ACSS

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

Incluindo os riscos de Corrupção e Infrações Conexas

2016

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

ACSS

Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

incluindo os riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Ficha Técnica

Elaboração:	Gabinete de Auditoria Interna
Participação:	Dirigentes e Coordenadores das diferentes unidades orgânicas da ACSS, IP
Versão:	4.0 da ACSS, IP
Data do Documento:	31-05-2016
Disponibilidade:	Intranet (PULSAR) e *site* da ACSS, IP
Responsabilidade pela revisão:	Gabinete de Auditoria Interna
Contactos:	gai@acss.min-saude.pt

Relação de Siglas e Abreviaturas

ACSS, IP	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
AEC	Assessoria Executiva de Comunicação e Informação
CPA	Código do Procedimento Administrativo
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
CRP	Constituição da República Portuguesa
DAG	Departamento de Gestão e Administração Geral
DFI	Departamento de Gestão Financeira
DPS	Departamento de Gestão e Financiamento de Prestação de Saúde
DRH	Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos
DRS	Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde
GAI	Gabinete de Auditoria Interna
GJU	Gabinete Jurídico
GRECO	Group of States Against Corruption do Conselho da Europa
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
ONU	Organização das Nações Unidas
Plano	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PREMAC	Plano de Redução e Melhoria da Administração Central
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
UAH	Unidade de Acompanhamento dos Hospitais
UCF	Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas
URJ	Unidade de Regimes Jurídicos de Emprego e das Relações Coletivas de Trabalho

Índice

	Página
Ficha Técnica	1
Relação de Siglas e Abreviaturas	2
Índice	3
Enquadramento	4
1. Caracterização da Entidade	5
1.1. Missão	5
1.2. Visão	5
1.3. Valores	5
1.4. Atribuições	6
1.5. Estrutura Organizativa	7
1.5.1. Composição	8
1.5.2. Conselho Diretivo	8
1.5.3. Fiscal Único	9
1.5.4. Conselho Consultivo	9
1.5.5. Organização Interna	9
1.6. Recursos Humanos	10
1.7. Normas de Funcionamento	11
2. Identificação do Risco	14
3. Matrizes de Risco - Medidas Preventivas e de Controlo	16
4. Monitorização, avaliação e atualização do Plano	40

Enquadramento

Na sequência da Recomendação de 1 de julho de 2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., doravante designada ACSS, IP, elaborou e aprovado o seu Plano de Prevenção de Corrupção e Infrações Conexas, datado de 22 de abril de 2010, tendo remetido o referido documento ao CPC, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

Este documento abordava também a temática da gestão de conflitos de interesses, assunto que foi objeto de Recomendação do CPC de 7 de novembro de 2012.

Passados quatro anos sobre a implementação do referido Plano, procedeu-se à atualização do referido Plano e em abril de 2014 aprovou nova versão, instituindo-se a sua revisão anual.

O Plano aprovado em 2014 foi objeto de monitorização, concretizada através da elaboração do Relatório Execução anual do Plano, para aferir o grau de cumprimento das medidas, bem como, a aplicação de novas medidas, caso necessário e consequente revisão / atualização do Plano.

Decorridos mais de cinco anos desde a primeira recomendação do CPC, em 01-07-2015, o CPC emitiu nova recomendação, no sentido de que estes Planos identificassem os riscos de Gestão, incluindo os de corrupção, assim, esta nova versão do Plano vai de encontro à última recomendação, alterando a sua designação inicial e passando-se a designar por **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão**, *incluindo os riscos de Corrupção e Infrações Conexas* e pretende reforçar o prestígio e a estabilidade deste documento nas práticas de gestão da ACSS, IP, privilegiando a transparência e a participação individual e coletiva.

O presente Plano mantém o rigor no propósito de observar as competências dos agentes públicos no que concerne à prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, associando os diversos riscos a medidas gerais e específicas; no essencial, o documento segue em linha com a legislação e as orientações e recomendações do CPC e da ONU, OCDE e GRECO do Conselho da Europa.

Esta nova versão do Plano, encontra-se estruturada em quatro temáticas:

- Caracterização da Entidade;
- Identificação dos Riscos;
- Matrizes de Riscos - Medidas Preventivas e de Controlo;
- Monitorização, avaliação e atualização do Plano.

1. Caracterização da Entidade

A ACSS, IP é um instituto público, de regime especial, nos termos da lei, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio.

A ACSS, IP prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro, tem jurisdição sobre todo o território, sem prejuízo das atribuições de âmbito nacional que lhe sejam atribuídas por diplomas próprios

1.1. Missão

A ACSS, IP tem por missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, IP, no domínio da contratação da prestação de cuidados.

1.2. Visão

A ACSS, IP pretende ser um organismo de excelência capaz de assegurar a gestão integrada dos recursos do SNS, contando para tal com um grupo de colaboradores com elevado nível de empenho, competência, sentido de serviço público e fortemente motivado.

1.3. Valores

A ACSS, IP desenvolve a sua missão de acordo com o seguinte conjunto de valores:

1.4. Atribuições

A ACSS, I. P., prossegue as seguintes atribuições:

a) Coordenar, monitorizar e controlar as atividades no MS para a gestão dos recursos financeiros afetos ao SNS, designadamente definindo, de acordo com a política estabelecida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, as normas, orientações e modalidades para obtenção dos recursos financeiros necessários, sua distribuição e aplicação, sistema de preços e de contratação da prestação de cuidados, acompanhando, avaliando, controlando e reportando sobre a sua execução, bem como desenvolver e implementar acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do sector privado ou social, responsáveis pelo pagamento de prestações de cuidados de saúde;

b) Coordenar as atividades no MS para a definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos na saúde, designadamente definindo normas e orientações relativas a profissões, exercício profissional, regimes de trabalho, negociação coletiva, registo dos profissionais, bases de dados dos recursos humanos, ensino e formação profissional, bem como realizar estudos para caracterização dos recursos humanos, das profissões e exercícios profissionais no sector da saúde;

c) Coordenar as atividades no MS para a gestão da rede de instalações e equipamentos de saúde, designadamente definindo normas, metodologias e requisitos a satisfazer para a melhoria e o desenvolvimento equilibrado no território nacional dessa rede, acompanhando, avaliando e controlando a sua aplicação pelas entidades envolvidas;

d) Prover o SNS com os adequados sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras recorrendo para o efeito à entidade pública prestadora de serviços partilhados ao SNS. Para estes efeitos a ACSS, IP, contratualiza com a SPMS o respetivo contrato-programa;

e) Coordenar e centralizar a produção de informação e estatísticas dos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente produção, desempenho assistencial, recursos financeiros, humanos e outros;

f) Assegurar a prestação centralizada de atividades comuns nas áreas dos recursos humanos e financeiros para os serviços do MS integrados na administração direta do Estado;

g) Coordenar e acompanhar a gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em articulação com os demais organismos competentes;

h) Assegurar e coordenar a elaboração do orçamento do MS e do SNS, bem como acompanhar e gerir a respetiva execução;

i) Promover a aplicação das medidas de política de organização e de gestão de recursos humanos definidas para a Administração Pública, coordenando e apoiando os serviços e organismos do MS na respetiva implementação, bem como emitir pareceres em matéria de organização, recursos humanos e criação ou alteração de mapas de pessoal;

j) Efetuar o controlo da gestão através da avaliação continuada dos indicadores de desempenho e da prática das instituições e serviços do sistema de saúde, bem como desenvolver e implementar modelos de gestão de risco económico -financeiro para o sistema de saúde;

k) Acompanhar a coordenação e a gestão da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, em articulação com os demais organismos competentes;

l) Prosseguir as atribuições conferidas por lei em matéria de terapêuticas não convencionais;

m) Prosseguir as atribuições conferidas por lei em matéria de prestação de cuidados de saúde transfronteiriços.

À ACSS, IP, cabe ainda:

i. A coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de parceria público-privada, dos contratos-programa com entidades do sector empresarial do Estado e de outros contratos de prestação de cuidados de saúde celebrados com entidades do sector privado e social;

ii. A gestão do sistema de acesso e tempos de espera e do sistema de inscritos para cirurgia;

iii. Presta apoio logístico a grupos de trabalho, comissões técnicas e cientificas ou outras entidades na área da saúde cujo objeto não se integre diretamente em qualquer dos serviços ou organismos do MS;

iv. Emissão de instruções genéricas que vinculam os organismos e serviços do MS, os serviços e estabelecimentos do SNS, bem como as entidades que integram funcionalmente o SNS, designadamente os estabelecimentos com gestão privada e as entidades com convenção com o SNS;

v. Coordenação, monitorização e controlo das atividades do SNS.

1.5. Estrutura Organizativa

A Estrutura organizativa da ACSS, IP assenta nas disposições constantes no Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 173/2014, de 19 de novembro, no quadro determinado pelas linhas gerais do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), consagrado no Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde e na Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, que aprova os Estatutos da ACSS, I.P.

1.5.1. Composição

A ACSS, IP é constituída pelos seguintes Órgãos

- Conselho Diretivo;
- Fiscal Único;
- Conselho Consultivo;
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.

1.5.2. Conselho Diretivo

O Conselho Diretivo da ACSS, IP é composto por um presidente, um vice-presidente e dois vogais, nomeados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2014, de 11 de setembro, a saber:

- O Presidente: Dra. Marta Temido, nomeada pela Resolução n.º 1-C/2016, de 14 de janeiro
- O Vice-presidente, Dra. Carla Gonçalo;
- O Vogal, Dr. Pedro Alexandre;
- E o Vogal, Dr. Ricardo Mestre, nomeado pela Resolução n.º 7/2016, de 17 de março

Sem prejuízo de outras competências que lhe sejam conferidas por lei ou nele delegadas ou subdelegadas, compete ao Conselho Diretivo:

- Dirigir a atividade da ACSS, IP, e gerir os seus recursos humanos, materiais e financeiros, tendo em conta os instrumentos de gestão aprovados;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, designadamente responsabilizando os diferentes serviços pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos;
- Nomear os representantes da ACSS, IP, em organismos exteriores;
- Praticar os demais atos necessários à prossecução das atribuições e ao exercício das competências da ACSS, IP, que não estejam legalmente cometidos a outros órgãos;
- Propor ao membro do Governo competente a tabela de preços dos serviços a prestar pela ACSS, IP;

1.5.3. Fiscal Único

O Fiscal Único é designado e tem as competências nos termos previstos na lei-quadro dos institutos públicos, sendo que atualmente o Fiscal Único em funções é a ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associado, SROC, Lda., designado em 10-12-2014, conforme Despacho n.º 15296/2014, publicado na 2ª Série do Diário da República, de 17 de dezembro de 2014.

1.5.4. Conselho Consultivo

O Conselho Consultivo é o órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de atuação da ACSS, I. P. e que tem a seguinte composição:

- O presidente do conselho diretivo da ACSS, IP, que preside;
- Os restantes membros do conselho diretivo da ACSS, IP.;
- O secretário-geral do Ministério da Saúde;
- O diretor-geral da Saúde;
- O presidente do conselho diretivo do INFARMED, IP;
- Os presidentes dos conselhos diretivos das Administrações Regionais de Saúde, IP;

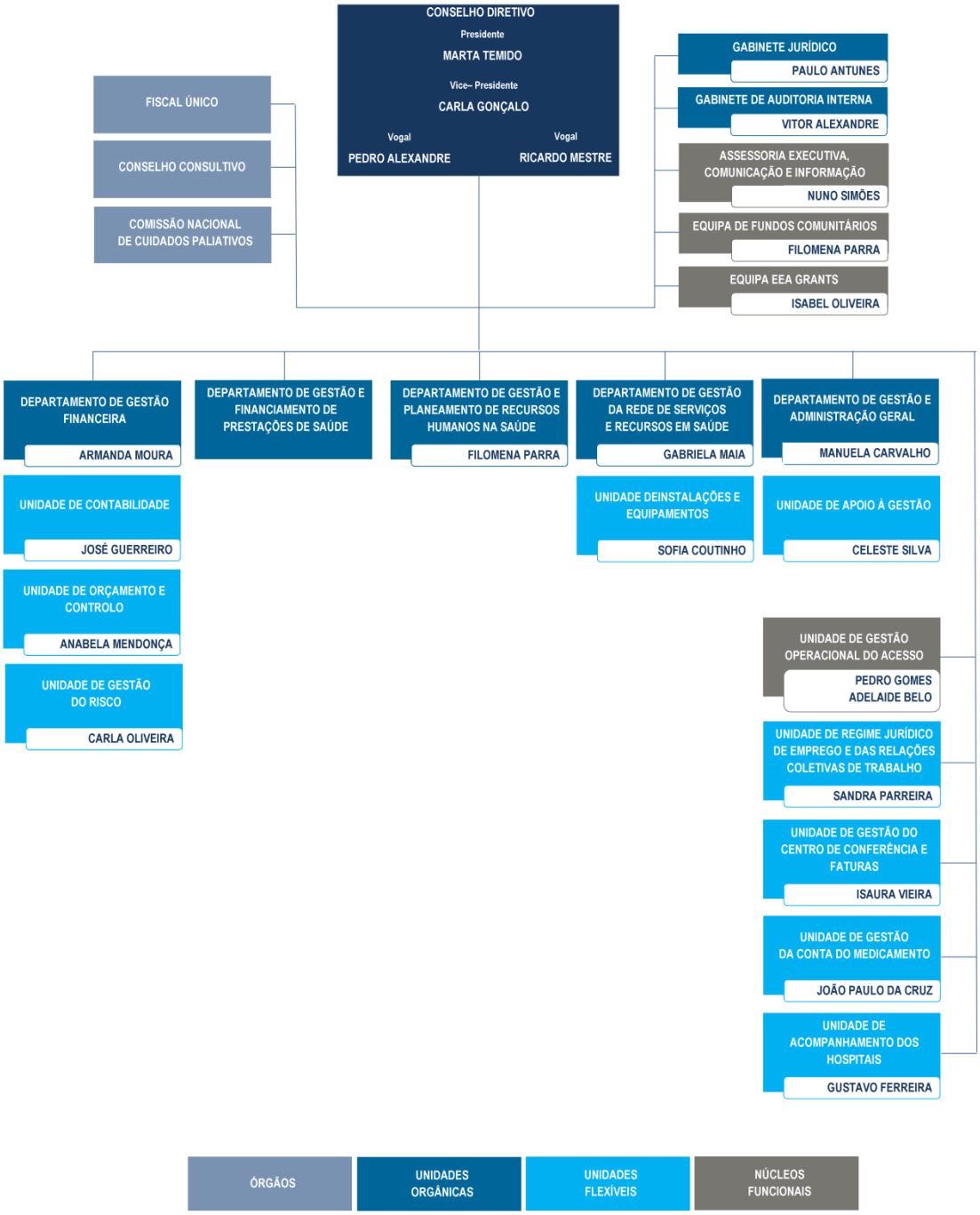
Sendo que, o Conselho Consultivo pode, ainda, integrar especialistas ou personalidades de reconhecido mérito convidados pelo conselho diretivo em função das matérias que constituam a ordem de trabalhos das reuniões.

1.5.5. Organização Interna

A organização interna da ACSS, I.P. estabelecida nos seus Estatutos é constituída por sete unidades orgânicas (cinco Departamentos e dois Gabinetes), tendo sido criados no âmbito da sua gestão pelo CD e/ou pelo seu Presidente, nove Unidades Flexíveis e quatro núcleos funcionais.

Apresenta-se de seguida o seu organograma à data, bem como os dirigentes e coordenadores de cada uma das respetivas unidades.

Organograma da ACSS, IP



1.6. Recursos Humanos

No âmbito das atividades desenvolvidas e das competências da ACSS, IP, os recursos humanos assumem uma relevância particular, dada a necessidade de especialização e de diferenciação, em termos técnicos e de competências que devem possuir, tendo em vista a prossecução dos objetivos institucionais e o desenvolvimento das competências da ACSS, IP.

1.7. Normas de funcionamento

A Constituição da República Portuguesa (CRP) e o Código do Procedimento Administrativo (CPA) identifica os princípios gerais que devem nortear o exercício de funções pelos trabalhadores da Administração Pública.

A Carta Ética da Administração Pública consagra os 10 Princípios Éticos que elencam os valores fundamentais orientadores dos trabalhadores ao serviço da Administração Pública nas suas tarefas, independentemente da relação jurídico-funcional.

No âmbito dos objetivos a prosseguir pelo presente Plano, a ACSS, IP, pauta o desenvolvimento da sua atividade no respeito pela visão, missão e valores da Administração Pública, nomeadamente quanto a ética profissional e ética pessoal, tendo em atenção os seguintes princípios:

a) Prossecução do interesse público; os colaboradores da ACSS, IP devem prosseguir o interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos, prevalecendo sempre o interesse público sobre os interesses particulares ou de grupo;
b) Competência e responsabilidade: os colaboradores da ACSS, IP devem execução as suas funções e/ou tarefas, de forma responsável e competente dedicada, com rigor, zelo e espírito crítico construtivo, empenhando-se na sua valorização profissional;
c) Profissionalismo e eficiência: a atividade dos colaboradores e dos órgãos da ACSS,IP devem reger-se por critérios de eficiência, economicidade e celeridade, devendo este instituto público estar organizado de modo a aproximar os serviços dos cidadãos e de forma não burocratizada;
d) Isenção e imparcialidade: os colaboradores da ACSS,IP devem tratar de forma imparcial todos aqueles que se relacionam com eles, tendo em conta a objetividade e os interesses relevantes no contexto decisório e adotando as soluções organizativas e procedimentais indispensáveis à isenção administrativa e à confiança nessa isenção;
e) Justiça e igualdade: nas suas relações com os particulares, os colaboradores e os órgãos da ACSS,IP devem reger-se pelo princípio da igualdade, não podendo privilegiar, beneficiar, prejudicar, privar de qualquer direito ou isentar de qualquer dever ninguém em razão da ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;
f) Transparência: todas as pessoas têm o direito de acesso aos arquivos e registos administrativos, mesmo quando nenhum procedimento que lhes diga diretamente respeito esteja em curso, sem prejuízo do disposto na lei;

g) Respeito e boa-fé: no exercício da atividade administrativa e em todas as suas formas e fases, os colaboradores da ACSS,IP e os seus órgãos devem agir e relacionar-se de acordo com as regras da boa-fé e do respeito mútuo;

h) Colaboração e participação; os colaboradores da ACSS,IP e os seus órgãos devem atuar em estreita colaboração com os particulares, prestando as informações e os esclarecimentos de que careçam, apoiar e estimular as suas iniciavas e receber as suas sugestões e informações;

i) Lealdade e integridade: os colaboradores da ACSS,IP têm deveres de lealdade e de integridade para com os cidadãos, os outros colaboradores, os órgãos da ACSS,IP e quaisquer entidades públicas e privadas;

j) Qualidade e Boas Praticas: os colaboradores da ACSS,IP devem atuar de acordo com as exigências da sua atividade e em obediência às regras das boas práticas dos serviços públicos.

Logo, a ACSS, IP está decididamente empenhada em estabelecer uma cultura de organização e de ética, intolerante com qualquer conduta corrupta dentro da instituição e em criar um sistema eficaz na identificação e reporte de tal atividade.

A ACSS, IP compromete-se em assegurar que os seus dirigentes possuem conhecimento bastante do modo como identificar os riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e a implementação de controlos e procedimentos tendo em vista a prevenção, deteção, sancionamento e erradicação de comportamentos corruptos e afins, bem como, mitigar os riscos de gestão inerentes à sua atividade.

As estratégias de prevenção de gestão de riscos de gestão requerem pensamento, esforço e, sobretudo, compromisso de todos os dirigentes e colaboradores da ACSS, IP.

A ACSS, IP tem plena consciência de que combater a corrupção exige algo mais do que a elaboração de um Plano. Exige, antes de mais, exemplos de conduta que inspirem. Necessita de líderes cuja atuação seja um referencial e um fator de inspiração capaz de estimular igual comportamento nos seus colaboradores e, indiretamente, contribuir para o desenvolvimento da cultura organizacional da instituição.

Concludentemente, todos os dirigentes e chefias, independentemente do respetivo grau, de modo consciente e constante, devem:

- Adotar uma conduta incensurável e uma postura irrepreensível;
- Cumprir com todas as disposições legais e regulamentares, incluindo, as normas ou instruções que os próprios tenham formulado;
- Assumir o compromisso da divulgação da Política de Prevenção da Corrupção e implementação do respetivo Plano.

Todavia, o combate à corrupção e fenómenos afins, não poderá recair, apenas, nos dirigentes e chefias. Efetivamente, todos os colaboradores da ACSS, IP devem dar o seu contributo para o desenvolvimento e manutenção de uma sólida cultura ética. Todos os colaboradores devem estar conscientes para a possibilidade dos riscos de corrupção poderem ser reduzidos e controlados, caso todos adotem comportamentos honestos, íntegros e transparentes, o que pressupõe uma cultura organizacional de apoio e entreajuda, responsabilizadora mas não recriminatória.

Dessa forma, o reforço da cultura ética da ACSS, IP tornar-se-á um pilar essencial para a prevenção da corrupção no local de trabalho, contribuindo ativamente para a indução de condutas exemplares e virtuosas. Contudo, de nada servem belas frases de declaração de missão ou um excelente conjunto de valores publicados, se os dirigentes, chefias e trabalhadores não os sentirem refletidos na sua ação diária.

A responsabilidade ética e social que os valores fundamentais do serviço público e os deveres profissionais acentuam exige que sejam conhecidos de todos os membros de uma organização e que a atuação desses mesmos membros deva ser consciente com os valores proclamados.

É, pois, imprescindível que haja coerência e consistência entre o que se dispõe nos princípios éticos e deontológicos fundamentais e as práticas organizacionais. Uma observância da ética pública não deverá somente estabelecer os padrões de comportamento, mas também deverá monitorizar o seu cumprimento.

Daí que o controlo interno deva ser utilizado para detetar irregularidades individuais e até falhas no próprio modelo, sendo que na perspetiva da Gestão, a ACSS, IP desenvolvem a sua atividade num quadro de elevada regulamentação e que tem vindo a aumentar nos últimos anos. O aumento da regulamentação tem forçado a ACSS, IP a despender recursos significativos para lidar com os riscos de gestão daí inerentes.

No entanto, mais do que uma questão de conformidade regulamentar, a gestão dos riscos de gestão é, crescentemente, um fator fundamental para o sucesso e a longevidade de qualquer organização.

Os riscos de Gestão referem-se genericamente ao modo como as decisões são tomadas, envolvendo a definição de políticas, procedimentos e responsabilidades, enquadrando a forma como, são definidas as suas diretrizes e objetivos, coordenadas as pessoas, os processos e as tecnologias, no estrito respeito dos princípios de boa gestão dos recursos públicos, tendo por base a eficiência, eficácia, qualidade, transparência e equidade nas decisões tomadas no estrito cumprimento da regulamentação vigente.

Um sólido processo de gestão dos riscos de atividade, aplicado consistentemente em toda a organização permite à Gestão identificar, avaliar e tratar os riscos que podem comprometer o cumprimento dos seus objetivos, mantendo os controlos adequados para assegurar a eficácia, a eficiência e a conformidade das operações e, simultaneamente, explorar as novas oportunidades que surjam.

2. Identificação de Riscos

A Ética e a Gestão na Administração Pública podem, e devem, ser desenvolvidas junto dos agentes públicos. Assim, os indivíduos devem ter, desde o início da sua formação, valores arreigados e trilhados nos valores fundamentais do serviço público, incluindo na gestão de recursos públicos.

O Plano, a par do Código de Conduta Ética, deverá refletir a responsabilidade ética e social que os valores fundamentais do serviço público e os deveres profissionais acentuam e exige que sejam conhecidos por todos os membros da ACSS, IP.

Por forma a garantir a homogeneidade na abordagem a realizar junto das várias Unidades Orgânicas procura-se clarificar e tipificar os conceitos em causa, designadamente a noção de "Risco", "Corrupção" e "Infrações Conexas".

Para efeitos da elaboração deste Plano, foram considerados os seguintes conceitos:

Risco – corresponde o facto, acontecimento, situação ou circunstância suscetível de gerar corrupção ou infração conexa e que pode ser graduado em função da probabilidade de ocorrência e gravidade da sua consequência.

Corrupção – consiste no facto, acontecimento, situação ou circunstância que pressupõe uma relação de vantagem obtida pelo agente público e a realização de um ato que esteja abrangido pelas suas funções e pode ser classificada consoante se trate:

- Corrupção passiva para ato ilícito (artigo 372.º do Código Penal)
- Corrupção passiva para ato lícito (artigo 373.º do Código Penal)
- Corrupção ativa (artigo 374.º do Código Penal)

Infrações conexas – consiste num comportamento igualmente prejudicial na relação entre o agente público e o bom funcionamento das instituições públicas e que tem como objetivo a obtenção de vantagem ou compensação do primeiro.

- Tráfico de influência (artigo 335.º do Código Penal)
- Peculato (artigo 375.º do Código Penal)
- Peculato de uso (artigo 376.º do Código Penal)
- Participação económica em negócio (artigo 377.º do Código Penal)
- Concussão (artigo 379.º do Código Penal)

- Abuso de poder (artigo 382.º do Código Penal)
- Violação de segredo por funcionário (artigo 383.º do Código Penal)

Numa outra vertente de risco identificado, o conflito de interesse, foi alvo de Recomendação do CPC que, em 07 de novembro de 2012, estabelece que todas as entidades com natureza pública, ainda que constituídas sob a forma de direito privado, devem dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflito de interesses.

Também os cidadãos esperam que os agentes públicos desempenhem os seus deveres com integridade e imparcialidade, ou seja, esperam que os agentes públicos não permitam que os interesses privados ou as suas preferências e simpatias influenciem ou comprometam a sua atuação, a sua decisão ou a gestão pública.

De acordo com a Recomendação do CPC, o *"conflito de interesses no setor público pode ser definido como qualquer situação em que um agente público tenha de tomar decisões ou tenha contato com procedimentos administrativos de qualquer natureza que possam afetar ou em que possam estar em causa interesses particulares, seus ou de terceiros, e que por essa via prejudiquem ou possam prejudicar a isenção e o rigor das decisões administrativas que tenham de ser tomadas ou que possam suscitar a mera dúvida sobre a isenção e o rigor que são devidos ao exercício de funções públicas"*

O ideal é apostar seriamente na prevenção dos desvios comportamentais e somente com uma monitorização eficaz poderá a Administração e o Estado ganhar a confiança dos seus cidadãos.

Com uma ampla formação e divulgação destes valores, por um lado, poder-se-á garantir comportamentos mais duradouros e interiorização dos princípios éticos, por outro, o aperfeiçoamento da conduta ética decorrerá da explicitação de regras claras de comportamento e do desenvolvimento de uma estratégia específica para a sua implementação. Todavia, a formação não pode ser separada da prevenção.

Efetivamente, somente com uma monitorização eficaz poderá a Administração e o Estado ganhar a confiança dos seus cidadãos. Porém, a repressão de comportamentos não éticos, na prática, é muito difícil e muitas das vezes ineficazes.

O ideal é apostar seriamente na prevenção desses desvios comportamentais. Sendo uma instituição pública recente, a ACSS, IP, tem plena consciência que necessita percorrer um longo percurso para implementar todas as medidas que, dadas as suas especificidades como organismo com vastas responsabilidades na Saúde, se lhe exigem.

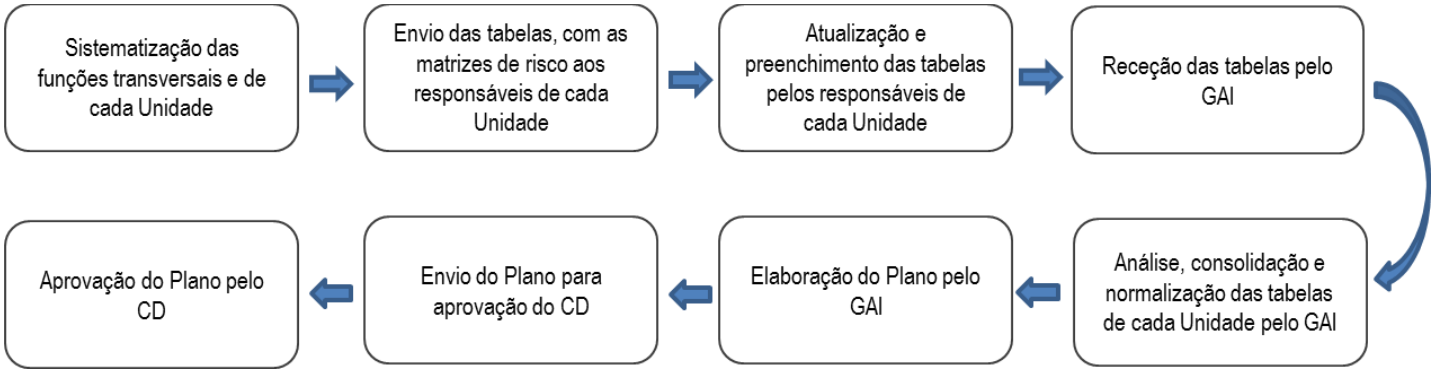
Com o objetivo de melhor adequar o planeamento na adoção de medidas corretivas face a uma hierarquia de risco (riscos mais críticos exigirão maior atenção), procedeu-se à caracterização dos riscos identificados por

probabilidade de ocorrência, impacto e classificação global do risco, de acordo com uma avaliação enquadrada pela tabela seguinte:

Probabilidade	Impacto		
	BAIXO [1]	MÉDIO [2]	ALTO [3]
ALTA [3]	4	5	6
MÉDIA [2]	3	4	5
BAIXA [1]	2	3	4

Legenda: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Para a revisão do presente Plano, adotou-se a seguinte metodologia:



3. Matrizes de Riscos – Medidas Preventivas e de Controlo

As medidas preventivas a adotar estão detalhadamente elencadas nos quadros infra, apresentados por cada uma das Unidades Orgânicas e foram estabelecidas em função do grau de risco de corrupção e infração conexa, com o objetivo de prevenir ou mesmo eliminar, promovendo a existência de relações mais transparentes.

Todas as áreas e departamentos da ACSS, I.P.

Atividades	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco – Medidas Preventivas	Responsáveis
Delegação de Competências	Abuso de autoridade delegada	1	1	Baixo	Publicação em Diário da República das delegações e subdelegações de competências.	CD e Dirigentes
	Exercício indevido de autoridade delegada	1	2	Baixo	Disponibilização na Intranet das delegações e subdelgações de competências. Criação um repositório de registo informático contendo todas as delegações e subdelegações vigentes, revogadas e caducadas.	
Acumulação de funções público-privadas	Utilização de recursos públicos no exercício da atividade privada	2	2	Médi	Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções nos termos definidos no artigo 29º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.	CD e Dirigentes
	Exercício de atividades não autorizadas	2	2	Médio		
	Exercício da atividade privada durante o horário de trabalho	2	2	Médio	Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas inapropriadas	
	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas	2	1	Baixo	Rever anualmente todas as aprovações de acumulação de funções privadas.	
	Não declaração de conflitos de interesse	2	1	Baixo	Obrigatoriedade das acumulações já autorizadas para o exercício de funções de ensino serem confirmadas no início de cada ano lectivo.	
	Tratamento privilegiado de familiar, amigo, concorrente, fornecedor ou alguém interessado na decisão	2	2	Médio	Controlar regularmente e aleatóriamente os pedidos autorizados de acumulação com funções privadas, no sentido de verificar a sua atualidade e abrangência.	
Relações de hierarquia	Avaliações de desempenho favorecendo ou prejudicando colaborador	2	1	Baixo	Existência de uma estrutura hierarquizada. Definição legal das responsabilidades de dirigentes e chefias.	CD e Dirigentes
	Assédio moral ou discriminação contra os colaborador, por razões pessoais, sexuais, religiosas, ideológicas ou outras	1	1	Baixo	Intervenção no processo de avaliação no âmbito do SIADAP do conselho coordenador da avaliação, comissões paritárias e do Presidente do CD.	
	Tomada de medidas lesivas contra os colaborador que reportem atos de corrupção, de má conduta ou violação dos deveres profissionais	1	3	Médio	Formação de dirigentes e chefias em gestão de pessoal e liderança. Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas	
	Dissimulação ou não detecção de conduta corrupta de colaborador	1	3	Médio	Realizar ações de formação de dirigentes, chefias e colaboradores sobre os riscos de corrupção e as formas como os gerir. Criar um sistema de denúncia de casos ou situações de corrupção ou de má administração interna. Realizar auditorias regulares de trabalhos realizados sem supervisão ou expostos a maiores riscos de corrupção.	

Todas as áreas e departamentos da ACSS, I.P. (cont.)

Atividades	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco – Medidas Preventivas	Responsáveis
Conflito de interesses	Tratamento privilegiado de pessoa (s) ou processos	2	2	Médio	Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas	CD e Dirigentes
					Existência de uma estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão.	
					Rotatividade do Pessoal, mediante os Recursos Humanos disponíveis.	
					Promover a tomada de decisões colegiais.	
	Favorecimento de um fornecedor, no qual o dirigente, chefia ou colaborador, seu familiar ou amigo tenha algum interesse execução do contrato	1	2	Baixo	Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas	
					Existência de uma estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão.	
					Rotatividade do Pessoal, mediante os Recursos Humanos disponíveis.	
					Promover a tomada de decisões colegiais.	
	Favorecimento de um particular, no qual o dirigente, chefia ou colaborador, ou seu familiar ou amigo tenha algum interesse particular na tramitação do processo ou na tomada da decisão	2	2	Médio	Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas	
					Existência de uma estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão.	
					Rotatividade do Pessoal, mediante os Recursos Humanos disponíveis.	
					Promover a tomada de decisões colegiais.	
	Prejuízo de uma pessoa na tramitação de processos, na tomada de decisão ou na execução do contrato	1	2	Baixo	Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas	
					Existência de uma estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão.	
					Rotatividade do Pessoal, mediante os Recursos Humanos disponíveis.	
					Promover a tomada de decisões colegiais.	
Ofertas	Influência junto do dirigente, chefia ou do colaborador para concederem um tratamento de favor ou ignorarem as disposições regulamentares	2	1	Baixo	Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas inapropriadas	CD e Dirigentes
					Promover a tomada de decisões colegiais.	
	Percepção da opinião pública de que os dirigentes, chefias e colaboradores da ACSS, I.P. estão abertos à influência ou que a eficácia e eficiência no tratamento de processos está dependente de ofertas ou privilégios	1	2	Baixo	Existência de mecanismos legais para os colaboradores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos e/ou outros colaboradores em condutas corruptas ou consideradas inapropriadas	
					Proibição dos dirigentes, chefias e colaboradores da ACSS, I.P. pedir ou aceitar dádivas e outros benefícios, excepcionando a aceitação de ofertas ou hospitalidade de reduzido valor, conforme estabelecido no Código de Conduta Ética da ACSS, IP	
					Rotatividade do Pessoal nos Júris de procedimentos de Recursos Humanos e de Contratação Pública.	
	Suspeita de decisões, tomadas de forma imparcial, terem sido influenciadas pelo recebimento de presentes ou privilégios	1	1	Baixo	Promover a tomada de decisões colegiais.	
					Divulgar ao público a política da ACSS, I.P., no que concerne ao recebimento de presentes.	

Todas as áreas e departamentos da ACSS, I.P. (cont.)

Atividades	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas	Responsáveis
Dever de sigilo	Divulgação, fruto de relações interpessoais privilegiadas, de informações a ex-colaborador	2	2	Médio	Sujeição de todos os dirigentes e colaboradores da ACSS ao dever legal de sigilio	CD e Dirigentes
	Fornecimento de informação não autorizado a terceiros com o objectivo de obtenção de vantagens pessoais	2	2	Médio	Acesso à informação constante das bases de dados informáticas dependente de um processo de autenticação.	
	Divulgação aos meios de comunicação social de informação susceptível de criar perturbação interna ou externa	2	2	Médio	Sancionamento e mandato superior da informação a divulgar	
	Utilização de dados dos sistemas de informação para fins privados	1	1	Baixo	Avaliar e implementar os níveis de segurança e controlo de acesso aos arquivos, conforme normas internas previstas no Manual de Procedimentos do Arquivo.	
Favorecimento	Violação dos princípios da igualdade e da proporcionalidade	1	1	Baixo	Rotatividade do Pessoal, mediante os Recursos Humanos disponíveis.	CD e Dirigentes
					Promover a tomada de decisões colegiais.	
Informação e tramitação administrativa dos processos	Incumprimento de Prazos	1	1	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos, com recurso ao Sistema de Gestão Documental utilizado na ACSS, IP - SMARTDOC	CD e Dirigentes
	Inexistência de informação e / ou resposta às questões entradas na ACSS, IP	1	1	Baixo	Estabelecimento de mecanismos de monitorização das questões em aberto, com recurso ao Sistema de Gestão Documental utilizado na ACSS, IP - SMARTDOC	

Fonte: GAI e DAG em 03-05-2016

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão Financeira – DFI

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco – Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Procedimentos de cobrança de receitas e pagamentos de despesas	Pagamentos e recebimentos diferentes dos montante a pagamento/recebimento (Clientes e Fornecedores da ACSS)	2	2	Médio	Reconciliação de contas correntes de Fornecedores com extratos emitidos pelas entidades.	Diretor DFI, Coord. UCT
					Proceder à reconciliação de contas de Clientes periodicamente, preferencialmente por profissional não afeto a esta tarefa.	Diretor DFI, Coord. UCT
	Desvio de Fundos do cofre	1	2	Baixo	Cumprir as regras do manual de Fundo Maneio. Qualquer saída de numerário, deve estar suportada em documento.	Diretor DFI, Coord. UCT
	Cobranças não depositadas	1	2	Médio	Proceder ao depósito diário dos valores cobrados, rodando o colaborador afeto a esta tarefa.	Diretor DFI, Coord. UCT
					Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, reduzindo o meio de pagamento via cheque e/ou dinheiro.	Diretor DFI, Coord. UCT
Prestação e execução das ordens de transferência	Desvio de fundos, podendo assumir duas formas:	1	3	Médio	Utilização de palavras-passe pessoais e intransmissíveis para acesso aos sistemas informáticos, incluindo homebanking.	Diretor DFI, Coord. UCT
					Segregação de funções, entre quem processa e quem autoriza	Diretor DFI, Coord. UCT
	a) o NIB não corresponder à instituição correta	1	3	Médio	Conferência por profissionais diferentes que procedem aos registos de transferências / pagamentos	Diretor DFI, Coord. UCT
	b) Transferência / pagamento de valor diferente do autorizado	1	3	Médio	Reconciliações bancárias mensais efetuadas por profissional diferente do quem realizou os registos contabilísticos e de tesouraria	Diretor DFI, Coord. UCT
					Realização de ações de controlo pelo Gabinete de Auditoria Interna	Diretor DFI, Coord. UCT
Indicar os valores a transferir para as entidades do SNS	Dificuldade no acompanhamento do orçamento do SNS, na análise de projetos de investimento e alterações orçamentais do SNS	2	2	Médio	Introdução de novos controlos e reformulação dos modelos de análise que informam os pedidos rececionados	Diretor DFI, Coord. UOC
Consolidar informação financeira do SNS	Dificuldades na preparação da informação financeira consolidada fidedigna	2	3	Alto	Divulgar atempadamente o Manual de Consolidação	Diretor DFI, Coord. UOC
					Divulgar instruções/orientações para aplicação uniforme de critérios contabilístico, sempre que necessário.	Diretor DFI, Coord. UOC
Gestão do risco	Reduzido acompanhamento do trabalho dos Auditores Internos dos EPE	2	1	Baixo	Analisar planos e relatórios de auditoria interna dos EPE e acompanhar implementação de recomendações	Diretor DFI, Coord. UGR
	Dificuldades na implementação de um modelo de gestão de risco para as entidades do SNS	2	1	Baixo		

Fonte: DFI em 19-05-2016

Legenda: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Financiamento de Prestação de Saúde – DPS

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Coordenar os departamentos de contratualização regionais (ARS) na contratação dos cuidados de saúde, de acordo com a avaliação de necessidades de prestação de cuidados de saúde.	Dificuldades na concepção de orientações nacionais que considerem as especificidades regionais e locais.	3	2	Alto	Construção das orientações nacionais com auscultação e participação dos Departamentos de Contratualização das ARS e de outros agentes envolvidos na prestação de cuidados de saúde (ordens profissionais, associações do setor, sociedades cientificas, …)	Diretor DPS
	Desalinhamento com a implementação regional das orientações definidas a nível nacional	2	3	Alto	Realização de reuniões periódicas com os Departamentos de Contratualização das ARS para alinhamento operacional	Diretor DPS
Coordenar o acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de parceria público-privada e de outros contratos de prestação de cuidados de saúde celebrados com entidades do sector privado e social.	Falta de isenção na interpretação das regras definidas nos contratos	2	3	Alto	Recorrer sempre que necessário a parecer jurídicos para interpretação dos contratos.	Diretor DPS
	Desarticulação entre o acompanhamento efetuado a nível regional e as orientações nacionais	2	3	Alto	Apresentação de propostas para reforço da coordenação operacional do acompanhamento dos contratos (criação de mecanismos comuns, de sistemas de informação centralizados,…)	Diretor DPS
Estudar e desenvolver modelos de financiamento e modalidades de pagamento para o Sistema de Saúde, baseados no ajustamento pelo risco	Pouca sustentabilidade técnica dos modelos que são implementados a nível nacional	2	3	Alto	Recorrer a consultoria externa especializada e a parcerias com estruturas de ensino especializado e com outras instituições internacionais para definição dos modelos	Diretor DPS
	Não aplicação dos modelos técnicos, introduzindo fatores aleatórios na alocação de recursos	2	3	Alto	Discussão alargada dos modelos com os vários intervenientes no processo e apresentação dos impactos das várias alternativas	Diretor DPS
					Operacionalização de experiências-piloto, antes da implementação definitiva dos modelos	Diretor DPS
Estudar e desenvolver análises sobre a oferta de serviços do SNS.	Não aplicação dos modelos técnicos, introduzindo fatores aleatórios na alocação de recursos	2	3	Alto	Discussão alargada dos modelos com os vários intervenientes no processo	Diretor DPS
					Operacionalização de experiências-piloto, antes da implementação definitiva dos modelos	Diretor DPS

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Financiamento de Prestação de Saúde – DPS (Cont.)

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Estudar, analisar a viabilidade e coordenar o lançamento de formas inovadoras de partilha do risco para a prestação de cuidados de saúde, como experiências inovadoras de gestão, através de parcerias público–públicas e público-privadas	Pouca sustentabilidade técnica dos modelos que são implementados a nível nacional	2	3	Alto	Recorrer a consultoria externa especializada e a parcerias com estruturas de ensino especializado e com outras instituições internacionais	Diretor DPS
	Não aplicação dos modelos técnicos, introduzindo fatores aleatórios na alocação de recursos	2	3	Alto	Discussão alargada dos modelos com os vários intervenientes no processo	Diretor DPS
					Operacionalização de experiências-piloto, antes da implementação definitiva dos modelos	Diretor DPS
Proceder à definição das cláusulas gerais dos contratos-programa e contratos de gestão a celebrar com as entidades públicas e os privados, que integram a rede do SNS.	Pouca sustentabilidade técnica na definição dos modelos de contrato definidos a nível nacional	2	3	Alto	Construção das orientações nacionais com auscultação e participação dos Departamentos de Contratualização das ARS	Diretor DPS
	Desalinhamento com a implementação regional das orientações definidas a nível nacional	2	3	Alto	Reforço da coordenação operacional do acompanhamento dos contratos (criação de mecanismos comuns, de sistemas de informação centralizados,…)	Diretor DPS
Gerir o sistema de inscritos para cirurgia (SIGIC) e coordenar as unidades regionais de gestão de inscritos para cirurgia.	Violação das regras definidas na Portaria do SIGIC (nomeadamente em termos de procedimentos e de aplicação de não conformidades) e no cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida	3	3	Alto	Reforço dos mecanismos de controlo da atividade realizada pelas instituições e publicitação dos resultados alcançados	Diretor DPS
	Desarticulação entre o acompanhamento efetuado a nível regional (URGIC) e as orientações nacionais (UCGIC)	3	3	Alto	Realização de reuniões periódicas com as URGIC para alinhamento operacional	Diretor DPS
Gerir a participação da ACSS nos acordos internacionais relacionados com o sistema de saúde e acompanhar os seus fluxos financeiros relativos a prestações de cuidados de saúde.	Violação das regras definidas nos acordos internacionais	2	3	Alto	Reforço dos mecanismos de controlo da atividade realizada no âmbito dos acordos internacionais (com melhoria dos procedimentos administrativos e com reforço dos sistemas de informação), com aumento da responsabilização dos prestadores nacionais	Diretor DPS
	Desalinhamento entre as normas definidas e as práticas instituidas nas entidades do SNS a nível nacional	3	3	Alto	Publicação de Circulares Normativas e Informativas que clarifiquem os procedimentos	Diretor DPS
					Identificação de áreas de melhoria e apresentação de propostas de alteração dos procedimentos e dos sistemas de infromação que os suportam	Diretor DPS

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Financiamento de Prestação de Saúde – DPS (Cont.)

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco – Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Realização de auditorias à codificação clínica (implementação e controlo da qualidade dos sistemas de classificação de doentes)	Pouca clareza dos critérios de auditoria	2	2	Médio	Atualizar periodicamente os manuais de auditoria que enquadram a realização das mesmas	Diretor DPS
	Subjetividade na aplicação das regras de auditoria que estão definidas a nível nacional	2	2	Médio	Criação de consensos entre os auditores para implementação das regras de auditoria que estão definidas	Diretor DPS
	Pouca abrangência em termos do número de entidades auditadas anualmente	3	2	Alto	Alargamento do número de elementos que constituem as equipas de auditoria, utilizando os mecanismos de articulaçao que previstos no regulamento de peritos da ACSS	Diretor DPS
Acompanhar a execução dos contratos-programa e contratos de gestão nas vertentes de produção e económico-financeira. Verificação e validação da faturação no âmbito do contrato-programa.	Falta de isenção na interpretação das regras definidas nos contratos	3	3	Alto	Reforço da coordenação operacional do acompanhamento dos contratos (criação de mecanismos comuns, de sistemas de informação centralizados,…)	Diretor DPS
					Realização de Auditorias à faturaçao dos Contratos-Programa	Diretor DPS
	Reporte não atempado de dados ou de dados não fiáveis	3	3	Alto	Introdução de mecanismos que bloqueiem a possibilidade de reportar os dados após determinado período e de mecanismos de qualificação automática dos dados que são reportados pelas instituições	Diretor DPS
	Adiantamentos efetuados com base no contrato-programa negociado e não na atividade efetivamente efetuada e faturada pelas instituições	3	3	Alto	Alteração das regras de faturação dos contratos-programa, permitindo que o processo seja efetuado de forma mais atempada, e introdução da autofacturação dos contratos-programa.	Diretor DPS

Fonte: Dr. Ricardo Mestre, em 27-04-2016

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos - DRH

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Assegurar a recolha e a qualidade da informação necessária à produção de estatísticas e outra informação de gestão no âmbito dos recursos humanos.	Acesso a informação pessoal de RH do MS	1	2	Baixo	Sigilo profissional	Diretor DRH e equipa
					Anonimização da informação	Diretor DRH e equipa
Implementar sistemas de reconhecimento e validação de competências adquiridas.	Favorecimento	2	3	Alto	Prevista, no âmbito do diploma que rege o Sistema de Reconhecimento de Habilitações dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, a criação de Comissões Técnicas de Análise (constituídas por peritos externos - de vários quadrantes de intervenção), que elaboram, colegialmente, pareceres sobre eventuais necessidades de aplicação de medidas de compensação, previstas no âmbito da Diretiva Comunitária 2005/36/CE, de 7 de Setembro.	Diretor DRH
	Receção de gratificações	2	3	Alto	Proibição expressa para a aceitação de qualquer gratificação da parte dos interessados ao sistema de reconhecimento.	Diretor DRH
Planear e coordenar a execução da formação regulamentada no sector da saúde (Elaborar a Prova Nacional de Seriação).	Descurar a confidencialidade imposta aquando do apoio prestado ao júri responsável pela elaboração da Prova Nacional de Seriação e aquando do manuseamento das provas antes da sua utilização e respetivas folhas de resposta.	2	3	Alto	Definição prévia de regras a adotar pelos vários elementos do júri responsável pela elaboração da prova, designadamente no que respeita a troca de informação/ficheiros entre si (ex: encriptação de documentos, troca de ficheiros através de uso de PEN).	Diretor DRH
					Adjudicação da reprodução da prova a entidade idónea (Imprensa Nacional - Casa da Moeda).	Diretor DRH
					Revisão do Regulamento da PNS e Documento com orientações a disponibilizar aos elementos do júri da prova e de recurso e delegados da prova.	Diretor DRH
					Informatização dos procedimentos concursais - acesso aos dados dos médicos possibilitado apenas através de password, ficando registado qualquer tipo de entrada na aplicação informática (nome do técnico/administrativo e hora de acesso e operação desencadeada).	Diretor DRH
					Selagem das provas pela Imprensa Nacional - Casa da Moeda, sendo abertas apenas no início das mesmas.	Diretor DRH
					Maior controlo aquando da deslocação do material respeitante às provas seladas para o local da sua realização e recolha - contratação da empresa externa de segurança para acompanhamento de atividades durante o dia da realização da prova.	Diretor DRH

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos - DRH (Cont.)

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Emitir pareceres sobre os regimes de trabalho dos profissionais de saúde/reconhecimento de habilitações profissionais	Favorecimento de entidades, com prejuízo para o SNS, decorrente, designadamente da quebra dos deveres de isenção e imparcialidade	2	2	Médio	Elaboração de atas das reuniõs efectuadas com: Comissão Técnica de Apreciação (de cada área da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica); Comissão Consultiva (criada para o procedimento de reconhecimento ao título de especialista em física médica); Conselho de Coordenação de Estágio (de cada ramo da carreira dos técnicos superiores de saúde).	Diretor DRH e equipa
					Triagem aos diferentes níveis de decisão.	Diretor DRH e equipa
Assegurar o registo ou certificação de profissionais de saúde, através da emissão de certificados, cédulas e outros títulos profissionais e comprovativos das formações obtidas, enquanto autoridade competente.	Registo ou certificação de profissionais de saúde não conforme com a informação remetida ao DRH pelos organismos.	2	3	Alto	Despacho efetuado na condição de apresentação (i) dos documentos legais instrutores dos processos/pedidos/requerimentos, ou (ii) declarações (quando aplicável) dos organismos.	Presidente do CD da ACSS Diretor DRH e equipa
					Informatização do processo de emissão de diplomas e certificados com controlo interno (pela própria aplicação informática) de registo e cópias de documentos.	Diretor DRH e equipa
					Arquivo de cópias de certidões/certificados e diplomas (com selo branco) e devidamente assinadas para controlo posterior de emissão de 2.ªs vias.	Diretor DRH e equipa
					Realização de três cópias dos certificados no âmbito do internato médico (uma para o arquivo interno; uma para envio às ARS e Regiões Autónomas, outra para entrega ao próprio médico) - permite dotar os organismos parceiros da ACSS, I.P. de um arquivo, para posterior consulta, relativamente às saídas dos médicos que se formam em cada uma das regiões.	Diretor DRH

Fonte: DRH em 18-04-2016

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde – DRS

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco	Responsáveis
					Medidas Preventivas e de Controlo	
Coordenar e gerir as ações visando uma organização integrada e a racionalização da rede hospitalar, da rede de cuidados de saúde primários e da rede de cuidados continuados integrados.	Informação dispersa e não sistematizada sobre a rede de serviços e recursos (instalações e equipamentos) existente, podendo beneficiar terceiros através da incapacidade de confirmação total de necessidades.	2	2	Médio	Desenvolvimento de projetos de suporte à atividade núcleo do Departamento, Sistema de Gestão de Entidades (SGES), que prevê a caraterização da capacidade instalada no SNS (Equipamentos e Instalações) e Sistema de Informação Geográfica e de Planeamento em Saúde (SIGPS)	Diretor DRS
Estabelecer critérios de avaliação e as prioridades de investimentos públicos no desenvolvimento, na modernização e na renovação da rede de instalação e de equipamentos do SNS, tendo em consideração o Plano Nacional de Saúde, a política da saúde, em articulação com as ARS`s.	Informação dispersa e não sistematizada sobre a rede de recursos (instalações e equipamentos) existente, podendo beneficiar terceiros através da incapacidade de confirmação total de necessidades.	2	2	Médio	Desenvolvimento de projeto de suporte à atividade núcleo do Departamento, Sistema de Gestão de Entidades (SGES), que prevê a caraterização da capacidade instalada no SNS (Equipamentos e Instalações)	Diretor DRS
Apoiar os processos de investimento em parcerias público-privadas e as comissões e preparação e de avaliação de projetos nas componentes relativas a edifícios, equipamentos e perfil funcional, disseminando as boas práticas identificadas.	Pressões para favorecimentos na avaliação dos projetos.	1	3	Médio	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador	Diretor DRS Coord. UIE
Dar parecer técnico, incluindo a vertente económico-financeira, sobre investimentos, públicos ou privados, em equipamentos de elevada diferenciação, incluídos em lista aprovada pela tutela nos termos da legislação aplicável.	Pressões para favorecimentos na avaliação dos equipamentos	1	2	Baixo	Tarefa não concentrada num único elemento técnico.	Diretor DRS

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde – DRS (Cont)

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco	Responsáveis
					Medidas Preventivas e de Controlo	
Elaborar especificações técnicas e normas aplicáveis a instalações e equipamentos, bem como às matérias a utilizar na sua construção por entidades tuteladas pelo MS.	Privilegiar materiais, produtos ou sistemas	1	2	Baixo	Constituição de equipas multidisciplinares para elaboração dos requisitos	Diretor DRS Coord. UIE
					Consulta a peritos das áreas, para validação dos documentos produzidos, e consulta às ARS	Diretor DRS Coord. UIE
Definir e divulgar os requisitos a que devem obedecer as instalações e equipamentos públicos e privados das unidades e serviços de saúde, públicos e privados, integrantes dos vários níveis de cuidados de saúde.	Privilegiar materiais, produtos ou sistemas	1	2	Baixo	Constituição de equipas multidisciplinares para elaboração dos requisitos	Diretor DRS Coord. UIE
					Consulta a peritos das áreas (incluindo Ordens e Associações profissionais) para validação dos documentos produzidos	Diretor DRS Coord. UIE
Definir os requisitos técnicos para terrenos adequados à construção de instalações destinadas à prestação de cuidados de saúde e dar parecer sobre propostas no âmbito da rede pública.	Pressões para favorecimentos na avaliação dos terrenos.	1	2	Baixo	Constituição de equipas de dois elementos para avaliação	Diretor DRS Coord. UIE
					Consulta a outras entidades no âmbito da avaliação (CM, ARS, etc)	Diretor DRS Coord. UIE
Regular a execução, análise, avaliação e aprovação de projetos de instalações e equipamentos da responsabilidade de entidades tuteladas pelo MS e lançar e acompanhar a execução de projetos de unidades de saúde com elevada diferenciação ou inovadores.	Pressões para favorecimentos na avaliação e execução dos projetos .	1	3	Médio	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador	Diretor DRS Coord. UIE

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde – DRS (Cont.)

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco – Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Emitir parecer em matéria de instalações e equipamentos relativamente a : - planos diretores de unidades hospitalares do SNS; - unidades privadas de saúde, de acordo com a legislação aplicável.	Pressões para favorecimentos na avaliação dos planos diretores e dos projetos.	1	3	Médio	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador	Diretor DRS Coord. UIE
	Pressões para avanço de processos em detrimentos de outros.	1	2	Baixo	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador	Diretor DRS Coord. UIE
	Tentativas de suborno para obtenção de favorecimentos.	1	3	Médio	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador	Diretor DRS Coord. UIE
Desenvolver os procedimentos de avaliação do estado físico das instalações e equipamentos, públicos e privados, bem como de registo e atualização do estado físico e funcional das instalações e equipamentos da rede do SNS.	Pressões para favorecimentos na avaliação das instalações e equipamentos.	1	2	Baixo	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador	Diretor DRS Coord. UIE
Emitir pareceres, relativos a pedidos de autorização prévia de investimentos (acima de 100 mil euros), na ótica do planeamento e da vertente da rede de serviços e recursos e na ótica das instalações e equipamentos	Pressões para avanço de processos em detrimentos de outros.	1	2	Baixo	Tarefa não concentrada num único elemento técnico	Diretor DRS Coord. UIE
					Parecer do departamento integra Parecer Único da ACSS, o qual é analisado superiormente, pelo Comité de Investimentos, que emite o seu parecer para decisão do Conselho Diretivo	Diretor DRS Coord. UIE
	Tentativas de suborno para obtenção de favorecimentos.	1	3	Médio	Tarefa não concentrada num único elemento técnico	Diretor DRS Coord. UIE
					Parecer do departamento integra Parecer Único da ACSS, o qual é analisado superiormente, pelo Comité de Investimentos, que emite o seu parecer para decisão do Conselho Diretivo	Diretor DRS Coord. UIE
	Informação dispersa e não sistematizada sobre a rede de serviços e recursos (instalações e equipamentos) existente, podendo beneficiar terceiros através da incapacidade de confirmação total de necessidades.	2	2	Médio	Desenvolvimento de projetos de suporte à atividade núcleo do Departamento, Sistema de Gestão de Entidades (SGES), que prevê a caraterização da capacidade instalada no SNS (Equipamentos e Instalações) e Sistema de Informação Geográfica e de Planeamento em Saúde (SIGPS)	Diretor DRS Coord. UIE

Fonte: DRS em 20-04-2016

Legenda: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Administração Geral – DAG

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Praticar todos os actos preparatórios relativos ao recrutamento e selecção de pessoal	Ausência ou deficiente fundamentação dos atos de seleção de pessoal e dos resultados das decisões de avaliação	1	3	Médio	Definição objetiva dos critérios de avaliação, de modo a simplificar a fundamentação das decisões de contratação e aprovação prévia dos mesmos	Diretor DAG Coord. UAG
	Favorecimento por parte do júri (quebra dos deveres de isenção, transparência e imparcialidade no decorrer de procedimentos concursais)	1	3	Médio	Publicitação dos critérios de seleção de candidatos previamente ao lançamento dos procedimentos concursais	Diretor DAG Coord. UAG
					Rotatividade dos elementos que compõem os júris de concurso, de forma a assegurar que as decisões ou as propostas de decisão não fiquem concentradas nos mesmos trabalhadores, dirigentes, ou eleitos	Diretor DAG Coord. UAG
					Nomeação de uma pessoa independente da ACSS nos júris dos concursos de dirigentes, respeitando a legislação em vigor	Diretor DAG Coord. UAG
					Obrigatoriedade dos membros do júri de declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento da declaração de inexistência de conflito de interesses	Diretor DAG Coord. UAG
Gestão de Recursos Humanos	Assiduidade	2	2	Médio	Todas as informações sobre faltas, férias e licenças devem conter fundamentação legal	Diretor DAG Coord. UAG
	Processamento de vencimentos sem aderência à assiduidade dos colaboradores e/ ou ao seu índice remuneratório	1	3	Médio	Conferência da informação retirada das aplicações de processamento de vencimentos, registos de assiduidade e cadastro do pessoal	Diretor DAG Coord. UAG
	Utilização excessiva do recurso a trabalho extraordinário	2	2	Baixo	Recurso a trabalho extraordinário de forma esporádica e devidamente justificado, planeamento das tarefas e dos recursos humanos disponíveis	Diretor DAG Coord. UAG
	Processamento de outros abonos ao pessoal (Ex: ajudas de custo, horas extraordinárias) sem correspondência com efetivas prestações de trabalho pelo pessoal	1	3	Baixo	Conferência dos processamentos de salários com os respectivos documentos de suporte dos abonos ou horas extra, conforme normas previstas no Manual de Gestão de Recursos Humanos.	Diretor DAG Coord. UAG
	Utilização da contratação de prestações de serviços como mecanismo para satisfação de necessidades de carácter	2	2	Médio	Levantamento das necessidades de pessoal de carácter permanente	Diretor DAG Coord. UAG
					Recurso aos instrumentos legais de contratação	
	Utilização de mecanismos excepcionais de promoção na carreira	1	2	Baixo	Promoção baseada em critérios aprovados superiormente, tendo em conta a lei vigente	Diretor DAG Coord. UAG
	Favorecimento de candidatos e abuso de poder	1	2	Baixo	Subscrição por todos os funcionários que se encontram em regime de acumulação de funções de declaração atualizada em que se assume de de forma inequívoca que as funções acumuladas não entram em conflito com a imparcialidade necessária ao exercício das funções públicas	Diretor DAG Coord. UAG

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Administração Geral – DAG (Cont)

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco – Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Planeamento da formação ao pessoal (levantamento das necessidades de formação e aquisição de serviços externos)	Não cumprimento dos critérios de igualdade nas iniciativas de formação aos colaboradores	2	1	Baixo	Rotatividade de formandos e formadores (se formação interna)	Diretor DAG
	Desadequação do programa de formação em relação às necessidades formativas adequadas ao exercício de funções	2	1	Baixo	Envolvimento de todas as unidades no levantamento, planeamento e execução das necessidades de formação	Diretor DAG
	Favorecimento na contratação de serviços de formação	2	2	Médio	(ver medidas propostas para a aquisição de serviços)	Diretor DAG
Gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens, serviços e obras	Incorreções na avaliação inicial da necessidade de aquisição	2	1	Baixo	Elaboração obrigatória de informação que expressa a necessidade da aquisição, tal como previsto no Manual de Aquisições da ACSS, onde se menciona: a necessidade da contratação; se visa o reforço ou nova(s) exigência(s); se demonstra que o as quantidades propostas e/ou o objeto do contrato são os mais adequados às necessidades e não existem na ACSS soluções alternativas	Diretor DAG Resp. dep. requisitante
	Averiguação insuficiente de soluções internas como alternativa à contratação	2	1	Baixo		
	Desdobramento de contratos para possibilitar o procedimento de ajuste direto, podendo privilegiar fornecedores	2	1	Baixo		
	Favorecimento de candidatos e abuso de poder (especificações/cadernos de encargos pouco específicos e incompletos; incumprimento das regras contratuais; avaliação das propostas com critérios subjetivos)	1	3	Médio	Obrigatoriedade dos membros do júri de declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento da declaração de inexistência de conflito de interesses	Diretor DAG Resp. dep. requisitante
					Cumprimento do estipulado no Manual de Procedimentos para Aquisições da ACSS	Diretor DAG Resp. dep. requisitante
	Inexistência ou deficiente aplicação de penalizações por incumprimento parcial ou total de contratos verificado pelo departamento requisitante	2	2	Médio	Inclusão no caderno de encargos de cláusulas sobre penalizações por incumprimento e aplicação das mesmas	Diretor DAG Resp. dep.
					Reporte da situação de incumprimento pelo departamento requisitante e aplicação das cláusulas	Diretor DAG Resp. dep.
	Não conformidade entre as cláusulas contratuais e as estabelecidas no caderno de encargos	1	2	Baixo	Verificação exaustiva das cláusulas do contrato que devem coincidir com as cláusulas do caderno de encargos e os ajustamentos resultantes da proposta do adjudicatário.	Diretor DAG Resp. dep. requisitante
	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços/empreitadas foram efetivamente prestados e de acordo com as condições contratadas.	1	3	Médio	Cada pagamento deve ser efetuado posteriormente à conferência e aprovação por parte do órgão competente, após a apresentação do documento comprovativo dos bens adquiridos, serviços prestados ou obras realizadas.	Diretor DAG Resp. dep. requisitante

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão e Administração Geral – DAG (Cont)

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Gestão do património imobiliário e mobiliário	Falhas no registo das fichas dos bens, preenchimento de taxas de amortização, valores de reavaliação e alterações da localização	2	2	Médio	Segregação de funções entre o registo das fichas dos bens e etiquetagem e manuseamento físico dos mesmos	Diretor DAG Coord. UAG
					Controlo regular do cadastro dos bens com verificações aleatórias e conciliação de informação	Diretor DAG Coord. UAG
					Cumprimento das normas constantes no Manual de Procedimentos do Património	Diretor DAG Coord. UAG
					Realização de inventários periódicos	Diretor DAG Coord. UAG
	Abates sem autorização	1	3	Médio	Verificação dos autos de abate	Diretor DAG Coord. UAG
					Cumprimento das normas constantes no Manual de Procedimentos do Património	Diretor DAG Coord. UAG
	Utilização indevida de bem abatido documentalmente sem confirmação do abate físico do bem	2	2	Médio	Verificação dos autos de abate	Diretor DAG Coord. UAG
					Cumprimento das normas constantes no Manual de Procedimentos do Património	Diretor DAG Coord. UAG
Gestão dos meios de comunicação com o exterior e aplicações informáticas.	Problemas de segurança informática (intrusão para aceder indevidamente às aplicações informáticas/ áreas individuais dos colaboradores/ áreas de grupos de utilizadores, fugas de informação)	2	2	Médio	Definição de níveis de permissões diferenciados	Diretor DAG Coord. UAG
					Sensibilização para a utilização de passwords pessoais e intransmissíveis	Diretor DAG Coord. UAG
					Reforço das políticas de segurança, no âmbito do CP com a SPMS	Diretor DAG Coord. UAG

Fonte: DAG em 03-05-2016

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Gabinete de Auditoria Interna - GAI

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco: Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Assegurar a eficácia do sistema de controlo interno, bem como, contribuir para o seu aperfeiçoamento.	Inexistência de normas ou procedimentos internos escritos	3	3	Alto	Promover a elaboração e atualização de Manuais de procedimentos nas diferens áreas da ACSS	Coord. GAI
	Não identificação das áreas criticas	2	2	Médio	Elaboração de um Plano Anual de Auditoria Interna	Coord. GAI
					Planear ações de auditorias e follow-up a áreas especificas / criticas	Coord. GAI
					Promover formação continua dos RH do GAI	Coord. GAI
	Não implementação das recomendações ou das melhores praticas preconizadas	2	2	Médio	Planear ações de auditorias e follow-up a áreas especificas / criticas	Coord. GAI
Identificar e promover as melhores práticas no âmbito da prevenção e mitigação de riscos.	Não identificação das áreas criticas	2	2	Médio	Elaboração de um Plano Anual de Auditoria Interna	Coord. GAI
					Planear ações de auditorias e follow-up a áreas especificas / criticas	Coord. GAI
					Promover formação continua dos RH do GAI	Coord. GAI
	Não implementação das recomendações ou das melhores praticas preconizadas	2	2	Médio	Planear ações de auditorias e follow-up a áreas especificas / criticas	Coord. GAI
Desenvolver a auditoria interna na ACSS, IP	Não recolha de evidências, incluindo a omissão de diligências necessárias, que fundamentem apropriadamente as avaliações e análises efetuadas, comprometendo os resultados das mesmas	2	2	Médio	Planear as ações de modo exaustivo e rigoroso, no sentido de limitar o seu âmbito e identificar as situações com maior materialidade, relevância ou risco	Coord. GAI
					Promover formação continua dos RH do GAI	Coord. GAI
					Monitorizar e acompanhar a realização dos trabalhos, bem como, dos resultados obtidos com as diligências efetuadas	Coord. GAI
					Fomentar a análise critica dos factos e incidência nos resultados objetivos de cada ação, baseada na recolha de evidências	Coord. GAI
	Definição das equipas de trabalho / Auditoria	1	1	Baixo	Assegurar a necessária rotatividade dos técnicos, mediante a disponibilidade de RH	Coord. GAI
					Adequar o n.º técnicos afetos a cada auditoria, mediante a disponibildiade de RH	Coord. GAI
					Constituição de equipas multidisciplinares, mediante a disponibilidades de RH	Coord. GAI
					Fomentar a cooperação, partilha de informação e o espírito de equipa	Coord. GAI
	Não aferição de eventuais factos que consubstanciem responsabilidade	1	1	Baixo	Fomentar a análise critica dos factos e incidência nos resultados objetivos de cada cação, baseada na recolha das correspondentes evidências	Coord. GAI
Acompanhar o planeamento de trabalhos dos auditores externos, ROC`s e de todas as entidades com competência de fiscalização e avaliação, no âmbito do controlo interno e da auditoria sobre a ACSS, IP	Não cumprimento dos prazos legais estabelecidos	1	1	Baixo	Monitorizar e acompanhar os trabalhos desenvolvidos por auditorias externas	Coord. GAI
	Não implementação das recomendações ou das melhores praticas preconizadas	2	2	Médio	Planear ações de auditorias e follow-up a áreas especificas / criticas	Coord. GAI

Fonte: GAI em 14-04-2016

Legenda: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Gabinete Jurídico - GJU

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco	Responsáveis
					Medidas Preventivas e de Controlo	
Assegurar representação nos processos de contencioso	Risco de incumprimento de prazos	1	1	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU
	Risco de incumprimento da tramitação processual	1	1	Baixo	Orientações precisas do Conselho Diretivo dirigidas aos outros departamentos, gabinetes e unidades no sentido de colaborarem com o GJU através de envio de toda a documentação que lhes for solicitada e de ntro do prazo que lhes for fixado	Coord. GJU
	Risco de não comparência	1	1	Baixo	Garantir a atempada informação aos visados	Coord. GJU
Emitir pareceres jurídicos e elaborar projetos de diplomas legais	Risco de parcialidade/favorecimento	1	1	Baixo	Controlo e monitorização dos pareceres e informações; verificação do conteúdo.	Coord. GJU
	Falta de informação fidegna	1	1	Baixo	Acesso a informação cientifica atualizada	Coord. GJU
Assegurar a informação e o apoio necessários à preparação e acompanhamento dos processos, designadamente judiciais e administrativos	Risco de incumprimento de prazos	1	1	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU
	Risco de incumprimento da tramitação processual	1	1	Baixo	Orientações precisas do Conselho Diretivo dirigidas aos outros departamentos, gabinetes e unidades no sentido de colaborarem com o GJU através de envio de toda a documentação que lhes for solicitada e dentro do prazo que lhes for fixado	Coord. GJU
	Risco de não comparência	1	1	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU

Fonte: GJU em 26-04-2016

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas – UCF

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco – Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Acompanhar a monitorização da prescrição, dispensa e despesa do SNS com medicamentos, MCDTs e outras áreas de prescrição complementares e articular com outras entidades do MS e inspetivas/judiciais.	Manipulação ou uso indevido de informação de saúde constante no Centro de Conferência de Faturas	2	2	Médio	Acesso à informação mediante atribuição de palavras passe individualizadas	Coord. UCF
					Revisão anual dos acessos atribuídos	Coord. UCF
					Existência e divulgação do Código de Conduta da ACSS, I.P.	Coord. UCF
	Extravio de informação de saúde existente no Centro de Conferência de Faturas quando enviada para as autoridades de inspeção/judiciais	2	2	Médio	Informação enviada protegida com palavra passe, enviada só após a receção da informação	Coord. UCF
					No envio de informação por correio, remeter sempre registada com aviso de receção	Coord. UCF
					Na entrega de informação em mão, só a pessoa previamente identificada	Coord. UCF
	Divulgação indevida de informação de saúde, constante no Centro de Conferência de Faturas, a terceiros	2	2	Médio	Implementação de procedimento de resposta a pedidos externos de informação	Coord. UCF
					Identificação e validação dos documentos necessários para comprovar o acesso à informação	Coord. UCF
					Estabelecimento de procedimentos de controlo para de identificação da tipologia de informação a divulgar e em que condições e requisitos	Coord. UCF
Proceder à conferência de faturação, coordenando a atividade do Centro de Conferências de Faturas	Falha no cumprimento dos prazos para reporte da informação de faturação	1	3	Médio	Monitorização dos prazos estabelecidos	Coord. UCF
	Falha na aplicaçao ou atualização das regras definidas para o processo de conferência de faturação	1	2	Baixo	Revisão e atualização continua dos manuais de relacionamento onde se encontram definidas as regras de conferência utilizadas no processo	Coord. UCF

Fonte: UCF em 26-05-2015

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Unidade de Regimes Jurídicos e das relações Coletivas de Trabalho - URJ

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Procedimento de Negociação e contratação coletiva	Divulgação da estratégia negocial	1	1	BAIXO	Sensibilização dos vários elementos para a importância da reserva de posição	Coordenado URJ
Emissão de pareceres	Emissão de pareceres contraditórios em relação a questões de natureza idêntica	1	1	BAIXO	Controlo efetivo dos pareceres e informações elaborados, validando o respetivo conteúdo.	Coordenado URJ

Fonte: URJ em 13-05-2016

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Unidade de Acompanhamento dos Hospitais - UAH

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Avaliação e acompanhamento do desempenho das instituições hospitalares	Manipulação ou uso indevido de informação. Divulgação indevida de informação.	1	2	Baixo	Validação do modelo de acompanhamento e dos indicadores pelo CD e partilha com outros departamentos e unidades da ACSS. Implementação de processos internos de validação da informação e outputs. Cruzamento e verificação de dados entre diferentes sistemas e fontes de informação da ACSS. Existência e divulgação do Código de Conduta Ética da ACSS.	Coord. UAH
	Informação variada e dispersa por várias fontes, levando a situações de divergência/incoerência de valores.	2	2	Médio		
Acompanhamento direto das instituições hospitalares	Omissão de informação e / ou instuições relevantes. Divergência/incoerência de informação entre os dados apresentados pela ACSS e os reconhecidos pelas instituições.	1	2	Baixo	Definição do universo de instituições a acompanhar com base num modelo com critérios claros e objetivos, validados pelo CD. Implementação de processos internos de validação da informação e outputs. Cruzamento e verificação de dados entre diferentes sistemas e fontes de informação da ACSS. Partilha de documentos a remeter às instituições com outros departamentos e unidades da ACSS. Realização de reuniões com as instituições (ARS e instituições hospitalares) com informação previamente disponibilizada.	Coord. UAH
Elaboração de reportes para o Conselho Diretivo	Informação variada e dispersa por várias fontes, levando a situações de divergência/incoerência de valores	2	2	Médio	Validação do modelo de acompanhamento e dos indicadores pelo CD e partilha com outros departamentos da ACSS. Implementação de processos internos de validação de informação e outputs. Cruzamento e verificação de dados entre diferentes sistemas e fontes de informação da ACSS. Criação de uma página na intranet para repositório de informação histórica.	Coord. UAH

Fonte: UAH em 20-05-2016

Legenda: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Calssificação: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: Assessora Executiva de Comunicação - AEC

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	Resposta ao Risco	Responsáveis
					Medidas Preventivas e de Controlo	
Assegurar a gestão das relações com os orgãos de comunicação social, publicidade, entre outros	Risco de prestação de informação inadequada e/ou incorreta	1	1	Baixo	Estabelecimento de vários níveis de validação de informação	Coordenador AEC
	Risco de promoção inadequada da imagem da instituição	1	1	Baixo	Existência de diversos intervenientes no processo de tratamento da comunicação	
Aquisição de serviços relacionados com a àrea de publicidade	Risco de favorecimento na escolha de potenciais fornecedores	1	1	Baixo	Existência de diversos intervenientes no processo de aquisição dos referidos serviços	Coordenador AEC

Fonte: AEC em 31-05-2016

Legenda: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO
Calssificação: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

Departamento / Unidade: EEA Grants

Atividade / Função / Processo	Fator potencial de Risco	Probabilidade	Impacto	Classificação	*Resposta ao Risco* – Medidas Preventivas e de Controlo	Responsáveis
Assegurar a boa execução financeira e técnico-científica dos projetos financiados pelo Programa Iniciativas em Saúde Pública (PT06) no cumprimento do Regulamento de implementação dos EEA Grants e demais legislação nacional	Incumprimento dos contratos de concessão de fundos no âmbito do PT06 estabelecidos com a ACSS.	2	2	Médio	*Suspensão de pagamentos aos promotores* Realização de sessões de informação sobre necessidades de reportes e cumprimento de procedimentos de contratação pública; Garantir uma plataforma de submissão de reportes com campos de submissão de toda a informação pertinente.	Elemento do CD que coordena o OP e o Núcleo Executivo dos EEA Grants
	Identificação de irregularidades nas despesas submetidas pelos Promotores ao Operador de Programa (OP)	1	3	Médio	*Comunicação à Unidade Nacional de Gestão (UNG), no cumprimento do disposto no nº 3 do artigo 11.3 do Regulamento de Implementação dos EEA Grants 2009-2014* Relatórios de análise dos reportes financeiros submetidos quadrimestralmente por cada promotor de projeto ao OP; Utilização de várias *checkists* de verificação das despesas submetidas ao OP; Visitas de verificação física *in loco;* Ponderar / Garantir contratação de auditoria externa.	Elemento do CD que coordena o OP e o Núcleo Executivo dos EEA Grants
	Identificação de irregularidades na execução física / técnico-científica dos projetos pelos Promotores	1	3	Médio	*Comunicação à Inspeção-Geral das atividades em Saúde (IGAS)* Relatórios de análise dos reportes científicos submetidos quadrimestralmente por cada promotor de projeto ao OP; Utilização de *checkist* de verificação das despesas submetidas ao OP; Visitas de verificação física *in loco* .	Elemento do CD que coordena o OP e o Núcleo Executivo dos EEA Grants
Assegurar uma equipa multidisciplinar de acompanhamento dos projetos e articulação com as instâncias do MFEEE 2009-2014	Incumprimento do OP pela não execução do estabelecido no *Programme Agreement*	2	2	Médio	*Garantir Recursos Humanos diferenciados pelas áreas técnicas e científicas abrangidas pelo Programa* Conferir condições competitivas aos prestadores (i.e. vínculos estáveis, condições remuneratórias adequadas aos conteúdos funcionais) até ao final de 2017; Alocar com prioridade imediata prestadores nas áreas mais desfalcadas do NE; Alocar ao NE outros RH com vínculo à ACSS e outros vindos de demais entidades da AP.	CD

Fonte: EEA Grants em 11-05-2016

Legenda - Probabilidade | Impacto: 1 - BAIXO | 2 - MÉDIO | 3 - ALTO

Classificação - Resultado apurado: 2-3 - BAIXO risco | 4 - MÉDIO risco | 5-6 - ALTO risco

4. Monitorização, avaliação e atualização do Plano

Para que o Plano cumpra a sua função é necessário o seu acompanhamento de forma dinâmica e a supervisão constante das atividades desenvolvidas na ACSS, IP.

Assim os dirigentes das várias Unidades Orgânicas desempenham um papel fundamental na prevenção e na deteção da corrupção, cabendo-lhes sobretudo supervisionar ativamente os seus colaboradores.

Uma gestão de riscos eficaz, necessita de uma estrutura de comunicação e revisão que assegure que os riscos são identificados e avaliados de forma eficaz e que os controlos e respostas adequados são implementados

São vários os fatores que levam a que uma atividade tenha um maior ou um menor risco. No entanto, os mais importantes são inegavelmente:

- A competência da gestão, uma vez que uma menor competência da atividade gestionária envolve, necessariamente, um maior risco;
- A idoneidade dos gestores e decisores, com um comprometimento ético e um comportamento rigoroso, que levará a um menor risco;
- A qualidade do sistema de controlo interno e a sua eficácia. Quanto menor a eficácia, maior o risco.

A monitorização do Plano fará parte integrante do processo de gestão de riscos da organização, devendo ser anual e comtemplar uma apreciação global, focar deficiência e emitir recomendações.

Ainda assim e sempre que surjam novos riscos que, pela sua importância ou impacto na organização, impliquem uma revisão e/ou atualização deste Plano, deverão os mesmos ser comunicados superiormente, para que este possa tomar as medidas necessárias.

Dando cumprimento à Recomendação do CPC de 07 de novembro de 2011 - Gestão de conflitos de interesse no setor público – deve incluir-se no Relatório sobre a execução do plano de prevenção de riscos, uma referência sobre a gestão de conflitos de interesses.

O Plano atualizado, depois de aprovado, deverá ser remetido às entidades referidas no ponto 1.2. da Recomendação do Conselho Prevenção da Corrupção, de 1 de julho de 2009 e disponibilizado *online* no site da ACSS, IP..

Plano de Prevenção de Riscos de Gestão,
incluindo os riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Elaborado em 31-05-2016, pelo Gabinete de Auditoria Interna

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP
Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA | Portugal
Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48