



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO - 2021
PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES
CONEXAS

Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto I

Santo Tirso/Trofa

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	Jun/2022	Relatório/Gestão de PPRCIC	ACES Santo Tirso /Trofa	



INDICE

1. Introdução	3
2. Âmbito e Objetivos	3
3. Metodologia e Condicionantes.....	4
4. Identificação do Risco	4
5. Estratégias de Aferição da Efetividade, Eficácia e Correção das Medidas Propostas	5
6. Conclusão.....	5
ANEXO.....	7

1. Introdução

Foi determinado pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) através da Recomendação n.ºs 1/2009, de 1 de julho, n.º 1/2010, de 7 de abril e a Recomendação de 1 de julho de 2015, incidem sobre a necessidade das entidades gestoras de dinheiros, valores e património públicos, adotarem e divulgarem Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRIC), os quais devem identificar de forma exaustiva os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as medidas preventivas a adotar.

Assim, e seguindo o mesmo guião apresentado pelo CPC e em concordância com a recomendação de 01 de julho de 2009, o PPRIC da ARS Norte IP, foi elaborado o Relatório do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa, referente ao ano de 2021, tendo em conta a avaliação das medidas de prevenção apresentadas no PPRIC definido, a fase da sua implementação, e as que ainda não foram implementadas avaliar a necessidade da sua atualização.

O presente relatório será submetido para aprovação do Ex.mo Senhor Diretor Executivo do ACES de Santo Tirso/Trofa, e posteriormente remetido à Unidade de Auditoria e Controlo Interno (UACI) da ARSN, I.P., para aprovação do Conselho Diretivo (CD), para que seja publicitado no site da ARSN, I.P.

2. Âmbito e Objetivos

O presente Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas tem como objetivo apresentar a implementação das medidas adotadas para cada um dos riscos identificados.

A metodologia utilizada para elaboração deste Relatório, teve em conta, objetivos de integralidade e de segregação de funções e contemplou auscultação interna para recolha de contributos das diversas áreas: Serviço de Aprovisionamento e Património, Serviço de Gestão de Recursos Humanos, Serviços Gestão Financeira, Serviço de Gestão de Utentes/Gestão e Unidades de Saúde Familiares e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, URAP e USP.

3. Metodologia e Condicionantes

A metodologia adotada para elaboração do presente relatório, seguiu as recomendações supracitadas, estando de acordo com o Plano e no que diz respeito à verificação do grau de execução, tendo por base a definição de três níveis de implementação:

- ✓ “Implementada” - significa que o procedimento foi executado;
- ✓ “Em Implementação” - significa que o procedimento foi executado apenas parcialmente ou não terá sido aplicado na totalidade dos casos;
- ✓ “Não implementada” - significa que o procedimento não foi executado;

4. Identificação do Risco

A gestão de risco é o *“processo através do qual as organizações analisam metodicamente os riscos inerentes às respetivas atividades, com o objetivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada atividade individual e no conjunto de todas as atividades.”*

O ponto central da gestão de riscos é a identificação e tratamento dos riscos, com o objetivo de acrescentar valor de forma sustentada a todas as atividades da organização. Isto permite melhorar a governação, ao estabelecer uma base confiável para a tomada de decisões, melhorar a eficiência e eficácia operacional, através de prevenção de perdas e gestão de incidentes, e, assim, melhorar a aprendizagem organizacional e aumentar a resiliência da organização.

A gestão de riscos deve ser um processo contínuo e em constante desenvolvimento, e deve traduzir a atribuição de responsabilidades na gestão dos riscos a todos os profissionais, inerentes às funções desempenhadas, promovendo uma cultura de responsabilidade e de eficiência operacional em todos os níveis de organização.

Por conseguinte, foram elencados os riscos existentes que podem levar ou facilitar a prática de atos de corrupção ou análogos a estes, primeiramente a um nível geral, focalizando-se, depois, em áreas

chave de atuação, por área de intervenção, identificando medidas e ações concretas de prevenção da corrupção e infrações conexas.

A metodologia seguida na elaboração /revisão do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, consistiu na obtenção de contributos da UAG do ACeS e unidades funcionais para o mapeamento dos processos com maior probabilidade de ocorrência de riscos de corrupção e infrações conexas, a identificação de novas atividades e riscos associados e quais as medidas de controlo ou prevenção dos riscos de cada serviço ou unidades.

Com base na informação recolhida e de acordo com as áreas consideradas de risco, destaca-se em cada uma delas os processos suscetíveis de comportar maiores riscos de corrupção e infrações conexas.

5. Estratégias de Aferição da Efetividade, Eficácia e Correção das Medidas Propostas

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.

Neste sentido, procede-se à elaboração do presente Relatório de Execução, reportando o nível de cumprimento das medidas preventivas estabelecidas.

6. Conclusão

O presente Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, apresenta a Taxa de Execução das medidas preventivas, apresentando todas as medidas adotadas, as que estão em fase de implementação e por implementar, da mesma forma, permite concluir que existiu um esforço institucional no sentido de cumprir as medidas planeadas para diminuição dos riscos identificados nos diferentes serviços.



Face aos resultados apurados, quer relativamente aos riscos transversais, quer os inerentes a cada serviço, pode afirmar-se que o ACeS de Santo Tirso/Trofa conseguiu, assegurar uma adequada execução PGRCIC e implementar algumas medidas previstas para os riscos identificados.

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o presente Relatório de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas será revisto anualmente.

ANEXO

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/Serviços	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado)	Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado)	Medidas Preventivas	Estado
Diretor Executivo		Ausência de registo da monitorização e elaboração de medidas tendentes a melhorar os serviços	Baixo	Baixo	Divulgação dos resultados da auditorias internas considerados relevantes	Em implementação
		Ausências ao serviço sem justificação.	Baixo	Baixo	Registo Biométrico implementado	Implementado
Conselho Executivo		Parcialidade na elaboração de parcerias e/ou protocolos	Baixo	Baixo	Implementação do sistema de registo de protocolos e ou parcerias com divulgação dos critérios	Implementado
Conselho Clínico e da Saúde		Flexibilização da validação dos critérios para atribuição da verba relativa aos incentivos institucionais e financeiros.	Baixo	Baixo	Definição à priori da metodologia/critérios de verificação dos requisitos; casos excecionais devidamente aprovados pelo DC ARSN.	Em implementação
		Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões.	Baixo	Baixo	Definição à priori da metodologia/critérios de verificação dos requisitos devidamente aprovados pelo Presidente do CCS	Em implementação

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/Serviços	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado)	Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado)	Medidas Preventivas	Estado
Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Secretariado	Existência deficiente de um registo de entrada de correspondência	Baixo	Baixo	Implementação de um sistema de registo mais eficiente	Em implementação
		Receção não controlada de toda a correspondência destinada ao ACES	Baixo	Baixo	Implementação de um sistema de registo mais eficiente	Em implementação
	Gestão Recursos Humanos	Processamentos indevidos de: - remunerações; - abonos/ajudas de custo/subsídios - trabalho extraordinário/trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriadões	Baixo	Baixo	Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos	Implementado
		Considerar, indevidamente, que se encontram cumpridos os requisitos aquando da análise de requerimentos de acumulação de funções	Baixo	Baixo	Segregação de funções dos trabalhadores	Em implementação
		Atribuição de dias a mais de férias ao que o trabalhador tem direito, aquando da elaboração do Plano de Férias	Baixo	Baixo	Segregação de funções dos trabalhadores	Implementado
	Gestão do Património	Receção não controlada de equipamentos destinados à Unidades Funcionais.	Baixo	Baixo	Aquando da entrega do equipamento, o ACeS deve ter conhecimento da mesma através da receção dos "autos de receção" remetidos pela UA da ARS Norte IP. 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 de receção" e enviar à UAG/Aprovisionamento e Património os comprovativos dos equipamentos rececionados.	Implementado
		Registo inadequado do inventário e gestão do imobilizado	Baixo	Baixo	Cumprimento das normas definidas no Manual Gestão do Imobilizado.	Em implementação
					Atualização do inventário da ARS com o existente nas Unidades.	Em implementação
	Atualização mensal do registo interno do ACeS do inventário em folhas de cálculo de EXCEL e implementação de um sistema de registo eficiente	Implementado				
	Gestão do Aprovisionamento	Favoritismo por determinados fornecedores.	Baixo	Baixo	Consultar vários fornecedores e analisar os vários orçamentos apresentados. Escolha efetuada com base em mais do que um orçamento	Implementado
	Gestão da Financeira	Possibilidade de alteração do valor e do NIB nas transferências bancárias	Baixo	Baixo	Segregação de funções entre quem processa as transferências bancárias, quem as valida e quem procede à reconciliação bancária	Implementado
		Pagamento de despesas não autorizadas.	Baixo	Baixo	Os profissionais que efetuam os pagamentos não são os mesmos que cabimentam e processam a despesa	Implementado
		Desvio de receita referente a taxas moderadoras	Baixo	Baixo	O valor da receita proveniente da cobrança de taxas moderadoras deve ser depositado, diariamente, na respetiva conta bancária	Implementado

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/Serviços	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado)	Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado)	Medidas Preventivas	Estado
Gabinete do Cidadão (GC)	Gestão de Exposições	Possibilidade de favorecimento de alguns reclamantes na rapidez da resposta.	Baixo	Baixo	Avaliação do cumprimento dos procedimentos adotados;	Implementado
					Monitorização e realização de auditorias por parte da GC.	Em implementação
Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC)		Informação não integrada – Ferramentas informáticas que não comunicam entre si (ex: GestCare CCI, SClínico).	Elevado	Elevado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - Duplicação de registos	Não Implementado
		Monitorização e validação de resultados nas diferentes aplicações ou registo manual não efetivo.	Elevado	Elevado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - Duplicação de registos	Não Implementado
Unidade de Saúde Pública (USP)		Dificuldade na monitorização dos indicadores relativos à contratualização interna.	Moderado	Elevado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados, registo, monitorização e avaliação sistemáticas em ambiente informático.	Não Implementado
		Monitorização e validação de resultados nas diferentes aplicações ou registo manual não efetivo (SISO, PASSE, PRESSE e outros).	Elevado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios	Em implementação
		Informação não integrada - Ferramentas informáticas que não comunicam entre si.	Elevado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios.	Em implementação
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)		Desigualdade no acesso aos serviços prestados; morosidade nas respostas; burocratização; insatisfação; falta de rentabilidade e/ou; qualidade dos serviços, entre	Moderado	Moderado	Criação e implementação de instrumento de monitorização dos pedidos de intervenção.	Implementado
					Criação/implementação de suportes de registo.	Implementado

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/Serviços	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado)	Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado)	Medidas Preventivas	Estado
Unidade de Saúde Familiar (USF) Modelo A		Atribuição de isenções/dispensas de taxas moderadoras a utentes que não têm direito legalmente.	Baixo	Baixo	Realização de Auditorias internas periódicas.	Implementado
		Anulação indevida de taxas moderadoras cobradas.	Baixo	Baixo	Existência de um procedimento para a anulação de taxas moderadoras.	Implementado
		Dispensa de pagamento de Taxas Moderadoras mediante atribuição do código 14 do SINUS – Anomalias não imputáveis ao utente.	Moderado	Moderado	Existência de Procedimentos bem como de auditorias regulares.	Implementado
		Desvio de existências.	Moderado	Moderado	Realização auditorias para contagens físicas de material de consumo.	Implementado
		Emissão de CTI's indevidamente.	Baixo	Baixo	Monitorização e realização de auditorias por parte do CCS.	Implementado
		Prescrição indevida de medicamentos e MCDT's.	Moderado	Moderado	Monitorização e realização de auditorias por parte do CCS.	Implementado
Riscos iguais aos referidos nas USF's Modelo A e UCSP's acrescidos de:						
Unidade de Saúde Familiar (USF) Modelo B		Registos clínicos fictícios que possibilitem o cumprimento das metas contratualizadas e a passagem a modelo organizativo mais favorável e com o recebimento de incentivos.	Baixo	Baixo	Realização de auditorias clínicas pelo CCS	Implementado
		Existência de registos fictícios com o objetivo de recebimento dos incentivos financeiros.	Baixo	Baixo		
		Ferramenta informática que gere programas PEM, SINUS, RNU, Sclínico, SIIMA, pouco desenvolvida, lenta, o que origina constrangimentos no atendimento ao utente	Moderado	Moderado	Diligenciar para que empresas fornecedoras destes softwares encontrem soluções para maior eficácia destas aplicações, que sejam divulgadas por todos os intervenientes	Em implementação
		Atribuição de isenções/dispensas de taxas moderadoras a utentes que não têm direito legalmente	Moderado	Moderado	Realização de Auditorias internas periódicas	Implementado
		Falhas na inserção de dados informáticos relativos aos utentes, por parte dos profissionais da Unidade	Baixo	Baixo	Sensibilização dos profissionais deste aspeto, com repercussão na avaliação de desempenho	Implementado
		Desvio de numerário (taxas moderadoras)	Baixo	Baixo	O numerário deve ser depositado, na respetiva conta bancária, diariamente, segundo mapa emitido pelo sector financeiro da UAG (justificação de recibos anulados).	Implementado
		Desvio de existências	Baixo	Baixo	Realização de contagens físicas periódicas, aos materiais de grande volume financeiro, vacinas e planeamento familiar.	Implementado
		Favorecimento de utentes na atribuição e isenção de pagamento de taxas moderadoras	Baixo	Baixo	Cumprimento da legislação em vigor, sem exceção, de atribuição de isenção de pagamento de taxas moderadoras	Implementado