

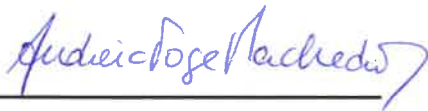
Anexo. 30.4.26
Sant'Ana
et

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO 2025

ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Elaborado por: Serviço de Auditoria Interna

Data do Relatório: 30 de abril de 2026



Andreia Toga Machado
Auditora Interna



Patrícia Pinhel
Técnica de Auditoria Interna



Patrícia Guimarães Costa
Técnica de Auditoria Interna

Aprovado: Conselho de Administração

Reunião do CA nº 180

07.05.2026

RATIFICADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IPO PORTO

Anexo nº 05

Presidente do Conselho de Administração
Dr. Júlio Oliveira



Diretora Clínica
Dra. Górgina Brito



Vogal Executiva
Dra. Sónia Cruz



Enfermeiro Diretor
Enf.º Fernando Monteiro



Vogal Executivo
Dr. Renato Galvão Matos

Índice

Numeração das Tabelas	3
Numeração dos Gráficos.....	4
Numeração de Figuras	4
Numeração de Anexos	5
Siglas e abreviaturas utilizadas	6
Sumário Executivo	8
1. Enquadramento.....	8
<i>I. Legislação aplicável.....</i>	<i>8</i>
<i>II. Atualização do PPRGCIC</i>	<i>10</i>
<i>III. Programa de Cumprimento Normativo</i>	<i>10</i>
2. Âmbito	12
3. Limitações ao âmbito	12
4. Metodologia adotada	13
4.1. <i>Análise das respostas às Matrizes de Risco</i>	<i>16</i>
4.1.1. <i>Análise do estado de implementação das medidas.....</i>	<i>16</i>
4.1.1.1. <i>Transversal.....</i>	<i>17</i>
4.1.1.2. <i>Direção Clínica</i>	<i>17</i>
4.1.1.3. <i>Existências</i>	<i>18</i>
4.1.1.4. <i>Imobilizado</i>	<i>18</i>
4.1.1.5. <i>Produção e Gestão de Doentes (SGD).....</i>	<i>19</i>
4.1.1.6. <i>Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL)</i>	<i>19</i>
4.1.1.7. <i>Serviços Farmacêuticos (SF).....</i>	<i>20</i>
4.1.1.8. <i>Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG)</i>	<i>20</i>
4.1.1.9. <i>Serviço de Gestão Financeira (SGF)</i>	<i>21</i>
4.1.1.10. <i>Gabinete de Projetos e Investimentos (GPI)</i>	<i>21</i>
4.1.1.11. <i>Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC)</i>	<i>21</i>
4.1.1.12. <i>Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)</i>	<i>22</i>

4.1.1.13. Serviço de Gestão Hoteleira (SGH).....	23
4.1.1.14. Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET).....	23
4.1.1.15. Serviço de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD)	24
4.1.1.16. Gabinete de Qualidade (GQ).....	24
4.1.1.17. Encarregado de Proteção de Dados (EPD).....	24
4.1.1.18. Serviço de Auditoria Interna	25
4.1.1.19. Gabinete Jurídico (GJ)	25
4.1.1.20. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)	26
4.1.2. Análise da eficácia das medidas e impacto no grau de risco.....	27
4.1.2.1. Tipologia de risco: Governance.....	28
4.1.2.2. Tipologia de risco: Operacional	28
4.1.2.3 Tipologia de risco: Compras e Contratação Pública	30
4.1.2.4 Tipologia de risco: Produção.....	30
4.1.2.5 Tipologia de risco: Legal/Compliance	31
4.1.2.6 Tipologia de risco: Recursos Humanos	32
Conclusão	34
Recomendações.....	35

Numeração das Tabelas

Tabela 1 – Tipologia dos riscos e medidas preventivas

Tabela 2 – Estado de implementação das medidas preventivas (geral)

Tabela 3 – Estado de implementação das medidas na área de risco Transversal

Tabela 4 – Estado de implementação das medidas na área de risco Clínica

Tabela 5 – Estado de implementação das medidas na área de risco Existências

Tabela 6 – Estado de implementação das medidas na área de risco Imobilizado

Tabela 7 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Doentes

Tabela 8 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Aprovisionamento e Logística

Tabela 9 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviços Farmacêuticos

Tabela 10 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão

Tabela 11 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão Financeira

Tabela 12 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Projetos e Investimentos

Tabela 11 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação

Tabela 14 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Comunicação e Imagem

Tabela 15 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão Hoteleira

Tabela 16 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte

Tabela 17 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Transporte de Doentes

Tabela 18 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Qualidade

Tabela 19 – Estado de implementação das medidas na área de risco Encarregado de Proteção de Dados

Tabela 20 – Estado de implementação das medidas na área de risco Auditoria Interna

Tabela 21 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete Jurídico

Tabela 22 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Tabela 23 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas

Tabela 24 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco *Governance*

Tabela 25 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Operacional

Tabela 26 – Impacto no grau de risco da NÃO eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Operacional

Tabela 27 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Compras e Contratação Pública

Tabela 28 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Produção

Tabela 29 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Legal/*Compliance*

Tabela 30 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Recursos Humanos

Tabela 31 – Impacto no grau de risco da NÃO eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Recursos Humanos

Tabela 32 – Impacto no grau de risco – alterações no grau de risco definido na última análise de Execução Anual do PPRGIC, em 2024, e Execução Intercalar em out/2025 vs Relatório de Execução 2025

Tabela 33 – Análise comparativa da classificação do risco nos diferentes momentos de avaliação

Numeração dos Gráficos

Gráfico 1 – Total de riscos e respetivas medidas preventivas identificadas

Numeração de Figuras

Figura 1 – Processo de avaliação/monitorização do PPRGIC

Figura 2 – Critérios de classificação de risco

Figura 3 – Matriz de classificação de risco

Numeração de Anexos

- Anexo 1 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Transversal a toda a instituição
- Anexo 2 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Área Clínica
- Anexo 3 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Existências
- Anexo 4 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Imobilizado
- Anexo 5 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Produção e Gestão de utentes
- Anexo 6 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Compras/Aquisições
- Anexo 7 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Farmácia
- Anexo 8 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Planeamento e Apoio à Gestão
- Anexo 9 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Tesouraria e Contabilidade
- Anexo 10 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Projetos e Investimentos
- Anexo 11 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Informática / Tecnologias de Informação
- Anexo 12 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Comunicação e Imagem
- Anexo 13 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Gestão Hoteleira
- Anexo 14 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Instalações, Equipamentos e Transportes
- Anexo 15 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Transporte de doentes/CHA
- Anexo 16 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Qualidade
- Anexo 17 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Proteção de Dados
- Anexo 18 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Auditoria Interna
- Anexo 19 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Jurídico
- Anexo 20 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Recursos Humanos



IPOPORTO

Siglas e abreviaturas utilizadas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
CA – Conselho de Administração
CT – Central de Transportes
DC – Direção Clínica
DD – Diligências Devidas
DGTf – Direção-Geral do Tesouro e Finanças
EPD – Encarregado de Proteção de Dados
EPOP – Escola Portuguesa de Oncologia do Porto
FCAC – Função de Conformidade Anticorrupção
GA – Gestores de Área
GCI – Gabinete de Comunicação e Imagem
GJ – Gabinete Jurídico
GQ – Gabinete de Qualidade
GPI – Gabinete de Projetos e Investimentos
I – Impacto
IGAS – Inspeção Geral das Atividades em Saúde
IGF – Inspeção Geral de Finanças
IPOP – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.
MENAC – Mecanismo Nacional Anticorrupção
PAA – Plano Anual de Auditoria
PCA – Presidente do Conselho de Administração
PO – Probabilidade de Ocorrência
PPRGIC – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas
RAI – Responsável de Acesso à Informação
RGPC – Regime Geral de Prevenção Anticorrupção
RH – Recursos Humanos
SAI – Serviço de Auditoria Interna
SAL – Serviço de Aprovisionamento e Logística
SF – Serviços Farmacêuticos
SGAC – Sistema de Gestão Anticorrupção
SGD – Serviço de Gestão de Doentes
SGF – Serviço de Gestão Financeira
SGH – Serviço de Gestão Hoteleira
SGRH – Serviço de Gestão de Recursos Humanos
SGSIC – Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação
SIET – Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte
SPAG – Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão
SGTD – Serviço de Gestão de Transporte de Doentes

N.º Ação: 2025/ Relatório de Execução Anual do PPRGCIC

Designação da ação: Acompanhamento do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas

Serviços envolvidos na ação: Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL), Serviço de Gestão de Doentes (SGD), Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI), Serviço de Gestão Hoteleira (SGH), Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH), Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC), Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG), Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET), Serviço de Gestão Financeira (SGF), Serviços Farmacêuticos (SF), Serviço de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), Gabinete de Qualidade (GQ), Encarregado de Proteção de Dados (EPD), Gabinete de Projetos e Investimentos (GPI), Gabinete Jurídico (GJ), Serviço de Auditoria Interna (SAI), Direção Clínica (DC) e Conselho de Administração (CA)

Equipa de Auditoria: Andreia Toga (Auditora Interna) e Patrícia Pinhel (Técnica de Auditoria Interna)

Tipo de ação de auditoria: PAA aprovado em 18/12/2025

Tempo utilizado na realização da ação:

Fase	Data
Início dos trabalhos (pedido de informação)	07/04/2026
Envio de informação ao SAI	15/04/2026 a 24/04/2026
Conclusão dos trabalhos	30/04/2026
<i>Reporting</i>	27/04/2026 a 30/04/2026
Reunião final com PCA	30/04/2026

Sumário Executivo

Em 2024, o Serviço de Auditoria Interna (SAI) procedeu à 5.ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (PPRGCIC), em articulação com os serviços abarcados pelo plano.

A avaliação anual teve por base as 20 matrizes de risco, que compõe os 200 riscos e 360 medidas preventivas do PPRGCIC. O Serviço de Auditoria interna preparou as matrizes, por Serviço, e procedeu ao envio das mesmas aos Responsáveis a 07.04.2026, tendo o seu preenchimento decorrido até 24.04.2026. O SAI efetuou uma análise crítica às respostas obtidas, tendo articulado com os diversos serviços o esclarecimento de dúvidas para a elaboração do relatório final.

Após a análise das matrizes pelo SAI, concluiu-se pela diminuição de 35 riscos, durante o ano de 2025. No que respeita às medidas preventivas, conclui-se que das 360 medidas associadas aos riscos, 278 estão implementadas, 66 em curso e 12 ainda se encontram por implementar e 4 medidas serão eliminadas na próxima versão do PPRGCIC (não aplicáveis).

1. Enquadramento

I. Legislação aplicável

Em dezembro de 2021, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), entidade administrativa independente, com personalidade jurídica de direito público e poderes de autoridade, dotada de autonomia administrativa e financeira, e aprova o Regime Geral da Prevenção da Corrupção.

O atual Regime Geral da Prevenção da Corrupção define a obrigatoriedade de implementação de um programa de cumprimento normativo que inclua um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, um código de conduta, um programa de formação sobre esta temática, e um canal de denúncias. Adicionalmente, as entidades abrangidas designam, como elemento da direção superior ou equiparado, um responsável pelo cumprimento normativo, que garante e controla a aplicação do programa de cumprimento normativo (n.º 2 do Art.º 6.º).

Atualmente, no IPO Porto o Responsável pelo Cumprimento Normativo é o vogal executivo do CA.

O IPO Porto possui, desde 2011, um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas – PPRGCIC. No ano de 2024 o SAI procedeu à atualização do PPRGCIC, com a colaboração de todos os intervenientes, tendo sido aprovado pelo CA, em outubro de 2024, a 5.ª revisão do PPRGCIC do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (IPOP). Esta revisão teve por base o disposto no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova os Estatutos do Serviço Nacional de Saúde.

De forma a proceder à monitorização do PPRGCIC, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, prevê o controlo da execução do PPRGCIC em dois momentos:

- Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar para os riscos avaliados com grau elevado;
- Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a avaliação, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

Assim, de forma a dar cumprimento à alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do referido Decreto-Lei e de acordo com o definido no ponto 5 do referido PPRGCIC, o SAI elabora o presente relatório de execução anual, com vista à análise da implementação das medidas preventivas mencionadas no mesmo.

Após aprovação pelo Conselho de Administração (CA) do IPOP, os Relatórios de Avaliação deverão ser publicitados no Portal interno e na página oficial da Internet, no prazo de 10 dias contados desde a elaboração.

Os Relatórios deverão ser, igualmente, comunicados aos membros do Governo responsáveis pela respetiva direção, superintendência ou tutela, e aos serviços de inspeção da respetiva área governativa (IGAS, IGF, ACSS e DGTF), bem como ao MENAC, no prazo de 10 dias após a sua elaboração.

II. Atualização do PPRGCIC

O SAI procedeu à 5.ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (PPRGIC) em 2024, aprovado em outubro, atualizando o mesmo através da inclusão de novas áreas de risco, respetivos riscos e correspondentes medidas preventivas. Também foram tidas em conta as alterações decorrentes do Decreto-Lei n.º 109-E/2021. Prevê-se nova revisão do Plano para 2026, com inclusão das novas estruturas/áreas, nomeadamente a avaliação de risco da nova função do Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN) e da Função de Conformidade Anticorrupção (FCAC), uma vez que o IPOP iniciou em 2025 um processo de implementação de um Sistema de Gestão Anticorrupção (Norma NP ISO 37001), tendo já sido realizada a auditoria externa da TUV Áustria, aguardando a emissão do certificado à presente data (30.04.2026).

III. Programa de Cumprimento Normativo

O atual Regime Geral da Prevenção da Corrupção define a obrigatoriedade de implementação de um programa de cumprimento normativo. O IPOP, como entidade abrangida pelo referido regime e no sentido de promover boas práticas na organização, a fim de prevenirem, detetarem e sancionarem atos de corrupção e infrações conexas, tendo adotado as medidas necessárias, incluindo as que ultrapassam este Plano:

Código de Conduta Ética

→ O Código de Ética foi revisto em setembro de 2024, à luz da legislação em vigor, encontra-se disponível para todos os colaboradores na *intranet* (publicado em Boletim Normativo) e para os cidadãos em geral no sítio da internet da instituição¹. Este documento estabelece um conjunto de princípios e valores que contribuam para um adequado desempenho profissional com altos padrões de qualidade e transparência na prestação de serviço público. Em particular, no que à Corrupção e Infrações Conexas diz respeito, o Código apresenta, nos pontos 7.4, 7.5 e 7.6,

¹ https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/10/Codigo-de-Conduta-Etica- Rev.-set-2024_publicado.pdf

normas de conduta para “Impedimentos e Conflito de Interesses”, “Regime de Ofertas” e “Acumulação de funções”, respetivamente.

Programa de Formação

→ O IPO Porto promove ações de formação obrigatórias sobre a temática do Regime Geral de Prevenção da Corrupção e do Sistema de Gestão Anticorrupção (Norma NP ISO 37001), para todos os seus colaboradores, promovendo, deste modo, a responsabilidade individual de cada um. Desta forma, e em cumprimento do Art.º 9.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, está disponível uma ação de formação interativa, em formato de *e-learning* e de carácter obrigatório, incluída no Plano de Formação da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP). Encontra-se igualmente em preparação uma ação de formação, para disponibilização em *e-learning*, sobre esta temática dirigida a dirigentes.

Canal de Denúncias

→ Tal como preconizado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, e pelo Art.º 1.º da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, que define o regime geral de proteção de denúncias de infrações, o IPO Porto possui um Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações, atualizado em setembro de 2024, à luz da legislação em vigor, e que se encontra disponível para todos os colaboradores na *intranet* (publicado em Boletim Normativo) e para os cidadãos em geral no sítio da internet da instituição²:

- Canal de denúncias (<https://ipoporto.wiretrust.pt/>) para a comunicação/denúncia de infrações e que cumpre com o regime de confidencialidade e proteção dos denunciantes.

O IPO Porto dispõe igualmente de:

- Um e-mail próprio (irregularidades@ipoporto.min-saude.pt) e morada postal (Serviço de Auditoria Interna – IPO Porto, EPE, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto) para a comunicação de irregularidades (em conformidade com o Decreto-Lei n.º 52/2022).

² https://ipoporto.pt/wpsite_2020/wp-content/uploads/2024/09/1319_Rev-4_Regul-comunicacao-interna-de-irregularidades_APROVADO.pdf

O tratamento preliminar destas comunicações é realizado pela Equipa Gestora do Canal de Denúncias, constituída por 2 elementos do Serviço de Auditoria Interna e 2 elementos do Gabinete Jurídico, que reportam ao Conselho de Administração.

Responsável pelo Cumprimento Normativo

→ Foi nomeado como Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN) o Vogal do Conselho de Administração (elemento da direção superior ou equiparado) apoiado pela Técnica de Auditoria Interna do IPO Porto, formando assim uma equipa que garante a adoção e implementação do programa de cumprimento normativo.

Adicionalmente, e reconhecendo a importância desta temática para a organização, o Conselho de Administração iniciou, em 2025, um processo de implementação do SGAC (Sistema de Gestão Anticorrupção – Norma NP ISO 37001) no IPOPOP, que também engloba o cumprimento da legislação relativa ao Regime Geral de Prevenção da Corrupção (Decreto-Lei n.º 109-E/2021) e ao Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (Lei n.º 93/2021).

Dado este ser um projeto de relevância estratégica para o Instituto, foram envolvidos todos os trabalhadores e criada a Função de Conformidade Anticorrupção (FCAC). O RCN passou a ser igualmente responsável pela FCAC, apoiado pelo Serviço de Auditoria Interna, Gabinete Jurídico e Gabinete da Qualidade.

2. Âmbito

A ação de acompanhamento e avaliação anual incidiu sobre a totalidade dos riscos do PPRGCIC e o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas no ano de 2025 (análise de conformidade), tendo recolhido evidências de suporte dessa implementação (análise substantiva).

3. Limitações ao âmbito

Conclui-se pela inexistência de limitações ao âmbito no presente acompanhamento e avaliação anual de 2025.

4. Metodologia adotada

Conforme mencionado anteriormente, a avaliação e controlo da execução do PPRGCIC ocorre em dois momentos, designadamente uma avaliação intercalar e uma avaliação anual. A monitorização do Plano é levada a cabo pelo Serviço de Auditoria Interna (Decreto-Lei n.º 52/2022) e inclui:

- A atualização da avaliação dos riscos quanto à probabilidade de ocorrência e o impacto;
- A verificação do estado de implementação das medidas preventivas, bem como identificação dos motivos de eventuais atrasos na implementação das mesmas;
- O apuramento dos resultados obtidos com a implementação das medidas;
- A emissão de recomendações que acrescentem valor à instituição, quando aplicável.

O processo de avaliação/monitorização do PPRGICI divide-se em quatro fases:

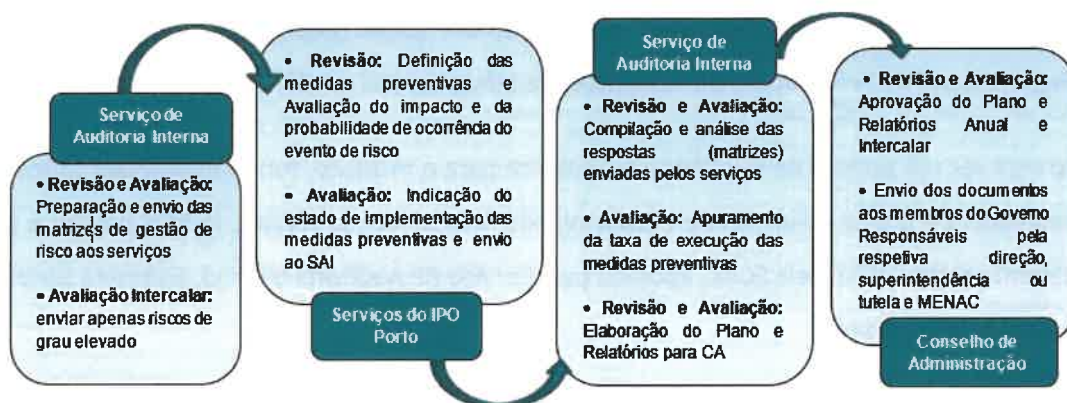


Figura 1 - Processo de avaliação/monitorização do PPRGICI

A avaliação do risco decorre da classificação dos riscos de acordo com critérios de frequência (probabilidade de ocorrência) e severidade (impacto/consequências), sendo que a graduação/rating do risco depende da combinação de ambos. Nas figuras abaixo apresentam-se os critérios e o *rating* do risco numa matriz:

Risco	Baixo	Moderado	Elevado
Probabilidade de Ocorrência (PO)	<ul style="list-style-type: none"> A prevenção do risco decorre adequadamente das medidas preventivas/ corretivas adotadas anteriormente O histórico de eficácia das medidas, ou seja, o desconhecimento da ocorrência do risco num intervalo de tempo com alguma consistência (pelo menos 1 ano) é referencial objetivamente adequado para este posicionamento 	<ul style="list-style-type: none"> A prevenção adequada do risco pode requerer medidas preventivas adicionais relativamente às que já existam A análise do histórico de avaliação da eficácia das medidas preventivas /corretivas adotadas, considerando um intervalo de tempo com alguma consistência (pelo menos 1 ano) revela alguns sinais que suscitam a utilidade de adoção de medidas preventivas adicionais tendo em vista adobustecer a eficácia da prevenção 	<ul style="list-style-type: none"> A prevenção adequada do risco requerer medidas corretivas adicionais às que já existam O histórico de avaliação da eficácia das medidas preventivas já adotadas revela claros sinais de ineficiência e requer a necessidade de adoção de medidas corretivas adicionais tendo em vista uma prevenção mais eficaz
Impacto (I)	<ul style="list-style-type: none"> A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do próprio procedimento Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual da entidade ou organização 	<ul style="list-style-type: none"> A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do próprio procedimento e dos correspondentes objetivos que lhe estão associados Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual e produtivo da entidade ou organização 	<ul style="list-style-type: none"> A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado e pode ser objeto de mediatização Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual e produtivo da entidade ou organização, e com implicações externas, de mediatização da ocorrência, com impactos reputacionais sobre a sua credibilidade

Figura 2 - Critérios de classificação de risco

		Probabilidade de Ocorrência (PO)		
		BAIXA (1)	MÉDIA (2)	ALTA (3)
Impacto Previsível (IP)	BAIXO (1)	Minimo	Fraco	Moderado
	MÉDIO (2)	Fraco	Moderado	Elevado
	ALTO (3)	Moderado	Elevado	Máximo

Figura 3 - Matriz de classificação de risco

A metodologia utilizada pelo SAI na avaliação anual da execução do PPRGCIC baseou-se no documento intitulado “Guia n.º 1/2023 – setembro” e emitido pelo Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC). Este guião prevê a recolha e análise de informação sobre a execução e eficácia das medidas preventivas/corretivas relativas a cada um dos riscos.

Numa fase inicial, o Serviço de Auditoria interna preparou as matrizes, por Serviço, e procedeu ao envio das mesmas aos Responsáveis a 07.04.2026, tendo solicitado informação e evidências sobre o ponto de situação da implementação das medidas preventivas, a eficácia das medidas e, para os casos em que os serviços consideram que as medidas preventivas não são eficazes, a indicação de medidas corretivas alternativas. Solicitamos ainda informação do prazo para implementação das medidas ainda não implementadas e das medidas adicionais.

As respostas foram remetidas ao SAI de 07.04.2026 a 24.04.2026. O SAI efetuou uma análise crítica às respostas obtidas, tendo articulado com os diversos serviços o esclarecimento de dúvidas para a elaboração do relatório final.

Desta forma, a avaliação anual teve por base as 20 matrizes de risco, que compõe os 200 riscos e 360 medidas preventivas/corretivas do PPRGCIC em vigor, aprovado em 2024. Os riscos e as medidas preventivas distribuem-se por tipologia da seguinte forma:

Tipologia do Risco	N.º de Riscos	N.º de Medidas
Governance	25	96
Operacional	101	142
Compras e contratação pública	8	11
Financeiro	1	8
Informação financeira	3	0
Produção	5	7
Sistemas de Informação	18	43
Imagem / Reputação	3	4
Legal/ Compliance	12	15
Auditoria	5	8
Recursos Humanos	19	26
TOTAL	200	360

Tabela 1 - Tipologia dos riscos e medidas preventivas

Os 200 riscos e 360 medidas preventivas encontram-se distribuídas pelos seguintes serviços/áreas:

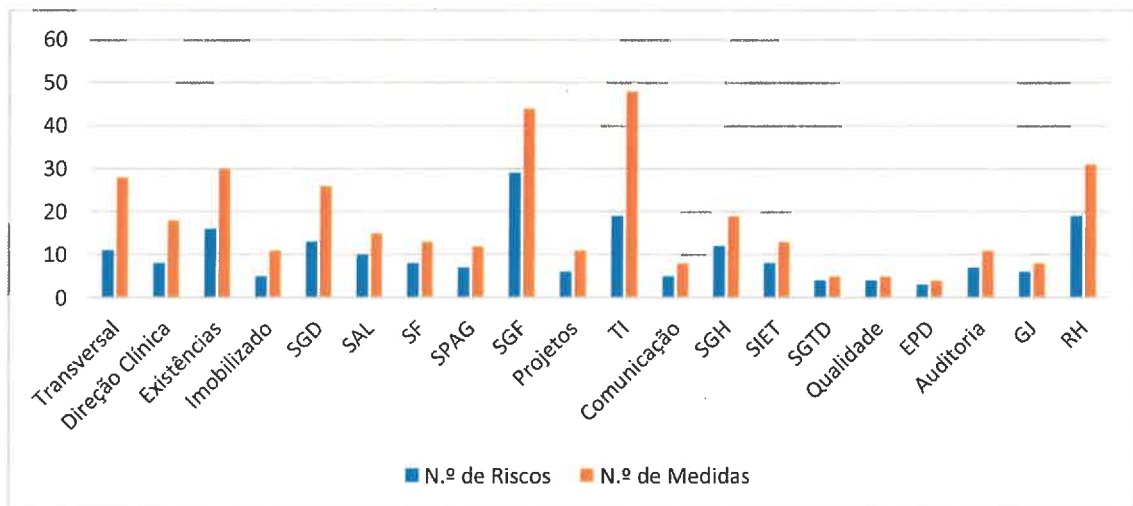


Gráfico 1 - Total de riscos e respetivas medidas preventivas identificadas

A avaliação anual do PPRGCIC incidiu sobre a probabilidade de ocorrência (PO) do risco, o impacto (I) do risco, o estado de Implementação das medidas preventivas e a eficácia das medidas preventivas. Assim, apresenta-se a análise do estado de implementação das medidas, por área/Serviço, bem como a análise da eficácia das medidas e impacto no grau de risco, por tipologia de risco.

4.1. Análise das respostas às Matrizes de Risco

4.1.1. Análise do estado de implementação das medidas

À data do presente relatório de execução anual, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Conclui-se que a 31.12.2025 encontravam-se implementadas 278 medidas (78% das 360 medidas preventivas que compõe o PPRGCIC), 66 medidas encontravam-se em curso (18%), 12 medidas ainda se encontravam por implementar (3%) e 4 medidas (1%) serão eliminadas na próxima versão do PPRGCIC (não aplicáveis):

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas							
			Sim	Em curso	Não	n/a				
Transversal	11	28	24	86%	3	11%	1	4%	0	0%
Direção Clínica	8	18	11	61%	6	33%	1	6%	0	0%
Existências	16	30	26	87%	4	13%	0	0%	0	0%
Imobilizado	5	11	6	55%	3	27%	2	18%	0	0%
SGD	13	26	14	54%	10	38%	1	4%	1	4%
SAL	10	15	13	87%	2	13%	0	0%	0	0%
SF	8	13	11	85%	1	8%	0	0%	1	8%
SPAG	7	12	7	58%	4	33%	1	8%	0	0%
SGF	29	44	41	93%	3	7%	0	0%	0	0%
Projetos	6	11	11	100%	0	0%	0	0%	0	0%
TI	19	48	31	65%	15	31%	2	4%	0	0%
Comunicação	5	8	4	50%	2	25%	1	13%	1	13%
SGH	12	19	15	79%	2	11%	1	5%	1	5%
SIET	8	13	11	85%	1	8%	1	8%	0	0%
SGTD	4	5	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Qualidade	4	5	4	80%	1	20%	0	0%	0	0%
EPD	3	4	1	25%	3	75%	0	0%	0	0%
Auditoria	7	11	11	100%	0	0%	0	0%	0	0%
GJ	6	8	6	75%	2	25%	0	0%	0	0%
RH	19	31	26	84%	4	13%	1	3%	0	0%
TOTAL	200	360	278	78%	66	19%	12	3%	4	1%

Tabela 2 – Estado de implementação das medidas preventivas (geral)

De seguida, apresenta-se a análise efetuada ao estado de implementação das medidas preventivas por área de risco/Serviço:

4.1.1.1. Transversal

Foram identificados nesta área, um total de 11 eventos de risco e identificadas 28 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 24 medidas, por 3 medidas em curso, e 1 medida não implementada, cuja implementação se prevê ocorrer até final de 2026 (tipologia de risco: *Governance* – Revisão do Código de Conduta Ética). As 3 medidas em curso (tipologia de risco: *Governance*), relativas a acesso a arquivos/registos e recebimento de ofertas, serão implementadas até 2027.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Transversal	11	28	24	3	1	0
			86%	11%	4%	0%

Tabela 3 – Estado de implementação das medidas na área de risco Transversal

4.1.1.2. Direção Clínica

Foram identificados nesta área, um total de 8 eventos de risco e identificadas 18 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 11 medidas, por 6 medidas em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada (tipologia de risco: Operacional), relativa à formação interna aos médicos codificadores, será implementada em 2026. Quanto às medidas em curso, relacionadas com MCDT ao exterior, auditorias da produção realizada e auditorias à codificação clínica (tipologia de risco: Operacional), prevê-se a sua implementação até 31.12.2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Direção Clínica	8	18	11	6	1	0
			61%	33%	6%	0%

Tabela 4 – Estado de implementação das medidas na área de risco Clínica

4.1.1.3. Existências

Foram identificados nesta área, um total de 16 eventos de risco e identificadas 30 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 26 medidas e por 4 medidas em curso. Quanto às medidas em curso (tipologia de risco: Operacional), relacionadas com material à consignação e registos informáticos de consumos e abates, prevê-se a sua implementação até ao final de 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Existências	16	30	26	4	0	0
			87%	13%	0%	0%

Tabela 5 – Estado de implementação das medidas na área de risco Existências

4.1.1.4. Imobilizado

Foram identificados nesta área, um total de 5 eventos de risco e identificadas 11 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 6 medidas, por 3 medidas em curso e pela não implementação de 2 medidas (tipologia de risco: Operacional). Prevê-se a implementação até final de 2026 quer das medidas em curso, relativas à revisão de procedimentos e verificação periódica dos bens, quer das não implementadas, relacionadas com a revisão de um procedimento em curso.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Imobilizado	5	11	6	3	2	0
			55%	27%	18%	0%

Tabela 6 – Estado de implementação das medidas na área de risco Imobilizado

4.1.1.5. Produção e Gestão de Doentes (SGD)

Foram identificados nesta área, um total de 13 eventos de risco e identificadas 26 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 14 medidas, por 10 medidas em curso e pela não implementação de 1 medidas. Acresce 1 medida preventiva que deixou de ser aplicável e será eliminada na próxima revisão do plano. A medida não implementada (tipologia de risco: Operacional), relativa a procedimento de alta administrativa será implementada durante o ano 2026. Quanto às medidas em curso (tipologia de risco: *Governance* e Operacional), relacionadas com informação clínica e MDCT's ao exterior, prevê-se a sua implementação até 31.12.2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGD	13	26	14	10	1	1
			54%	38%	4%	4%

Tabela 7 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Doentes

4.1.1.6. Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL)

Foram identificados nesta área, um total de 10 eventos de risco e identificadas 15 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 13 medidas e por 2 medidas em curso. Quanto às medidas em curso (tipologia de risco: *Compras e contratação pública*), relativas à avaliação de fornecedores e ao levantamento das necessidades dos serviços, prevê-se a sua implementação até final de 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SAL	10	15	13	2	0	0
			87%	13%	0%	0%

Tabela 8 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Aprovisionamento e Logística

4.1.1.7. Serviços Farmacêuticos (SF)

Foram identificados nesta área, um total de 8 eventos de risco e identificadas 13 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 11 medidas e por 1 medida em curso. Quanto à medida em curso, relativa ao transporte da medicação (tipologia de risco: Operacional), prevê-se a sua implementação até junho de 2026. Acresce 1 medida preventiva que deixou de ser aplicável e vai ser eliminada na próxima revisão do plano.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SF	8	13	11	1	0	1
			85%	8%	0%	8%

Tabela 9 – Estado de implementação das medidas na área de risco serviços Farmacêuticos

4.1.1.8. Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG)

Foram identificados nesta área, um total de 7 eventos de risco e identificadas 12 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 7 medidas, pela não implementação de 1 medidas e por 4 medidas em curso (tipologia de risco: Operacional e *Governance*), cuja implementação se prevê até final do ano de 2026. Quanto à medida não implementada, de tipologia *Governance*, relativa a mapa de distribuição de tarefas, prevê-se a sua implementação no segundo semestre de 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SPAG	7	12	7	4	1	0
			58%	33%	8%	0%

Tabela 10 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão

4.1.1.9. Serviço de Gestão Financeira (SGF)

Foram identificados nesta área, um total de 29 eventos de risco e identificadas 44 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 41 medidas e por 3 medidas em curso (tipologia de risco: Operacional e Produção). Prevê-se a implementação de 2 das medidas em curso durante o ano de 2026, referentes a elaboração/aprovação de procedimentos, e a outra medida em curso está relacionada com o acompanhamento do contrato programa, que é um trabalho contínuo.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGF	29	44	41	3	0	0
			93%	7%	0%	0%

Tabela 11 – Estado de implementação das medidas na área de risco serviço de Gestão Financeira

4.1.1.10. Gabinete de Projetos e Investimentos (GPI)

Foram identificados nesta área, um total de 6 eventos de risco e identificadas 11 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena das 11 medidas identificadas.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Projetos	6	11	11	0	0	0
			100%	0%	0%	0%

Tabela 12 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Projetos e Investimentos

4.1.1.11. Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC)

Foram identificados nesta área, um total de 19 eventos de risco e identificadas 48 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 31 medidas, por 15 medidas em curso

(tipologia de risco: Sistemas de Informação e *Governance*), cuja implementação se prevê até final do ano de 2026 (ainda que parcial), e pela não implementação de 2 medidas. Quanto às medidas ainda não implementadas (tipologia de risco: Sistemas de Informação), prevê-se a implementação de 1 em 2026 sobre o plano formativo e da outra até ao final de 2027, uma vez que requer investimento.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
TI	19	48	31	15	2	0
			65%	31%	4%	0%

Tabela 13 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação

4.1.1.12. Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)

Foram identificados nesta área, um total de 5 eventos de risco e identificadas 8 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 4 medidas, por 2 medidas em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada, relacionada com a atualização dos conteúdos no site institucional (tipologia de risco: Imagem/Reputação), tem previsão de implementação até primeiro semestre de 2026, e as medidas em curso, relativas a doações em espécie (tipologia de risco: Operacional) serão implementadas até 31.12.2026. Acresce 1 medida preventiva que deixou de ser aplicável e vai ser eliminada na próxima revisão do plano.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Comunicação	5	8	4	2	1	1
			50%	25%	13%	13%

Tabela 14 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)

4.1.1.13. Serviço de Gestão Hoteleira (SGH)

Foram identificados nesta área, um total de 12 eventos de risco e identificadas 19 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 15 medidas, por 2 medidas em curso e pela não implementação de 1 medida. A não implementação de 1 medida (tipologia de risco: Operacional) relativa a gestão de contratos, é justificada pela falta de recursos humanos e quanto às medidas em curso (tipologia de risco: Operacional), aguardam a entrega e operacionalização de equipamento. Acresce 1 medida preventiva que deixou de ser aplicável e vai ser eliminada na próxima revisão do plano.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGH	12	19	15	2	1	1
			79%	11%	5%	5%

Tabela 15 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão Hoteleira

4.1.1.14. Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET)

Foram identificados nesta área, um total de 8 eventos de risco e identificadas 13 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 11 medidas, por 1 medida em curso e pela não implementação de 1 medida. A medida não implementada, bem como a medida em curso estão relacionadas com a elaboração do procedimento de manutenção das instalações (tipologia de risco: Operacional), contudo apesar do procedimento não se encontrar formalizado, é executado na prática, pelo que prevê-se a implementação de ambas durante o ano de 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SIET	8	13	11	1	1	0
			85%	8%	8%	0%

Tabela 16 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte

4.1.1.15. Serviço de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD)

Foram identificados nesta área, um total de 4 eventos de risco e identificadas 5 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena da totalidade das medidas.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
SGTD	4	5	5	0	0	0
			100%	0%	0%	0%

Tabela 17 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Transporte de Doentes

4.1.1.16. Gabinete de Qualidade (GQ)

Foram identificados nesta área, um total de 4 eventos de risco e identificadas 5 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 4 medidas e por 1 medida em curso (tipologia de risco: Legal/*Compliance*) relativa a revisão de um procedimento, cujo prazo previsto de implementação é 30.06.2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Qualidade	4	5	4	1	0	0
			80%	20%	0%	0%

Tabela 18 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete de Qualidade (GQ)

4.1.1.17. Encarregado de Proteção de Dados (EPD)

Foram identificados nesta área, um total de 3 eventos de risco e identificadas 4 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se por 3 medidas em curso e pela implementação plena de 1 medida não obstante a atividade de *Compliance* ser uma atividade permanente do EPD em toda a sua intervenção (Obrigação legal RGPD). Prevê-se a implementação das 3 medidas em curso

(tipologia de risco: *Legal/Compliance*) relativas à elaboração de procedimentos, no segundo semestre de 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
EPD	3	4	1	3	0	0
			25%	75%	0%	0%

Tabela 19 – Estado de implementação das medidas na área de risco Encarregado de Proteção de Dados

4.1.1.18. Serviço de Auditoria Interna

Foram identificados nesta área, um total de 7 eventos de risco e identificadas 11 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena da totalidade das medidas.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
Auditoria	7	11	11	0	0	0
			100%	0%	0%	0%

Tabela 20 – Estado de implementação das medidas na área de risco Auditoria Interna

4.1.1.19. Gabinete Jurídico (GJ)

Foram identificados nesta área, um total de 6 eventos de risco e identificadas 8 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 6 medidas e por 2 medidas em curso (tipologia de risco: *Legal/Compliance*) relativas à emissão de pareceres, cuja implementação se prevê para o segundo semestre de 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
GJ	6	8	6	2	0	0
			75%	25,0%	0,0%	0%

Tabela 21 – Estado de implementação das medidas na área de risco Gabinete Jurídico

4.1.1.20. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)

Foram identificados nesta área, um total de 19 eventos de risco e identificadas 31 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório de execução anual conclui-se pela implementação plena de 26 medidas, por 4 medidas em curso, (tipologia do risco: RH e *Governance* – relativas a mecanismos de verificação, aprovação de procedimento e elaboração de relatório anuais) e pela não implementação de 1 medida (tipologia do risco RH – relativa à atualização do regulamento de horários), prevendo-se a implementação das 5 durante o ano de 2026.

Áreas de Risco	N.º de riscos	N.º de Medidas	Estado de implementação das medidas			
			Sim	Em curso	Não	n/a
RH	19	31	26	4	1	0
			84%	13%	3%	0%

Tabela 22 – Estado de implementação das medidas na área de risco Serviço de Gestão de Recursos Humanos

4.1.2. Análise da eficácia das medidas e impacto no grau de risco

A eficácia da implementação das medidas preventivas poderá ter impacto no grau do risco definido. Nesse sentido, a análise à execução anual do PPRGCIC incluiu a avaliação, nas diversas matrizes, da eficácia das medidas implementadas, bem como qual o impacto no grau de risco definido, ou seja, se resulta numa alteração ao grau de risco previsto na última avaliação do PPRGCIC, ou seja, execução anual de 2024 e intercalar 2025.

Assim, conclui-se que a 31.12.2025 a implementação das medidas preventivas resultou na diminuição do grau de risco:

Tipologia do Risco	N.º de Riscos	N.º de Medidas	Alteração do grau de risco		
			Diminuir	Manter	Aumentar
Governance	25	96	-4	21	0
Operacional	101	142	-11	91	1
Compras e contratação pública	8	11	-6	2	0
Financeiro	1	8	0	1	0
Informação financeira	3	0	0	3	0
Produção	5	7	-3	2	0
Sistemas de Informação	18	43	0	18	0
Imagem / Reputação	3	4	0	3	0
Legal/ Compliance	12	15	-7	5	0
Auditoria	5	8	0	6	0
Recursos Humanos	19	26	-4	17	1
TOTAL	200	360	-35	169	2

Tabela 23 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas

Pela análise efetuada, e no que respeita à **diminuição do grau de risco**, conclui-se pela redução de 35 riscos. Esta diminuição está diretamente relacionada com a eficácia das medidas implementadas, que permitiram reduzir, na maioria das situações, a probabilidade de ocorrência do risco, e em alguns casos o impacto do risco.

Os riscos da tipologia “Financeiro”, “Informação financeira”, “Sistemas de Informação”, “Imagem/Reputação” e “Auditoria”, **mantiveram o grau de risco** atribuído aquando da última análise de Execução do PPRGCIC, anual em 2024 e intercalar em out.2025, pelo que não se verificaram alterações nos critérios de frequência (probabilidade de ocorrência) e severidade (impacto/consequências).

Dois riscos da tipologia “Operacional” e “Recursos Humanos”, aumentaram o grau de risco atribuído aquando da última análise de Execução Anual do PPRGCIC, em 2024, pelo facto de se terem verificado alterações nos critérios de frequência (probabilidade de ocorrência) tendo sido definidas medidas para 2026.

4.1.2.1. Tipologia de risco: Governance

Na tipologia de risco *Governance*, conclui-se pela diminuição do grau de risco em 4 riscos das matrizes do Serviço de Gestão de Doentes (1 risco), do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (1 risco) e da matriz Transversal (2 riscos):

Tipologia do Risco: Governance	Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
		PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Serviço de Gestão de Doentes	Alteração não aprovada de dados de identificação dos utentes	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
SGSIC	Acesso indevido a aplicações e produtos disponibilizados <i>online</i>	1	2	Fraco	▼	1	1	Mínimo
Transversal	Comportamentos inadequados, quebra de valores éticos e valores funcionais	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Insuficiente reporte de atos de corrupção, de má conduta ou violação dos deveres profissionais, por receio de retaliação	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco

Tabela 24 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Governance

4.1.2.2. Tipologia de risco: Operacional

Na tipologia de risco Operacional, conclui-se pela diminuição do grau de risco em 11 riscos, distribuídos pelas seguintes matrizes de risco:

Tipologia do Risco: Operacional		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Projetos	Conflito de interesses e/ou suborno na gestão de projetos cofinanciados - proposta de contratação de serviço de auditoria externa nos projetos cofinanciados sem respeito pelos princípios da transparência e concorrência	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Desvio de valor / apropriação indevida na gestão de projetos financiados pela FCT tendo IPO Porto como instituição proponente - transferência aos parceiros de verbas recebidas da FCT	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Falha no acompanhamento da execução dos projetos e na monitorização dos respetivos gastos levando a Instituição a incorrer no duplo financiamento	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	SGH	Desaparecimento de têxteis hospitalares	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
	SIET	Ausência do cumprimento dos contratos de assistência técnica	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Inexistência de avaliação dos fornecedores quanto ao prazo e qualidade dos materiais entregues	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Serviço de Gestão Financeira	Pagamentos não registados e não contabilizados corretamente	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Existências	Receção em sistema sem conferência da qualidade ou quantidade das existências efetivamente recebidas	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Imobilizado	Cadastro da instituição desatualizado	2	3	Elevado	▼	1	3	Moderado
	SGD	Taxas moderadoras não cobradas	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
Gabinete da Qualidade	Não renovação da acreditação pelo CHKS (Institucional e dos Centros de Referência)	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco	

Tabela 25 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Operacional

Apesar da diminuição em 11 riscos, verificou-se o aumento do grau de 1 risco na tipologia Operacional, pelo facto de não se realizarem de forma regular auditorias à codificação clínica:

Tipologia do Risco: Operacional		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Área Clínica	Erros na codificação clínica	1	2	Fraco	▲	1	2	Moderado

Tabela 26 – Impacto no grau de risco da NÃO eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Operacional

4.1.2.3 Tipologia de risco: Compras e Contratação Pública

Na tipologia de risco Compras e Contratação Pública, conclui-se pela diminuição do grau de risco em 6 riscos, todos pertencentes à matriz de risco do Serviço de Aquisições e Logística. Associado a estes riscos, estão definidas 9 medidas preventivas, encontrando-se 8 implementadas e 1 em curso, relativa à informação necessária para a preparação dos concursos.

Tipologia do Risco: Compras e Contratação Pública		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	SAL	Ausência ou incorreta elaboração do plano anual de compras	2	3	Elevado	▼	1	2	Moderado
		Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios	1	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Aquisições por Ajuste Direto e Consulta Prévia ao mesmo fornecedor ou entidades relacionadas	2	3	Elevado	▼	1	2	Moderado
		Repetição de procedimentos de aquisição do mesmo bem ao longo do ano (fracionamento da despesa)	3	3	Máximo	▼	2	3	Elevado
		Escolha das entidades a convidar de forma arbitrária	1	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Avaliação das necessidades com base em deficiente ou errónea formulação da necessidade e com arbitrariedade	1	2	Moderado	▼	1	2	Fraco

Tabela 27 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Compras e Contratação Pública

4.1.2.4 Tipologia de risco: Produção

Na tipologia de risco Produção, conclui-se pela diminuição do grau de risco de elevado para moderado em 3 riscos da matriz do Serviço de Gestão Financeira, como resultado da diminuição da probabilidade de ocorrência. Associado a estes riscos estão definidas 5 medidas preventivas, das quais 4 se encontram totalmente implementadas e 1 em curso, relacionada com o acompanhamento do contrato programa, que é um trabalho contínuo.

Tipologia do Risco: Produção		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Gestão Financeira	Incobabilidade voluntária com intuito de benefício ou perdão	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Atos clínicos não faturados, faturados incorretamente ou não faturados oportunamente	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Tempestividade da validação da faturação pela ACSS	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco

Tabela 28 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Produção

4.1.2.5 Tipologia de risco: Legal/Compliance

Na tipologia de risco *Legal/Compliance*, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 7 riscos, da matriz de risco do Gabinete de Qualidade, da matriz do Gabinete Jurídico e da matriz da Proteção de Dados. Associado a estes riscos estão definidas 9 medidas preventivas, das quais 8 se encontram totalmente implementadas e 1 em curso, relacionada com a Proteção de Dados e cuja implementação se prevê para o segundo semestre de 2026.

Tipologia do Risco: Legal/Compliance		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Gabinete de Qualidade (GQ)	Não cumprimento dos planos de acompanhamento resultantes das auditorias da qualidade, em processos de acreditação e certificação institucional	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Gabinete Jurídico (GJ)	Deficiente qualidade e fiabilidade dos documentos produzidos, de suporte à decisão, por erros técnicos e/ou por extemporaneidade na sua elaboração	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Conflitos de Interesse reais ou apercebidos que coloquem em causa a imparcialidade dos analistas	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Não cumprimento da legislação em vigor relativa área da contratação pública	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Incumprimento dos prazos judiciais, designadamente de apresentação de Contestação, alegações e/ou contra alegações, em defesa dos interesses institucionais	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Pareceres não realizados em tempo oportuno	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco
	Proteção de Dados (EPD)	Não cumprimento da legislação em vigor relativa à proteção de dados	1	3	Moderado	▼	1	2	Fraco

Tabela 29 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Legal/Compliance

4.1.2.6 Tipologia de risco: Recursos Humanos

Na tipologia de risco Recursos Humanos, conclui-se pela diminuição do grau de risco de 4 riscos, todos pertencentes à matriz de risco do Serviço de Gestão de Recursos Humanos. Associado a estes riscos, estão definidas 5 medidas preventivas, que se encontram implementadas na totalidade.

Tipologia do Risco: Recursos Humanos		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)	Desgaste físico e mental prolongado dos colaboradores, com efeitos na retenção de colaboradores ("burnout")	2	3	Elevado	▼	1	2	Moderado
		Formação profissional insuficiente em áreas críticas, podendo levar a reduções do nível de serviço prestado e aumento da exposição a riscos	2	2	Elevado	▼	1	2	Moderado
		Horários não aprovados e/ou desatualizados	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco
		Erros na avaliação de desempenho, designadamente: - Objetivos desajustados às tarefas realizadas; - Potencial discricionariedade no processo de avaliação do profissional; - Deficiente fundamentação das decisões da avaliação	2	2	Moderado	▼	1	2	Fraco

Tabela 30 – Impacto no grau de risco da eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Recursos Humanos

Apesar da diminuição em 4 riscos, verificou-se o aumento do grau de 1 risco na tipologia Recursos Humanos, pelo facto de apesar de existirem medidas implementadas, as mesmas nem sempre são eficazes dado não existir forma de garantir que todos os trabalhadores comunicam a acumulação de funções.

Tipologia do Risco: Recursos Humanos		Descrição do Risco	Análise e classificação do risco			Impacto no risco	Reavaliação do Risco		
			PO	I	Grau de Risco		PO	I	Grau de Risco
Matriz de risco	Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)	Profissionais com acumulação de funções não autorizadas e/ou ilegais	1	2	Fraco	▲	2	2	Moderado

Tabela 31 – Impacto no grau de risco da NÃO eficácia da implementação das medidas preventivas: tipologia de risco Recursos Humanos

Em suma, a análise efetuada **permitiu concluir pela eficácia das medidas preventivas** definidas, com impacto direto no grau de risco, ou seja, a eficácia das medidas determinou a **redução de 35 riscos em 2025**: 1 Máximo, 7 Elevados, 26 Moderados e 1 Fraco. Não obstante, durante o ano de 2025, concluiu-se pelo **impacto negativo em 2 riscos**, cujo grau aumentou, conforme apresentado na seguinte tabela:

Impacto no risco	Análise e classificação do risco	Reavaliação do Risco	Impacto no risco	N.º de alterações
Diminuição do grau de risco	Máximo	Elevado	▼	1
	Elevado	Moderado	▼	7
	Moderado	Fraco	▼	26
	Fraco	Mínimo	▼	1
Aumento	Fraco	Moderado	▲	2

Tabela 32 – Impacto no grau de risco – alterações no grau de risco definido na última análise de Execução Anual do PPRGCIC, em 2024, e Execução Intercalar em out/2025 vs Relatório de Execução 2025

Efetuando uma análise comparativa do acompanhamento do PPRGCIC em vigor, conclui-se por uma redução de 52% dos riscos com maior grau (moderado, elevado e máximo), o que reforça a eficácia da implementação das medidas preventivas, ou seja, um aumento do controlo interno no IPOP e consequente redução da necessidade de adoção de medidas adicionais de gestão de risco:

Análise e classificação do risco	N.º de riscos no PPRGCIC	N.º após Rel.Ex. 2024	N.º após Rel.Ex. Interc/25	N.º após Rel.Ex. 2025	Δ Rel.Ex. 2025 / PPRGCIC 24	Resultado da implementação das medidas	Resultado da implementação das medidas
Máximo	9	4	1	0	-9	Diminuição desejável do grau de risco	Reavaliar as Medidas e/ou definir medidas adicionais
Elevado	25	13	10	4	-21	Diminuição desejável do grau de risco	Reavaliar as Medidas e/ou definir medidas adicionais
Moderado	89	66	72	55	-34	Diminuição desejável do grau de risco	Reavaliar as Medidas e/ou definir medidas adicionais
Fraco	45	74	74	98	53	Aumento desejável do grau de risco	Monitorizar
Mínimo	32	43	43	43	11	Aumento desejável do grau de risco	Monitorizar

Tabela 33 – Análise comparativa da classificação do risco nos diferentes momentos de avaliação

Conclusão

O PPRGCIC apresenta-se como uma ferramenta de gestão que auxilia os diversos intervenientes na identificação e monitorização dos riscos associados à atividade diária do IPOP.

Os responsáveis dos diversos serviços responderam à solicitação do Serviço de Auditoria Interna e remeteram informação e evidência sobre o ponto de situação da implementação das medidas previstas no PPRGCIC, evidenciando a importância deste Plano na sua atividade diária.

O acompanhamento e avaliação do presente relatório de execução anual de 2025, no que respeita à sua execução e eficácia, incidiu sobre a totalidade dos riscos e medidas preventivas/corretivas do PPRGCIC, pelo que da análise ao grau de implementação dessas medidas, o SAI concluiu:

- pela implementação plena de 278 das 360 medidas preventivas/corretivas identificadas (grau de implementação de 78%);
- que 66 das medidas preventivas/corretivas encontram-se em curso (18% do total);
- que permanece um residual de 3% de medidas preventivas/corretivas não implementadas, o que corresponde a 12 medidas, e de 4 medidas (1%) serão eliminadas na próxima versão do PPRGCIC (não aplicável).

No que respeita à eficácia das medidas preventivas e o seu impacto no grau de risco, o SAI conclui para o ano de 2025:

- pela redução do grau de risco em 35 riscos, o que corresponde a 18% do total de riscos definidos no PPRGCIC;
- pelo aumento do grau de risco em 2 riscos (1% do total);
- pela redução de 52% dos riscos críticos para a instituição, desde 2024.

Conclui-se assim por um bom nível de controlo das atividades e maturidade do processo de prevenção de riscos no IPOP, dado que a taxa global de execução é elevada. Considera-se igualmente que estes resultados, nomeadamente a eficácia das medidas implementadas medida pela diminuição do risco, são o reflexo dos vários esforços envidados pela instituição para implementar as medidas do PPRGCIC.

Recomendações

O trabalho de acompanhamento e avaliação do PPRGCIC contou com a colaboração dos variados intervenientes análise e recolha de documentação de suporte, de forma a aferir e quantificar o grau de implementação das medidas preventivas/corretivas do mesmo.

Deste modo, e após ter detetado **situações que requerem ações corretivas**, o Serviço de Auditoria Interna encontra-se apto a efetuar as seguintes **recomendações para o ano de 2026**:

- ⇒ A realização, de forma regular, de auditorias à codificação clínica por codificadores auditores;
- ⇒ A realização de ações de formação para os codificadores do IPOP (internas e/ou externas);
- ⇒ Proceder à revisão dos documentos internos (regulamentos, procedimentos e políticas) desatualizados;
- ⇒ A implementação de medidas adicionais que permitam garantir que todos os trabalhadores comunicam a acumulação de funções, como por exemplo a publicação em Boletim Informativo e envio de email a todos os trabalhadores (redundância), da necessidade de entrega no SGRH;
- ⇒ Atualização do atual PPRGCIC à luz da redução do grau de risco ocorrida em 2024 e 2025, bem como do processo de implementação da Norma NP ISO 37001 – requisitos para a implementação do Sistema de Gestão Anticorrupção;
- ⇒ A disponibilização de ações de formação, em formato *e-learning*, sobre a temática Anticorrupção dirigida a dirigentes do IPOP;
- ⇒ **A publicação do presente relatório de execução anual, tal como previsto no diploma legal, sem as matrizes anexas, dado o seu conteúdo sensível e reservado, com exceção do MENAC.**