Fraco	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	N/A		
Arquivo Clínico	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco			Fraco					Moderado	Fraco	Fraco			Fraco				Fraco			
Auditoria Interna				Fraco	Fraco			Moderado	Fraco	Moderado			Fraco	Fraco	Fraco			Fraco			Fraco		Fraco		
Codificação e Auditoria Clínica		Fraco		Fraco	Fraco			Fraco					Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco			Fraco		Fraco		
Comunicação e Imagem				Fraco	Fraco			Fraco	Fraco				Fraco	Fraco	Fraco			Fraco			Fraco		Fraco		
Esterilização				Fraco			Fraco	Fraco		Fraco		Fraco	Moderado	Fraco			Fraco				Fraco	Fraco	Fraco		
Financeiros	Fraco	Fraco	Moderado	Moderado	Fraco			Fraco					Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		
Gestão de Doentes	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco			Fraco	Fraco	Moderado		Fraco	Moderado	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		
Gestão Hoteleira	Fraco	Fraco		Fraco			Fraco	Fraco	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco			Fraco	Fraco	Fraco		
Gestão de Qualidade		Fraco		Fraco	Fraco			Moderado				Fraco	Moderado	Moderado	Fraco			Fraco		Moderado	Fraco	Fraco			
Gestão de Risco		Fraco		Fraco	Moderado			Moderado				Fraco	Fraco	Fraco	Fraco			Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		
Instalações e Equipamentos		Fraco		Elevado			Moderado	Elevado		Elevado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Moderado	Fraco	Elevado	Fraco	Fraco		
Jurídico	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco			Fraco					Fraco	Fraco	Fraco			Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco		
Nutrição e Alimentação		Fraco		Fraco			Fraco	Fraco		Moderado			Moderado	Fraco	Fraco	Moderado	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		
Planeamento e Controlo		Fraco		Fraco	Fraco			Fraco	Fraco				Fraco	Fraco	Fraco			Fraco			Fraco	Fraco	Fraco		
Recursos Humanos	Fraco	Fraco	Fraco	Moderado	Moderado			Fraco					Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	N/A		
Segurança Saúde Ocupacional	Fraco	Fraco		Moderado	Fraco			Elevado			Fraco	Fraco	Moderado	Fraco	Fraco			Fraco			Fraco	Fraco	Fraco		
Serviço Social		Fraco		Fraco	Fraco			Fraco	Moderado			Fraco	Fraco	Fraco	Fraco			Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco		
Sistemas de Informação	Fraco	Fraco		Elevado	Elevado	Moderado		Moderado		Moderado			Fraco	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		
Transportes	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco			Fraco				Fraco	Fraco	Fraco	Moderado	Fraco	Moderado	Moderado			Fraco	Fraco	Fraco		
N.º Serviços	12	19	4	22	18	2	4	22	7	8	4	10	22	22	21	11	13	21	2	17	17	22	5		
Avaliação	Fraco	12	18	2	14	14	0	3	15	4	2	2	9	14	17	19	10	11	20	2	15	15	21	2	241
	Moderado	0	1	1	6	3	2	1	5	3	5	2	1	8	5	2	1	2	1	0	2	0	1	0	52
	Elevado	0	0	1	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4

## **ANEXO 3**

MATRIZES DE RISCOS POTENCIAIS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Serviços	Riscos																								ToTal
	RG 1	RG 2	RG 3	RG 4	RG 5	RG 6	RG 7	RG 8	RG 9	RG 10	RG 11	RG 12	RG 13	RG 14	RC 1	RC 2	RC 3	RC 4	RC 5	CI 1	CI 2	CI 3	CI 4		
Anatomia Patológica				Fraco	Fraco		Moderado	Moderado	Fraco	Elevado		Fraco	Moderado	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		
Anestesiologia				Moderado	Fraco		Fraco	Moderado	Fraco	Elevado		Moderado	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Bloco Operatório				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Cardiologia				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Moderado	Elevado		Fraco	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
CRAC				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Elevado		Fraco	Fraco	Elevado	Fraco		Moderado	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Cirurgia Ambulatório				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Moderado		Moderado	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
Cirurgia Geral				Fraco	Fraco		Fraco	Moderado	Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Cirurgia Plástica				Fraco	Fraco		Fraco	Moderado	Fraco	Moderado		Moderado	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	N/A	
Consulta Externa				Fraco	Fraco		Moderado	Moderado	Moderado	Elevado		Moderado	Fraco	Elevado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Cuidados Intensivos				Fraco	Fraco		Moderado	Fraco	Moderado	Elevado		Moderado	Fraco	Elevado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Cuidados Paliativos				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Moderado	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
DMEM				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Farmacêuticos	Fraco	Fraco		Fraco	Moderado		Moderado	Fraco		Fraco		Fraco	Moderado	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Gastroenterologia				Fraco	Fraco		Fraco	Elevado	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Ginecologia/Obstetria				Fraco	Fraco		Moderado	Fraco	Moderado	Moderado		Fraco	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
Imagiologia				Fraco	Fraco		Moderado	Moderado	Fraco	Moderado		Moderado	Fraco	Elevado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	N/A	
Imunohemoterapia				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Infecciologia				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Moderado			Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Medicina Física Reabilitação				Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Moderado		Moderado	Fraco	Fraco	Moderado		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
Medicina Interna				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
Neurologia				Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Moderado		Moderado	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Oftalmologia				Moderado	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Elevado		Moderado	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Oncologia				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Ortopedia				Fraco	Fraco		Fraco	Moderado	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Otorrinolaringologia				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Elevado		Moderado	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
Patologia Clínica				Moderado	Fraco		Moderado	Fraco	Elevado	Elevado		Elevado	Fraco	Elevado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Pediatria				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Moderado	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
Pneumologia				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Psicologia				Fraco	Fraco		Moderado	Fraco	Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	N/A	
Psiquiatria				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
Radioterapia				Elevado	Fraco		Fraco	Moderado	Fraco	Elevado		Moderado	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Senologia				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	N/A	Fraco	Fraco	Fraco	
ULPPCIRA				Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Elevado			Moderado		Fraco		Fraco	Fraco		Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	
Urgência Básica				Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Moderado	Fraco		Moderado	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Urgência Geral				Moderado	Fraco		Moderado	Moderado	Moderado	Elevado		Moderado	Fraco	Moderado	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
Urologia				Fraco	Fraco		Fraco	Moderado	Fraco	Moderado		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco		Fraco	Fraco		Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	Fraco	
N.º Serviços	1	1	0	36	36	1	36	36	35	36	0	34	36	35	36	1	35	36	0	36	35	36	35		
Avaliação	Fraco	1	1	0	31	33	1	27	25	28	11	0	19	33	21	35	1	33	36	0	36	25	36	32	465
	Moderado	0	0	0	4	3	0	9	10	6	13	0	14	3	9	1	0	2	0	0	0	0	0	0	74
	Elevado	0	0	0	1	0	0	0	1	1	12	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	3	13	