

Gestão de Riscos de Corrupção e

Infrações Conexas (PGRCIC)

Relatório de execução anual 2021



ACeS Grande Porto V - Porto Ocidental

Conselho Executivo

Índice

Abreviaturas	4
Introdução	5
Monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Avaliação de resultados e taxa de execução	8
Grau de Implementação das medidas preventivas	9
Conclusão	

~~2625~~

Abreviaturas

AC – Atendimento Complementar

ACES POC – Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto V- Porto Ocidental

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ADR-C – Área Dedicada a Doentes Respiratórios – COVID-19

ARS – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

CAD – Centro de Atendimento e Diagnóstico

CCA – Conselho Coordenador da Avaliação

CCS – Conselho Clínico e de Saúde

CDP – Centro Diagnóstico Pneumológico

CVC-COVID-19 – Centro de Vacinação COVID-19

UF – Unidade Funcional

USF – Unidade de Saúde Familiar

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USP – Unidade de Saúde Pública

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

Introdução

De acordo com o preconizado na recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de [1 de Junho de 2009](#) e a [recomendação nº 5/2012](#) do Conselho de Prevenção da Corrupção, o ACeS Grande Porto V - Porto Ocidental elaborou o [Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas](#).

O plano identifica os riscos de corrupção e infrações conexas, bem como, os controlos implementados e/ou a implementar que atenuem os riscos, minimizando a probabilidade de ocorrência e o impacto que tais riscos podem ter no seguimento dos objetivos institucionais.

De acordo com o Conselho de Prevenção de Corrupção (CPC), os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são: *“instrumentos de gestão dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, pelo menos anualmente, um relatório de execução e refletindo-se sobre a necessidade da sua atualização”*.

Neste contexto procedeu-se à elaboração do Plano que deu origem ao presente relatório tendo em consideração a avaliação das medidas de prevenção apresentadas no PGRCIC, incluindo a fase em que se encontra a implementação das medidas preventivas definidas, caso não estejam implementadas e, a necessidade da sua atualização.

O presente relatório de execução configura mais um instrumento para que a atuação do ACeS POc continue a pautar-se na sua ação de acordo com os preceitos éticos que assimilou na sua organização, pelos cumprimentos dos princípios de interesse geral e pelos valores que pauteiam a atividade do Serviço Nacional de Saúde. Este pretende dar resposta à Recomendação da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN,I.P.) elaborada em dezembro de 2009, o qual foi aprovado pelo Conselho Diretivo (CD) em 30 de dezembro de 2009 (Deliberação Concordante registada na ata nº 01 de 30/12/2009).

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o plano e relatório elaborado, estabelecem o objetivo de imprimir na cultura organizacional e nos processos de gestão da ARSN, I.P., uma atitude assertiva e transparente quanto à prevenção da ocorrência de corrupção e de infrações conexas.

Seguindo o Guião recomendado pela ARS Norte apresentado pelo CPC em setembro de 2009 como modelo, em concordância com a Recomendação de 01 de Julho de 2009, o PPRCIC da ARSN,I.P. foi elaborado de acordo com a estrutura sugerida, decorrente de propostas apresentadas pelos Responsáveis das respetivas Unidades funcionais.

As áreas de maior risco de corrupção e infrações conexas identificadas no plano são:

A área financeira, os recursos humanos, património, aprovisionamento, instalações e equipamentos e os sistemas de informação.

Para essas áreas foi efetuado o levantamento dos riscos de corrupção e infrações conexas, bem como os controlos implementados. O risco foi graduado em função da probabilidade de ocorrência.

Segundo a recomendação deveremos:

1. **Identificar os riscos de corrupção e infrações conexas tendo em conta as funções da entidade.** *Devem ser identificados e caracterizados por unidade orgânica os respetivos potenciais riscos de corrupção e infrações conexas. Estes riscos devem ser classificados segundo uma escala de risco elevado, risco moderado e risco fraco, em função do grau de probabilidade de ocorrência (elevado, moderado ou fraco). Por sua vez, este grau de probabilidade deverá ser aferido a partir da própria caracterização de cada uma das funções.*

Grau de Probabilidade de Ocorrência	Baixa	Moderada	Elevada
Fatores de Classificação	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando aplicadas as medidas de controlo disponíveis.	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando tomadas decisões e desenvolvidas ações adicionais.	Existe grande possibilidade de ocorrer. Não existem condições de o minimizar, mesmo aplicando as medidas de controlo e emitindo decisões e desenvolvendo ações adicionais.

2. **Medidas preventivas dos riscos identificados.** *Devem ser indicadas as medidas que previnam a sua ocorrência, tais como mecanismos de controlo interno, segregação de funções, declarações de interesses, definição prévia de critérios gerais e abstratos de concessão de benefícios públicos, criação de gabinetes de auditoria interna em especial nas entidades de maior dimensão, controlo efetivo das situações de acumulações de funções públicas com atividades privadas e respetivos conflitos de interesses. Esta é uma enumeração meramente exemplificativa.*

3. Estratégias de Aferição da Efetividade, Utilidade, Eficácia e eventual Correção das Medidas Propostas:

Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são instrumentos de gestão dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, pelo menos anualmente, um relatório de execução e refletindo-se sobre a necessidade da sua atualização. Os Planos de Prevenção de Riscos são, em primeira linha, da responsabilidade dos órgãos máximos das entidades. No entanto, os dirigentes de cada unidade orgânica devem ser responsabilizados pelas propostas de planos dos seus departamentos e pela sua execução efetiva.

Os instrumentos normativos que abordam o tema dos conflitos de interesses têm por base a salvaguarda de princípios como a legalidade, a justiça, a imparcialidade, a integridade, a lealdade, a confiança e a ética, princípios estes já explanados no Código de Ética da ARS Norte.

A responsabilidade da implementação, da execução e da monitorização do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é da Diretora Executiva, assim como dos coordenadores das Unidades Funcionais/responsáveis dos Serviços na parte respetiva.

Tendo presente a dinâmica, anualmente os responsáveis serão convidados a refletir sobre os controlos implementados para aferirem da sua eficácia, a identificar oportunidades de melhoria e assim, fazerem as alterações que entendam adequadas.

De acordo com o Guião publicado em setembro de 2009 pelo CPC deve abordar-se:

Estratégias de aferição da efetividade, utilidade, eficácia e eventual correção das medidas propostas. Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são instrumentos de gestão dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, pelo menos anualmente, um relatório de execução e refletindo-se sobre a necessidade da sua atualização.

Monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Avaliação de resultados e taxa de execução

Em cumprimento da orientação, foi elaborado o relatório de execução da atividade desenvolvida, com referência aos controlos efetuados, às anomalias detetadas e às medidas corretivas propostas.

O ACeSPOc efetuou o controlo anual do plano no sentido de verificar a sua implementação e aplicação. De acordo com o preconizado no Plano Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) procedeu-se a uma compilação das respostas às questões e auscultaram-se os coordenadores/responsáveis das Unidades Funcionais/Serviços, tendo por base os procedimentos e orientações de controlo interno com a finalidade de ajudar a esclarecer e identificar alterações, ou avaliar da necessidade de reforço das medidas. Desta surgiu a presente grelha de avaliação da matriz de risco, explanada nas páginas que se seguem.

Grau de Implementação das medidas preventivas

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
Diretor Executivo		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	Baixo	Baixo	Decisão/parecer baseados nas opiniões emitidas pelo CCS, UAG e Coordenadores das UF	Implementada
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
Conselho Executivo		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	Baixo	Baixo	Decisão/parecer baseados nas opiniões emitidas pelo CCS, UAG e Coordenadores das UF	Implementada
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
Conselho Clínico e da Saúde		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	Baixo	Baixo	Decisão/parecer baseados nas opiniões emitidas pelo CCS, UAG e Coordenadores das UF	Implementada
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados com base na documentação técnica	Implementada
Conselho da Comunidade		Apresentação do plano de Ação e relatório de atividades no conselho da Comunidade	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
		Existência de conflitos de interesse na tomada de decisão	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados com base no interesse público e ou documentação técnica	Implementada

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
UAG	Secretariado	Favoritismo por determinados clientes internos	Baixo	Baixo	Partilha e síntese da informação recebida/remetida para decisão/parecer	Implementada
	Gestão Recursos Humanos	Processamentos indevidos de: - Remunerações; - Abonos/Ajuda de Custo; Subsídios; - Trabalho extraordinário /suplementar; - Despesas comparticipadas de Acidentes em Serviço	Baixo	Moderado	1- Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos; 2- Segregação de funções dos trabalhadores; 3 - Monitorização processamentos registados; 4 - Rotatividade nas tarefas	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente, atribuição de dias de férias em número superior ou inferior)	Baixo	Baixo		
		Considerar, indevidamente, que se encontram cumpridos os requisitos aquando da análise de requerimentos para: Licenças, Equiparação bolsheiro, Comissões gratuitas de serviço, Acumulação Funções, Estatuto Trabalhador Estudante, abonos	Baixo	Baixo		
Ausência de submissão de trabalhadores a junta médica da ADSE	Baixo	Moderado				

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
UAG	Gestão da Frota	Utilização indevida por profissionais	Baixo	Baixo	1. Cumprimento do Regulamento Interno de Uso de Veículos da ARSN 2. Validação de registos no Mapa de Utilização - Veículos de Serviços Gerais da ANCP	Implementada
	Gestão Financeira	Incumprimento dos procedimentos instituídos no Regulamento de Fundo de Maneio (incorreta classificação contabilística de documentos).	Baixo	Baixo	Segregação de funções (o profissional que regista a documentação na aplicação da ARS não é a mesma que classifica os documentos)	Implementada
		Pagamento de despesas não autorizadas	Baixo	Muito Baixo	Segregação de funções (os profissionais que efetuam os pagamentos não são os mesmos que processam as despesas)	Implementada
		Anulação indevida de recibos de taxas moderadoras	Moderado	Elevado	Os recibos anulados são enviados pela Unidade com justificação e assinatura do profissional	Implementada
		Desvio de numerário	Baixo	Baixo	1. Dar cumprimento ao procedimento instituído, i.e., registar os movimentos em "folha cofre", com contagens físicas do valor, semanalmente e	Implementada

					<p>ter o mínimo numerário disponível em cofre, este devidamente fechado e codificado.</p> <p>2. Instituir como meio preferencial de pagamento a transferência bancária.</p>	
UAG	Gestão de Património	Receção não controlada de equipamentos destinados à Unidades Funcionais.	Baixo	Baixo	<p>1. Previamente à entrega do equipamento o ACeS deve ter conhecimento desse ato através do recebimento dos "autos de receção" remetidos pela UA da ARS Norte IP.</p> <p>2. No ato de receção do equipamento o profissional da UF, após verificação das quantidades e das características do equipamento, deve assinar com letra legível e colocar o carimbo da Unidade no "auto da receção" e posteriormente envia ao ACeS os comprovativo dos equipamentos rececionados.</p>	Implementada

		Registo Inadequado do inventário e gestão do imobilizado.	Baixo	Baixo	<ol style="list-style-type: none"> Cumprimento das normas definidas no Manual Gestão do Imobilizado. Atualização do inventário da ARS com o existente nas Unidades. Atualização mensal do registo interno do ACeS do inventário em folhas de cálculo de excel. 	Implementada
	Gestão de Aprovisionamento	Favoritismo por determinados fornecedores.	Baixo	Moderado	Consultar vários fornecedores e analisar os vários orçamentos apresentados. Recurso aos fornecedores sugeridos pela ARS Norte.	Parcialmente implementada a)

a) Nem sempre se consegue pedir vários orçamentos devido à urgência da situação e garantia de boa resolução.

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau da implementação
Gabinete do Cidadão (GC)		Favoritismo por clientes internos em detrimento dos direitos dos cidadãos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos claros e fundamentados no cumprimento da lei. Resolução das não conformidades detetadas.	Implementada
		Incumprimento do prazo de registo, tratamento e resposta ao utente, das exposições apresentadas pelos utilizadores das Unidades Funcionais. Inexistência de monitorização sistemática do processo de tratamento e gestão das exposições inseridas no sistema informático.	Baixo	Baixo	1. Fixação de prazos internos para o tratamento processual das exposições, consonantes com o prazo legalmente definido; 2. Verificação semanal do plano de trabalho	Implementada

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
Unidades de Saúde Familiar (USF) Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)		Manipulação dos registos no sistema informático referentes à cobrança da taxa moderadoras e anulação indevida de recibos manuais e respetivo depósito;	Baixo	Baixo	1. Verificação diária do sistema informático com o valor depositado. 2. Envio dos recibos anulados para a UAG com justificação e oposição de duas assinaturas.	Implementada
		Desvio de numerário de taxas moderadoras arrecadadas	Baixo	Baixo	Deverão ser observados os princípios básicos instituídos pelo ACeS, sobre a entrega e guarda da receita gerada, bem como o numerário deverá ser depositado, na instituição bancária, diariamente.	Implementada
		Extravio de documentos e de equipamentos ou sua inutilização.	Baixo	Moderado	1. Formação contínua e responsabilização dos profissionais; 2. Atuação segundo procedimentos definidos no âmbito da Gestão Documental e Patrimonial manter atualizado o cadastro, inventário de bens e património afeto, incluindo a frota automóvel: falhas na gestão de ativo,	Implementada

				aquisições, transferências e abates.	
	Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Baixo	Moderado	<ol style="list-style-type: none"> Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; Auditorias internas; Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos. 	Implementada
Unidades de Saúde Familiar (USF) Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)	Atribuição indevida de isenções	Baixo	Moderado	Validação dos dados no ato de inscrição; arquivo em local próprio da justificação das isenções, documentação referente a migrantes; seguros entre outros.	Implementada
	Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
	Encaminhamento de doentes para determinadas instituições convencionadas, sem respeito pelo seu direito de opção	Baixo	Baixo	Publicitação aos utentes de lista de convencionados atualizada	Implementada
	Prática clínica orientada para resultados em indicadores contratualizados	Moderado	Moderado	Auditorias clínicas	Em fase de implementação

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
Medidas dos Riscos

Gestão de Riscos de Corrupção – Relatório

Agrupamento de Centros de Saúde

Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
Unidades de Cuidados à Comunidade (UCC)		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
		Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Baixo	Moderado	1. Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; 2. Auditorias internas; Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos.	Implementada
		Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
Medidas dos Riscos

Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
Unidade de Saúde Pública (USP)		Desvio de numerário arrecadado	Baixo	Baixo	Deverão ser observados os princípios básicos instituídos pelo ACeS, sobre a entrega e guarda da receita gerada, bem como o numerário deverá ser depositado, na instituição bancária, diariamente.	Implementada
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
		Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Baixo	Moderado	1. Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; 2. Auditorias internas;Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos.	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
		Atribuição indevida de incapacidades nos atestados	Baixo	Baixo	Cumprimento da legislação que regula a Tabela Nacional de Incapacidades	Implementada

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)		Desvio de numerário arrecadado	Baixo	Baixo	Deverão ser observados os princípios básicos instituídos pelo ACeS, sobre a entrega e guarda da receita gerada, bem como o numerário deverá ser depositado, na instituição bancária, diariamente.	Implementada
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
		Movimentação e contagem física incorreta no Logibéria.	Baixo	Moderado	1. Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; 2. Auditorias internas Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos.	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
		Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
Direção de Enfermagem		Favoritismo por clientes internos em detrimento de outros.	Baixo	Baixo	Procedimentos e pareceres instituídos, claros e fundamentados.	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
ECL		Comprometimento do Direito de Acesso a Cuidados continuados por deficiente interpretação dos critérios de admissão	Moderado	Moderado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados no processo de admissão	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
		Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP)		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
		Extravio de documentos e de equipamentos ou sua inutilização.	Baixo	Moderado	1. Formação contínua e responsabilização dos profissionais; 2. Atuação segundo procedimentos definidos no	Implementada

				âmbito da Gestão Documental e Patrimonial manter atualizado o cadastro, inventário de bens e património afeto, incluindo a frota automóvel: falhas na gestão de ativo, aquisições, transferências e abates.	
Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP)	Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Baixo	Moderado	1. Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; 2. Auditorias internas; Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos.	Implementada
	Desvio de numerário arrecadado	Baixo	Baixo	Deverão ser observados os princípios básicos instituídos pelo ACeS, sobre a entrega e guarda da receita gerada, bem como o numerário deverá ser depositado, na instituição bancária, diariamente.	Implementada
	Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada

Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas					Medidas dos Riscos	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Serviço/Área	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (baixo/moderado/elevado)	Escala de Risco (baixo/moderado/elevado)	Medidas Preventivas	Grau de implementação
CAD/VIH		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
		Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Implementada
CAD/VIH		Extravio de documentos e de equipamentos ou sua inutilização.	Baixo	Moderado	<ol style="list-style-type: none"> Formação contínua e responsabilização dos profissionais; Atuação segundo procedimentos definidos no âmbito da Gestão Documental e Patrimonial manter atualizado o cadastro, inventário de bens e património afeto, incluindo a frota automóvel: falhas na gestão de ativo, aquisições, transferências e abates. 	Implementada
		Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Baixo	Moderado	<ol style="list-style-type: none"> Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; Auditorias internas; Assegurar que os 	Implementada

				procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos.	
	Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
AC – Atendimento Complementar	Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
	Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
	Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Moderado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Em fase de implementação
	Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Baixo	Moderado	1. Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; 2. Auditorias internas; Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos.	Implementada
Centro de Vacinação – COVID-19	Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
	Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas)	Moderado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Em fase de implementação

	como justificadas indevidamente)				
	Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
	Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Moderado	Moderado	1. Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; 2. Auditorias internas; Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos.	Em fase de implementação
Área Dedicada a Doentes Respiratórios – COVID-19	Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático	Implementada
	Controlo indevido da assiduidade (processamento de faltas como justificadas indevidamente)	Moderado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - registo biométrico	Em fase de implementação
	Manipulação de informação clínica	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados	Implementada
	Movimentação e contagem física incorreta no Logibérica.	Moderado	Moderado	1. Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios; 2. Auditorias internas; Assegurar que os procedimentos relativos à	Em fase de implementação

				gestão de stocks são os corretos.	
--	--	--	--	-----------------------------------	--

Conclusão

Após a análise da implementação das medidas preventivas, conclui-se existirem eventos que justificam alterações e que abaixo enumeramos, no entanto, deverão ainda ser pensadas novas medidas a aplicar.

As medidas a implementar são:

- Controlo de assiduidade através do registo biométrico (AC, ADR-C e CVC-COVID-19);
- Atividades de autorização e registo de assiduidade deverão ser realizadas por profissional diferente do interessado;
- Procedimentos de controlo de consumos e gestão de stocks (AC, ADR-C e CVC-COVID-19);

As medidas tomadas, constantes na grelha que se anexa, tiveram por base o sistema de controlo interno. Durante o ano 2021 foram efetuadas análises aos consumos de material clínico/farmacêutico de todas as Unidades Funcionais e enviadas a estas últimas para reflexão.

Estão atualmente identificados 73 eventos de risco, nas diversas Unidades do ACeS e foram desenhados 91 mecanismos de controlo. Em fase de implementação existem 6 medidas preventivas e 1 parcialmente implementada.

O grau de implementação das ações definidas para a área de gestão financeira é elevado, mostrando que os responsáveis compreendem a necessidade de cumprirem o definido no plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

Conclui-se, que o grau de implementação das medidas de controlo interno é satisfatório e para tal contribuiu, o facto de os profissionais responsáveis pelas respetivas áreas, reconhecerem o plano de gestão de risco como um elemento importante, para identificarem e mitigarem riscos inerentes às suas atividades.

Conclui-se que o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas está adequado aos riscos identificados.

Dada a mutabilidade das tarefas e serviços colocados aos profissionais da UAG e aos cargos de gestão/coordenação, propõem-se a existência de formação regular, nestas áreas e auditorias realizadas pela ARS Norte, no sentido de melhorar as práticas e prevenir os riscos de corrupção e infrações.

O relatório de execução elaborado será remetido pela Diretora Executiva para aprovação pelo CD da ARS Norte e com o conhecimento da Unidade de Auditoria e Controlo Interno (UACI) da ARSN,I.P. Posteriormente, será remetido a todas as unidades funcionais, para conhecimento, implementação e participação. Este, poderá posteriormente ser publicitado no Portal da ARSN,I.P.