

PLANO DE PREVENÇÃO DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

Versão 2.0 de 16.04.2014

ÍNDICE

Enquadramento	1
1. Caracterização da Entidade	2
1.1. Missão	2
1.2. Atribuições	2
1.3. Estrutura organizativa	4
1.3.1. Composição	5
1.3.1.1. Conselho Diretivo	5
1.3.1.2. Fiscal Único	7
1.3.1.3. Conselho Consultivo	7
1.3.1.4. Organização Interna	7
1.4. Recursos Humanos	8
1.5. Recursos Financeiros	10
1.6. Normas e Valores	11
2. Identificação dos riscos e medidas preventivas	14
3. Acompanhamento, avaliação e atualização do Plano	38

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, I.P.*) elaborou e aprovou o seu Plano de Prevenção de Corrupção e Infracções 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 já a temática da gestão de conflitos de interesses, assunto que viria a ser objeto de Recomendação do CPC de 7 de novembro de 2012.

Considerando que a gestão do risco é um processo dinâmico e em desenvolvimento contínuo, para além do facto da ACSS, I.P., ter sofrido uma série de alterações à sua orgânica, após a elaboração do referido Plano, torna-se necessário proceder à atualização e elaboração de um novo Plano de Prevenção de Corrupção e Infracções Conexas (*doravante designado por Plano*).

Assim sendo, a ACSS, I.P. apresenta a nova versão do seu Plano, estruturado em três capítulos:

Capítulo 1 – Caracterização da entidade

Capítulo 2 – Identificação dos riscos e medidas preventivas

Capítulo 3 – Acompanhamento, avaliação e atualização do Plano

1. Caracterização da Entidade

A ACSS, I. P. 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, I.P. 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, I. P. 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, I. P., no domínio da contratação da prestação de cuidados.

1.2. 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;
- 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.

À ACSS, I. P., cabe ainda:

- Para efeitos do disposto na alínea d) do parágrafo anterior, contratualiza com a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., o respectivo contrato-programa.
- 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;
- A gestão do sistema de acesso e tempos de espera e do sistema de inscritos para cirurgia;
- Poder prestar apoio logístico e assegurar o pagamento de despesas relativas a atividades desenvolvidas por grupos de trabalho, comissões técnicas e científicas ou outras entidades na área da saúde cujo objecto não se integre diretamente em qualquer dos serviços ou organismos do Ministério da Saúde, nos termos a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde;
- Poder emitir instruções genéricas que vinculam os organismos e serviços do Ministério da Saúde, 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.

1.3. Estrutura organizativa

A Estrutura orgânica da ACSS, I.P. assenta nas disposições constantes no Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, 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.

1.3.1. Composição

A ACSS, I.P. é constituída pelos seguintes Órgãos

- Conselho Diretivo;
- Fiscal Único;
- Conselho Consultivo.

1.3.1.1. Conselho Diretivo

O Conselho Diretivo da ACSS, I.P. é composto por um presidente, um vice-presidente e dois vogais, a saber:

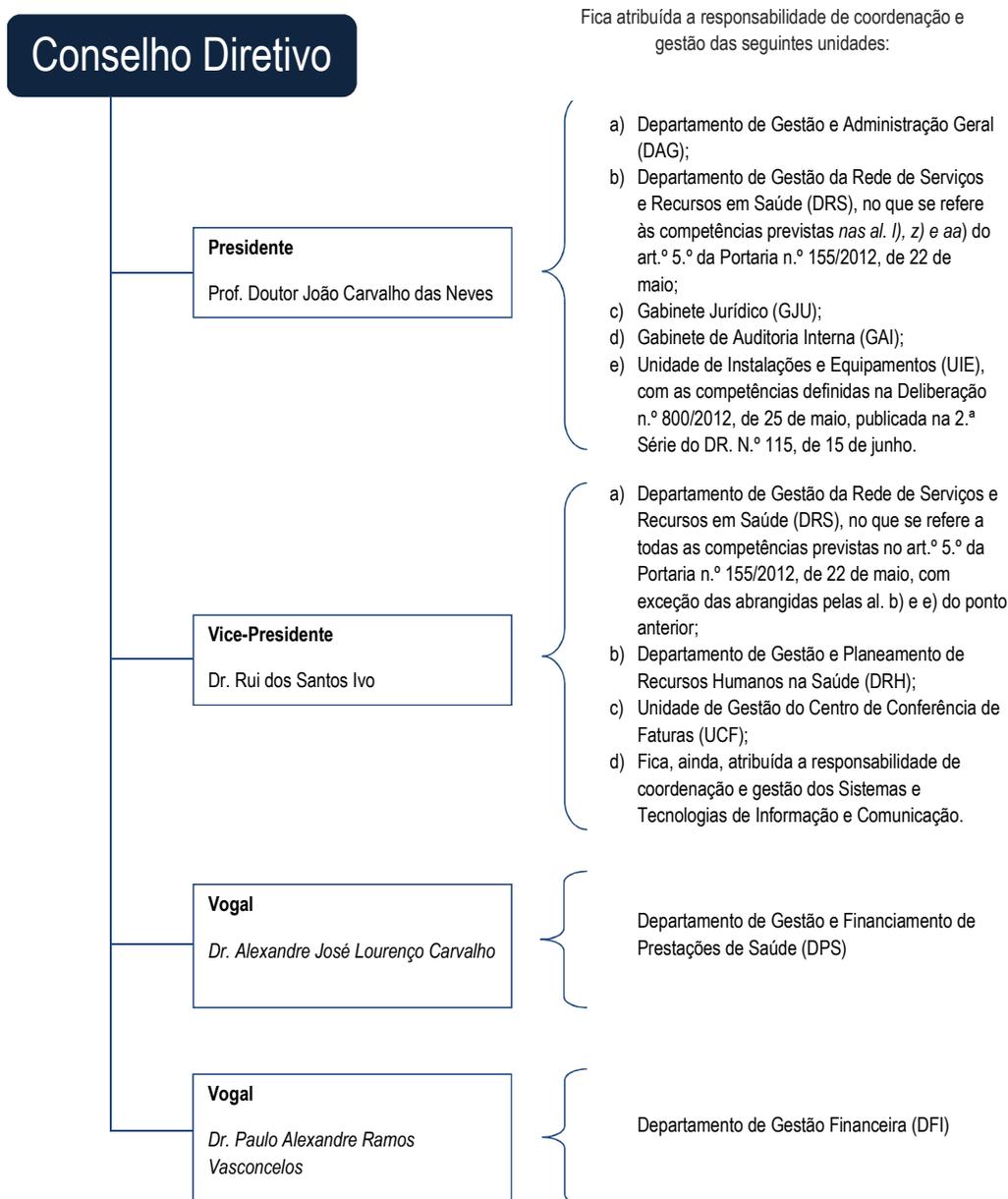
- O Presidente: Professor Doutor João Carvalho das Neves, nomeado pelo Despacho Conjunto Despacho n.º 10061/2011, de 3 de Agosto;
- O Vice-presidente, Dr. Rui dos Santos Ivo, nomeado pelo Despacho Conjunto n.º 15007/2011, de 10 de novembro;
- O Vogal, Dr. Alexandre José Lourenço Carvalho, nomeado pelo Despacho Conjunto n.º 17225/2011 de 16 de dezembro;
- O Vogal, Dr. Paulo Alexandre Ramos Vasconcelos, nomeado pelo Despacho Conjunto n.º Despacho n.º 1192/2012, de 27 de janeiro.

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, I. P., 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, I. P., em organismos exteriores;

- Praticar os demais atos necessários à prossecução das atribuições e ao exercício das competências da ACSS, I. P., que não estejam legalmente cometidos a outros órgãos;
- Propor ao membro do Governo competente a tabela de preços dos serviços a prestar pela ACSS, I. P..

Pela Deliberação n.º 22/2014, publicada no Diário da República, 2.ª série, de 10 de janeiro o Conselho Diretivo procedeu à distribuição das responsabilidades de coordenação genérica e de gestão corrente das unidades orgânicas da ACSS, decorrentes da organização interna prevista na Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, conforme abaixo se apresenta:



1.3.1.2. 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 APPM – Ana Calado Pinto, Pedro Campos Machado, Ilídio César Ferreira & Associado, SROC, Lda.

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

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.

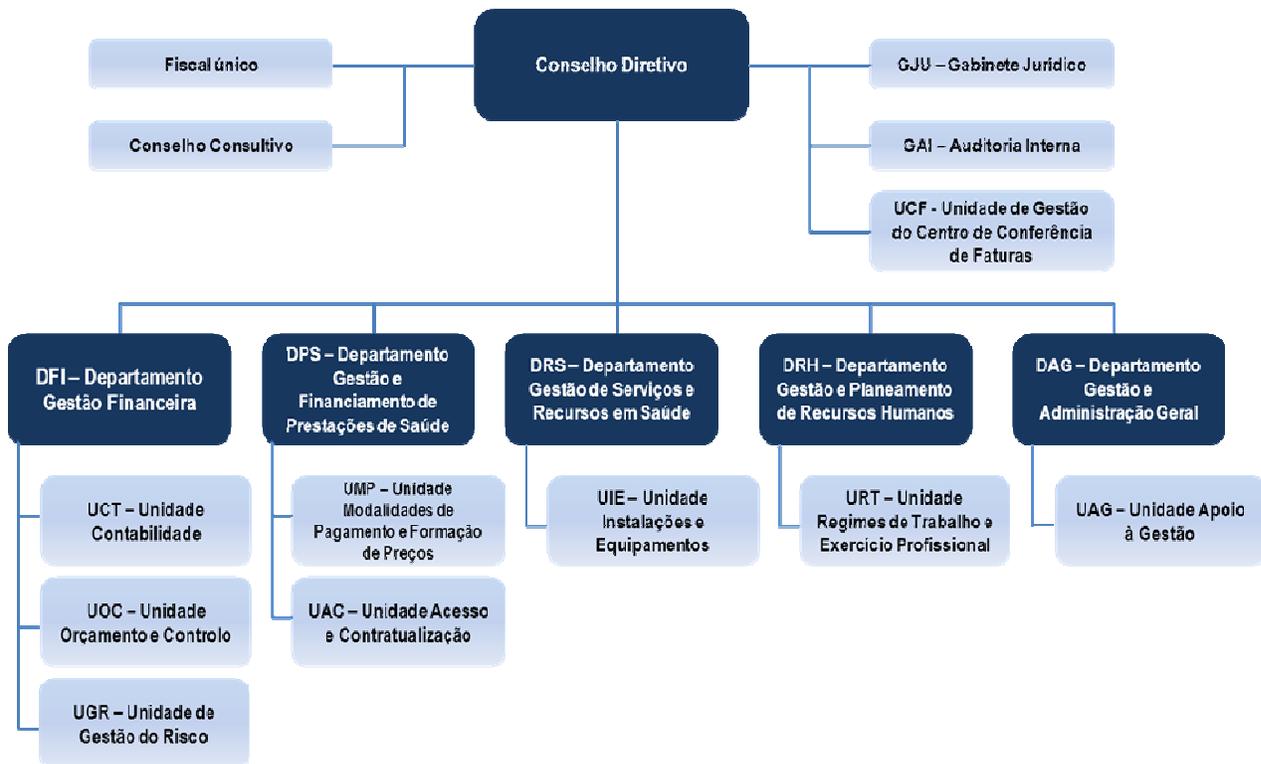
1.3.2. Organização Interna

A organização interna da ACSS, I.P. é constituída pelas seguintes unidades orgânicas:

- Departamento de Gestão Financeira – DFI;
- Departamento de Gestão e Financiamento de Prestação de Saúde – DPS;
- Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde – DRS;

- Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos – DRH;
- Departamento de Gestão e Administração Geral – DAG;
- Gabinete Jurídico – GJU;
- Gabinete de Auditoria Interna – GAI;
- Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas – UCF;

Apresenta-se de seguida o organograma da ACSS, I.P.



1.4. 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 do desenvolvimento das competências da ACSS, I.P.

Assim, Identificam-se de seguida os responsáveis pela direção da ACSS, IP, bem como os Dirigentes Intermédios que dirigem cada um das suas unidades orgânicas:

Órgãos da Estrutura	Cargo	Titular
Conselho Diretivo	Presidente	Prof. Doutor João Carvalho das Neves
	Vice-Presidente	Dr. Rui dos Santos Ivo
	Vogal	Dr. Alexandre José Lourenço Carvalho
	Vogal	Dr. Paulo Alexandre Ramos Vasconcelos
Departamento de Gestão Financeira – DFI	Diretor	Mestre Lélío Simões Guerreiro Amado
Departamento de Gestão e Financiamento de Prestação de Saúde – DPS	Diretor	Dr. Ricardo Jorge Almeida Perdigão Seleiro Mestre
Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde - DRS	Diretor	Dr.ª Maria Gabriela Veloso Maia
Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos – DRH	Diretor	Dr.ª Filomena de Jesus Parra da Silva
Departamento de Gestão e Administração Geral - DAG	Diretor	Dr.ª Carla Alexandra de Menezes Moutinho Henriques Gonçalo Catarino
Gabinete Jurídico – GJU	Coordenador	Dr.ª Maria de Lurdes Cidade
Gabinete de Auditoria Interna – GAI	Coordenador	Dr. Vitor Manuel Marçal Alexandre
Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas - UGF	Coordenador	Dr.ª Isaura Sofia Pinto Vieira

Ao nível dos recursos humanos a ACSS, I.P. apresenta uma situação bastante deficitária, face às necessidades previstas no Quadro de Avaliação e Responsabilidade (QUAR), para 2014, onde estes totalizam 273 efetivos, apresentando-se de seguida o mapa dos efetivos previstos, discriminados por categoria profissional.

Recursos Humanos por grupo profissional	Postos de trabalho ocupados em 31-12-2013	Mapa de Pessoal 2014
Dirigentes Superiores	4	4
Direigentes intermédios	13	16
Técnico Superior	76	163
Assistente Técnico	41	53
Assistente Operacional	6	10
Médico	2	5
Enfermeiro	1	5
Administrador Hospitalar	0	9
Fiscal de Obras	1	1
Informático	4	7
Total	148	273

1.5. Recursos Financeiros

O orçamento de funcionamento da ACSS, IP, para o exercício de 2014, ascende a € 4.434.780.813, sendo que, a generalidade da receita é oriunda do Orçamento de Estado e destina-se a fazer face à despesa com a contratualização de Serviços Médicos aos Hospitais do Sector Público Empresarial.

UN: Euro

Recursos financeiros	Previstos para 2014
<u>Orçamento da Receita</u>	
Transferências Correntes	4.421.480.813
Venda de Serviços correntes	13.200.000
Outras receitas corrente	100.000
Total	4.434.780.813
<u>Orçamento da Despesa</u>	
Custos c/ Pessoal	9.190.199
Aquisição de Bens e Serviços	4.274.268.117
Transferências Correntes	146.554.230
Outras despesas correntes	668.267
Aquisição de bens de capital	100.000
Total	4.430.780.813

1.6. Normas e Valores

Os cidadãos esperam que todos os trabalhadores da Administração sirvam lealmente o interesse público, elemento teleológico ao qual é dirigido a atividade administrativa, e administrem os recursos públicos de forma adequada. A atividade administrativa deve, pois, ser exercida de maneira apropriada e com zelo de modo a inspirar confiança em todos, quer sejam cidadãos, quer sejam empresas.

A identificação dos valores fundamentais será o primeiro passo para a criação de um entendimento comum na sociedade em relação ao comportamento esperado dos ocupantes de cargos públicos. Todos os países da OCDE possuem valores fundamentais para orientar os trabalhadores ao serviço da Administração Pública nas suas tarefas, extraídos das mesmas fontes principais, ou seja, normas sociais, princípios democráticos e cultura profissional. Os oito valores fundamentais do serviço público mais frequentemente apontados nos países da OCDE são:

- Imparcialidade;
- Legalidade;
- Integridade;
- Eficiência;
- Transparência;
- Responsabilidade;
- Igualdade;
- Justiça;

A estes valores acresce ainda um conjunto de deveres profissionais e éticos relativos à conduta pública dos trabalhadores da ACSS, I.P. enunciados no Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas.

Atendendo às suas especificidades, como organismo dotado de autonomia administrativa e financeira que prossegue atribuições do Ministério da Saúde, a ACSS, I.P. entende adotar como princípios regulamentais da sua atividade:

- Prossecução do interesse público;
- Legalidade;
- Imparcialidade;
- Igualdade;
- Boa fé;
- Justiça;
- Colaboração;
- Qualidade;
- Integridade;

A ética pública deverá destacar que a função deve ser exercida com transparência, competência, seriedade, isenção, lealdade e compromisso com o bem-estar da coletividade. Para além do mais, deverá igualmente, realçar que um dos principais deveres dos trabalhadores da Administração deve ser o da responsabilidade de assumir a sua condição inerente, como servidor do Estado e do interesse público. A conduta do trabalhador público, entendido como o servidor do Estado e do cidadão, deverá, pois, guiar-se por uma postura de responsabilidade, imparcialidade e justiça, respeitando a Administração e os cidadãos administrados.

A ACSS, I.P. 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, I.P. compromete-se em assegurar que os seus dirigentes possuem conhecimento bastante do modo como identificar os riscos de corrupção e implementação de controlos e procedimentos tendo em vista a prevenção, detecção, sancionamento e erradicação de comportamentos corruptos e afins.

As estratégias de prevenção da corrupção requerem pensamento, esforço e, sobretudo, compromisso de todos os dirigentes e trabalhadores da ACSS, I.P..

A ACSS, I.P. 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 trabalhadores 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 trabalhadores devem dar o seu contributo para o desenvolvimento e manutenção de uma sólida cultura ética. Todos os trabalhadores 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 entreaajuda, responsabilizadora mas não recriminatória ou culpabilizadora.

Dessa forma, o reforço da cultura ética da ACSS, I.P. 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.

2. Identificação dos riscos e medidas preventivas

A ética na Administração Pública pode, e deve, ser desenvolvida junto dos agentes públicos. Assim, os indivíduos devem ter, desde o início da sua formação, valores arraigados e trilhados nos valores fundamentais do serviço público.

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 ineficaz.

O ideal é apostar seriamente na prevenção desses desvios comportamentais. Sendo uma instituição pública recente, a ACSS, I.P., 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:

Classificação do risco (CR)		Probabilidade ocorrência (PO)		
		Alta	Média	Baixa
Impacto Estimado (IE)	Alto	Muito elevado	Elevado	Médio
	Médio	Elevado	Médio	Baixo
	Baixo	Médio	Baixo	Muito Baixo

A metodologia adoptada para a constituição das matrizes de risco que se apresentam em seguida foi a seguinte:

1. Tendo como referencial o anterior Plano, procedeu-se em primeiro lugar à formatação dos riscos então identificados, neste novo formato;
2. Reanálise nas situações potencialmente geradoras de riscos de corrupção e infracções gerais e transversais à ACSS, I.P., sua classificação do risco, com base na matriz acima referida e atualização das medidas preventivas e de controlo, bem como, dos responsáveis pelo seu acompanhamento, que em última instância deverá constituir uma preocupação geral de todos os trabalhadores da ACSS, I.P., de uma maneira ou outra;
3. Em seguida, procedeu-se ao envio dos ficheiros base das matrizes de risco para os responsáveis de cada um dos Departamentos e Gabinetes, tendo-se considerado que os riscos das unidades dependentes fazem parte integrante dos Departamentos;
4. Tendo sido realizadas reuniões com os Diretores e Coordenadores dos Departamentos e Gabinetes, no sentido de ajudar a esclarecer e identificar potenciais riscos, para os quais deveriam estar mais atentos ou para os quais a sua experiência e conhecimento da área, indicavam maior probabilidade de ocorrência de situações potenciadoras de riscos ou em que estes poderiam ter um impacto maior.
5. Após a recepção de cada uma das matrizes de risco, procedeu-se à sua análise, consolidação e normalização, antes de sua integração no referido Plano.

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

Atividades	Fator potencial de Risco	Escala do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas	
Delegação de Competências	Abuso de autoridade delegada	Baixo	Publicação em Diário da República das delegações e subdelegações de competências. Existência de política de sanções em caso de violação dos normativos legais. Identificação das decisões tomadas sob delegação e subdelegação de competências nos documentos corporativos.	CD e Dirigentes
	Exercício indevido de autoridade delegada	Médio	Disponibilização na intranet as delegações e subdelegações de competências. Criação uma base de dados contendo todas as delegações e subdelegações vigentes, revogadas e caducadas.	
Acumulação de funções público-privadas	Utilização de recursos públicos no exercício da actividade privada	Médio	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 actividades não autorizadas	Médio		
	Exercício da actividade privada durante o horário de trabalho	Médio	Existência de política de sanções em caso de violação dos normativos legais.	
	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas	Baixo	Rever anualmente todas as aprovações de acumulação de funções privadas.	
	Não declaração de conflitos de interesse	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	Médio	Controlar regularmente e aleatoriamente os pedidos autorizados de acumulação com funções privadas, no sentido de verificar a sua actualidade e abrangência.	

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

Atividades	Fator potencial de Risco	Escala do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas	
Relações de hierarquia	Avaliações de desempenho irregulares favorecendo ou prejudicando trabalhadores	Baixo	Existência de uma estrutura hierarquizada. Definição legal das responsabilidades de dirigentes e chefias.	CD e Dirigentes
	Assédio moral ou discriminação contra os trabalhadores, por razões pessoais, sexuais, religiosas, ideológicas ou outras	Baixo	Intervenção no processo de avaliação no âmbito do SIADAP do conselho coordenador da avaliação, de secções autónomas do conselho coordenador da avaliação, comissões paritárias e do Presidente do Conselho Diretivo.	
	Tomada de medidas lesivas contra os trabalhadores que reportem atos de corrupção, de má conduta ou violação dos deveres profissionais	Médio	Existência de sanções em caso de violação do dever de obediência e lealdade. Controlo do trabalho de subordinados por dirigentes com bons conhecimentos técnicos. Formação de dirigentes e chefias em gestão de pessoal e liderança. Existência de mecanismos legais para os trabalhadores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos em condutas corruptas.	
	Dissimulação ou não deteção de conduta corrupta de trabalhadores	Médio	Realizar ações de formação de dirigentes, chefias e trabalhadores 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.	
Conflito de interesses	Tratamento privilegiado de pessoa ou pessoas ou processos	Médio	Existência de regimes legais de incompatibilidades.	CD e Dirigentes
	Favorecimento de concorrente a procedimento, no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, seu familiar ou amigo tenha algum interesse na adjudicação	Médio	Existência de política de sanções em caso de violação dos normativos legais.	
	Favorecimento de um fornecedor, no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, seu familiar ou amigo tenha algum interesse execução do contrato	Médio	Existência de uma estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão.	
	Favorecimento de um particular, no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, ou seu familiar ou amigo tenha algum interesse particular na tramitação do processo ou na tomada da decisão	Médio	Promover o registo informático dos conflitos de interesses declarados pelos dirigentes, chefias e trabalhadores. Rotatividade do Pessoal.	
	Prejuízo de uma pessoa na tramitação de processos, na tomada de decisão ou na execução do contrato	Médio	Promover a tomada de decisões colegiais.	

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

Atividades	Fator potencial de Risco	Escala do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas	
Ofertas	Influência junto do dirigente, chefe ou do trabalhador para concederem um tratamento de favor ou ignorarem as disposições regulamentares	Baixo	Existência de mecanismos legais para prevenção e repressão em caso de incumprimento. Proibição dos dirigentes, chefias e trabalhadores da ACSS, I.P. pedir ou aceitar dádivas e outros benefícios, excepcionando a aceitação de ofertas ou hospitalidade de reduzido valor.	CD e Dirigentes
	Percepção da opinião pública de que os dirigentes, chefias e trabalhadores da ACSS, I.P. estão abertos à influência ou que a eficácia e eficiência no tratamento de processos está dependente de ofertas ou privilégios	Médio	Definir procedimentos a serem observados no caso de recebimento de presente. Rotatividade do Pessoal.	
	Suspeita de decisões, tomadas de forma imparcial, terem sido influenciadas pelo recebimento de presentes ou privilégios	Baixo	Promover a tomada de decisões colegiais. Divulgar ao público a política da ACSS, I.P., no que concerne ao recebimento de presentes.	
Dever de sigilo	Divulgação, fruto de relações interpessoais privilegiadas, de informações a ex-trabalhadores	Médio	Sujeição de todos os dirigentes, chefias e trabalhadores da ACSS, I.P. ao dever legal de sigilo. Existência de uma política de sanções em caso de violação dos regulamentos legais.	CD e Dirigentes
	Fornecimento de informação não autorizado a terceiros com o objectivo de obtenção de vantagens pessoais	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	Médio	Avaliar e implementar os níveis de segurança e controlo de acesso aos arquivos.	
	Utilização de dados dos sistemas de informação para fins privados	Baixo		
Favorecimento	Violação dos princípios da igualdade e da proporcionalidade	Médio	Criação de níveis de serviço que garantam que situações iguais têm tratamentos iguais. Rotatividade do Pessoal. Promover a tomada de decisões colegiais.	CD e Dirigentes

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão Financeira – DFI

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
Procedimentos de cobrança de receitas e pagamentos de despesas	Pagamento e recebimentos diferentes da dívida apurada (Clientes e Fornecedores da ACSS)	Médio	Conferência de contas correntes de Fornecedores com respetiva faturação.	Diretor DFI, Coord. UCT
			Ajustamentos à conta de clientes aprovados pelo CD. Proceder-se à reconciliação de contas de clientes periodicamente por profissional autónoma a esta área.	Diretor DFI, Coord. UCT
	Desvio de Fundos do cofre	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	Médio	Funcionário que procede ao depósito dos valores não pertence ao DFI, sendo acompanhado por motorista	Diretor DFI, Coord. UCT
Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, utilização de Homebanking, reduzindo a utilização de cheques e dinheiro			Diretor DFI, Coord. UCT	
Prestação e execução das ordens de transferência	Desvio de fundos podendo assumir duas formas: a) o NIB não corresponder à instituição correta b) Transferência / pagamento de valor diferente do autorizado	Elevado	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
			Conferência por profissionais diferentes que procedem aos registos de transferências / pagamentos	Diretor DFI, Coord. UCT
			Reconciliações bancárias quinzenais efetuadas por profissional diferente do quem realizou os registos contabilísticos e de tesouraria	Diretor DFI, Coord. UCT
Aplicação de fundos	Favorecimento de Instituições Bancária	Baixo	Qualquer autorização de aplicações de fundos são submetidas ao Conselho Diretivo	Diretor DFI, Coord. UCT
	Rendimentos das aplicações das contabilizados ou incorretamente contabilizados	Baixo	Mecanismo de controlo efetuado por outra área da ACSS	Diretor DFI, Coord. UCT
			Reconciliações bancárias quinzenais efetuadas por profissional diferente do quem realizou os registos contabilísticos e de tesouraria	Diretor DFI, Coord. UCT

Departamento / Unidade: Departamento de Gestão Financeira – DFI (Cont.)

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
Indicar os valores a transferir para as entidades do SNS	Dificuldade no acompanhamento do orçamento do SNS, da sua Execução, na análise de projetos de investimento e alterações e alterações orçamentais do SNS	Elevado	Disponer de recursos humanos habilitados e recursos técnicos apropriados	Diretor DFI, Coord. UOC
			Possuir informação financeira credível proveniente das entidades do SNS	Diretor DFI, Coord. UOC
Preparar informação financeira	Dificuldades na preparação da informação financeira consolidada fidedigna	Elevado	Receber das entidades do SNS a consolidar informação financeira fidedigna	Diretor DFI, Coord. UOC
			Aplicar os critérios contabilísticos aceites pelas entidades interessadas na informação (ACSS, ROC, Ministério da Saúde e das Finanças, TC, IGF e IGAS)	Diretor DFI, Coord. UOC
Gestão do risco	Dificuldades na implementação da análise de planos anuais, relatórios de auditoria interna e de acompanhamento das entidades do SNS	Elevado	Definir a metodologia de trabalho e acompanhar a sua execução	Diretor DFI, Coord. UGR
		Elevado	alocar funcionários a estas funções	Diretor DFI, Coord. UGR
	Dificuldades na implementação de um modelo de gestão de risco para as entidades do SNS e em regime de parceria publico-privada	Elevado	Implementação de metodologia de análise da informação financeira e de produção do SNS e definição de indicadores / matriz de risco	Diretor DFI, Coord. UGR

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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.	Elevado	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	Elevado	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	Elevado	Recorrer a consultoria externa especializada na interpretação (essencialmente jurídica) dos contratos	Diretor DPS
	Desarticulação entre o acompanhamento efetuado a nível regional e as orientações nacionais	Elevado	Reforço da coordenação operacional do acompanhamento dos contratos (criação de mecanismos comuns, de sistemas de informação centralizados,...)	Diretor DPS
Efetuar o estudo de modelos de financiamento e modalidades de pagamento para o sistema de saúde	Pouca sustentabilidade técnica dos modelos que são implementados a nível nacional	Elevado	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	Elevado	Discussão alargada dos modelos com os vários intervenientes no processo	Diretor DPS
Estudar e desenvolver modelos de financiamento baseados no ajustamento pelo risco	Pouca sustentabilidade técnica dos modelos que são implementados a nível nacional	Elevado	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	Elevado	Discussão alargada dos modelos com os vários intervenientes no processo	Diretor DPS

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
Estudar e desenvolver análises sobre a oferta de serviços do SNS.	Pouca sustentabilidade técnica dos modelos que são implementados a nível nacional	Elevado	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	Elevado	Discussão alargada dos modelos com os vários intervenientes no processo	Diretor DPS
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	Elevado	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	Elevado	Discussão alargada dos modelos com os vários intervenientes no processo	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	Elevado	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	Elevado	Reforço da coordenação operacional do acompanhamento dos contratos (criação de mecanismos comuns, de sistemas de informação centralizados,...)	Diretor DPS

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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	Elevado	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)	Elevado	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	Elevado	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
Realização de auditorias à codificação clínica (implementação e controlo da qualidade dos sistemas de classificação de doentes)	Pouca clareza dos critérios de auditoria	Médio	Criar e 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	Médio	Criação de consensos entre os auditores para implementação das regras de auditoria que estão definidas	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	Médio	Reforço da coordenação operacional do acompanhamento dos contratos (criação de mecanismos comuns, de sistemas de informação centralizados,...)	Diretor DPS
	Adiantamentos efetuados com base no contrato-programa negociado e não na atividade efetivamente efetuada e faturada pelas instituições	Médio	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

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	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.	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, I.P.	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.	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.	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.)

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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	Baixo	Tarefa não concentrada num único elemento técnico.	Diretor DRS
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	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	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.	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

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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 .	Médio	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador	Diretor DRS Coord. UIE
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.	Elevado	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador, e elementos externos à ACSS (ARS)	Diretor DRS Coord. UIE
	Pressões para avanço de processos em detrimentos de outros.	Elevado	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador, e elementos externos à ACSS (ARS)	Diretor DRS Coord. UIE
	Tentativas de suborno para obtenção de favorecimentos.	Elevado	Constituição de equipas multidisciplinares, com um coordenador, e elementos externos à ACSS (ARS)	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.	Baixo	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.)

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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 detrimento de outros.	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.	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
	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.	Baixo	Desenvolvimento de projetos de suporte à atividade núcleo do Departamento, Sistema de Gestão de Entidades (SGES), que prevê a caracterização da capacidade instalada no SNS (Equipamentos e Instalações) e Sistema de Informação Geográfica e de Planeamento em Saúde (SIGPS)	Diretor DRS Coord. UIE

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
<p>Definir um sistema de indicadores para a caracterização dos recursos humanos do sector da saúde.</p> <p>Assegurar a recolha e a qualidade da informação necessária à produção de estatísticas e outra informação de gestão no âmbito dos recursos humanos.</p> <p>Assegurar a gestão do sistema de informação para a gestão integrada de recursos humanos e manter atualizada uma base de dados de recursos humanos do SNS.</p>	Acesso a informação pessoal de RH do MS	Médio	Consulta à CNPD	Diretor DRH e equipa
			Sigilo profissional	Diretor DRH e equipa
			Anonimização da informação	Diretor DRH e equipa
<p>Proceder à acreditação das entidades formadoras que atuam em áreas da saúde.</p>	Receção de gratificações por parte das entidades candidatas ao sistema de acreditação.	Médio	Proibição expressa para a aceitação de qualquer gratificação da parte das entidades candidatas ao sistema de acreditação.	Diretor DRH
			Construção de matriz técnica com clareza de critérios adotados e possibilidade de comparação com resultados com outras entidades do setor.	Diretor DRH
			Construção de matriz para acompanhamento "in loco" das reais capacidades dos organismos de saúde acreditados, com obrigatoriedade de intervenção de equipa constituída por dois técnicos superiores (com possibilidade de rotação).	Diretor DRH
			Clarificação dos critérios a adotar no âmbito do sistema de acreditação do setor da saúde, através da revisão do sistema atual de acreditação.	Diretor DRH
			Obrigatoriedade dos intervenientes, que atribuem a acreditação, declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento da declaração de inexistência de conflito de interesses.	Diretor DRH

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
Implementar sistemas de reconhecimento e validação de competências adquiridas.	Favorecimento	Elevado	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	Elevado	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.	Elevado	Aquisição de cofre.	Diretor DRH
			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
			Centralização de atividades de maior confidencialidade no dirigente da unidade operacional (que se responsabiliza pelo acompanhamento das atividades junto dos júris 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.)

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
<p>Colaborar na regulamentação de profissões de saúde</p> <p>Participar na negociação dos instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho com as associações sindicais dos trabalhadores do SNS.</p> <p>Emitir pareceres sobre os regimes de trabalho dos profissionais de saúde, acompanhar e avaliar a sua aplicação.</p>	<p>Favorecimento de entidades, com prejuízo para o SNS, decorrente, designadamente da quebra dos deveres de isenção e imparcialidade</p>	<p>Médio</p>	<p>Elaboração de atas das reuniões.</p>	<p>Diretor DRH Coord. URT</p>
			<p>Obrigatoriedade de os colaboradores da ACSS declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento da declaração de inexistência de conflito de interesses.</p>	<p>Diretor DRH Coord. URT</p>
<p>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.</p>	<p>Registo ou certificação de profissionais de saúde não conforme com a informação remetida ao DRH pelos organismos.</p>	<p>Elevado</p>	<p>Despacho efetuado na condição de apresentação (i) dos documentos legais instrutores dos processos/pedidos/requerimentos, ou (ii) declarações (quando aplicável) dos organismos.</p>	<p>Presidente do CD da ACSS Diretor</p>
			<p>Informatização do processo de emissão de diplomas e certificados com controlo interno (pela própria aplicação informática) de registo e cópias de documentos.</p>	<p>Diretor DRH Coord. URT</p>
			<p>Arquivo de cópias de certidões/certificados e diplomas (com selo branco) e devidamente assinadas para controlo posterior de emissão de 2.ªs vias.</p>	<p>Diretor DRH Coord. URT</p>
			<p>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.</p>	<p>Diretor DRH</p>

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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	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)	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	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	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	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	Baixo	Conferência dos processamentos de salários com os respectivos documentos de suporte dos abonos ou horas extra	Diretor DAG Coord. UAG
	Utilização da contratação a termo ou prestações de serviços como mecanismo para satisfação de necessidades de carácter permanente	Elevado	Levantamento das necessidades de pessoal de carácter permanente	Diretor DAG Coord. UAG
			Recurso aos instrumentos legais de contratação	Diretor DAG Coord. UAG
	Utilização de mecanismos excepcionais de promoção na carreira	Baixo	Promoção baseada em critérios aprovados superiormente, tendo em conta a lei vigente	Diretor DAG Coord. UAG
Favorecimento de candidatos e abuso de poder	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.)

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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	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	Baixo	Envolvimento de todas as unidades no levantamento, planeamento e execução das necessidades de formação	Diretor DAG
	Favorecimento na contratação de serviços de formação	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	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
	Aquisição não prevista no Orçamento anual do departamento			
	Averiguação insuficiente de soluções internas como alternativa à contratação			
	Desdobramento de contratos para possibilitar o procedimento de ajuste direto, podendo privilegiar fornecedores			
	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)	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
	Inexistência ou deficiente aplicação de penalizações por incumprimento parcial ou total de contratos verificado pelo departamento requisitante	Médio	Cumprimento do estipulado no Manual de Procedimentos para Aquisições da ACSS	Diretor DAG Resp. dep. requisitante
			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	Médio	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.	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.

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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	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 a definir no Manual de Procedimentos, a elaborar	Diretor DAG Coord. UAG
			Realização de inventários periódicos	Diretor DAG Coord. UAG
	Abates sem autorização	Médio	Verificação dos autos de abate	Diretor DAG Coord. UAG
			Cumprimento das normas a definir no Manual de Procedimentos a elaborar	Diretor DAG Coord. UAG
Utilização indevida de bem abatido documentalmente sem confirmação do abate físico do bem	Médio	Verificação dos autos de abate	Diretor DAG Coord. UAG	
		Cumprimento das normas a definir no Manual de Procedimentos a elaborar	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)	Médio	Definição de níveis de permissões diferenciados	Diretor DAG Coord. UAG
		Médio	Sensibilização para a utilização de passwords pessoais e intransmissíveis. Reforço das políticas de segurança. Realização de testes de intrusão.	Diretor DAG Coord. UAG
		Médio	Reforço das políticas de segurança e realização de testes de intrusão.	Diretor DAG Coord. UAG

Departamento / Unidade: Gabinete Jurídico - GJU

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
Assegurar representação nos processos de contencioso	Risco de incumprimento de prazos	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU
	Risco de incumprimento da tramitação processual	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	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU
Emitir pareceres jurídicos e elaborar projetos de diplomas legais	Risco de parcialidade/favorecimento	Baixo	Controlo e monitorização dos pareceres e informações; verificação do conteúdo através de segunda opinião	Coord. GJU
	Falta de informação fidedigna	Baixo	Acesso a informação científica atualizada	Coord. GJU
			Definição de prioridades	Coord. GJU
Fixação de prazos adequados	Coord. GJU			
Assegurar a informação e o apoio necessários à preparação e acompanhamento dos processos, designadamente judiciais e administrativos	Risco de incumprimento de prazos	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU
	Risco de incumprimento da tramitação processual	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	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU
Assegurar a ligação entre a ACSS, I. P., e os seus mandatários judiciais e acompanhar a respetiva atividade	Risco de incumprimento de prazos	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU
	Risco de incumprimento da tramitação processual	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	Baixo	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos	Coord. GJU

Departamento / Unidade: Gabinete de Auditoria Interna - GAI				
Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
Assegurar a eficácia do sistema de controlo interno, bem como, contribuir para o seu aperfeiçoamento.	Inexistência de normas ou procedimentos internos escritos	Elevado	Promover a elaboração de um Manual de Controlo Interno da ACSS	Coord. GAI, DAG e UGR
	Não identificação das áreas críticas	Médio	Elaboração de um Plano Anual de Auditoria Interna	Coord. GAI
			Planear ações de auditorias a áreas críticas	Coord. GAI
			Promover formação continua dos RH do GAI	Coord. GAI
	Não implementação das recomendações ou das melhores praticas preconizadas	Médio	Planear ações de auditorias a áreas específicas	Coord. GAI
			Promover a realização de auditorias de follow-up	Coord. GAI
Identificar e promover as melhores práticas no âmbito da prevenção e mitigação de riscos.	Não identificação das áreas críticas	Médio	Elaboração de um Plano Anual de Auditoria Interna	Coord. GAI
			Planear ações de auditorias a áreas críticas	Coord. GAI
			Promover formação continua dos RH do GAI	Coord. GAI
	Não implementação das recomendações ou das melhores praticas preconizadas	Médio	Planear ações de auditorias a áreas específicas	Coord. GAI
			Promover a realização de auditorias de follow-up	Coord. GAI
Desenvolver a auditoria interna na ACSS, I. P..	Não recolha de evidências, incluindo a omissão de diligências necessárias, que fundamentem apropriadamente as avaliações e análises efetuadas, comprometendo os resultados das mesmas	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 a realização de ações de formação sobre diversas áreas temáticas	Coord. GAI
			Monitorizar e acompanhar a realização dos trabalhos, bem como, dos resultados obtidos com as diligências efetuadas	Coord. GAI
			Fomentar a análise crítica dos factos e incidência nos resultados objetivos de cada ação, baseada na recolha de evidências	Coord. GAI
	Definição das equipas de trabalho / Auditoria	Médio	Assegurar a necessária rotatividade dos técnicos	Coord. GAI
			Adequar o n.º técnicos afetos a cada auditoria	Coord. GAI
			Constituição de equipas multidisciplinares	Coord. GAI
			Fomentar a cooperação, partilha de informação e o espírito de equipa	Coord. GAI
	Não aferição de eventuais factos que consubstanciem responsabilidade	Médio	Fomentar a análise crítica dos factos e incidência nos resultados objetivos de cada cação, baseada na recolha das correspondentes evidências	Coord. GAI
				Coord. GAI

Departamento / Unidade: Gabinete de Auditoria Interna - GAI (Cont.)				
Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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, I. P.	Não cumprimento dos prazos legais estabelecidos	Médio	Monitorizar e acompanhar os trabalhos desenvolvidos por auditorias externas	Coord. GAI
	Não implementação das recomendações ou das melhores praticas preconizadas	Médio	Planear ações de auditorias e follow-up 's às áreas críticas	Coord. GAI

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

Funções	Fator potencial de Risco	Classificação do Risco	Resposta ao Risco	Responsáveis
			Medidas Preventivas e de Controlo	
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	Médio	Acesso à informação mediante atribuição de palavras passe individualizadas	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	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	Médio	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	Médio	Estabelecimento de uma linha temporal com a identificação dos prazos limite para entrega a informação às ARS e ULS	Coord. UCF
			Monitorização dos prazos estabelecidos	Coord. UCF

3. Acompanhamento, avaliação e atualização do Plano

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 factores 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 gestonária 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.

O controlo interno é uma forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados destinados a prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou a minimizar as suas consequências e a maximizar o desempenho da entidade/unidade orgânica no qual se insere, i.e. o controlo interno deve ser entendido com um conjunto de orientações técnicas e normativas, com vista à verificação da legalidade dos atos praticados e da conformidade da conduta dos agentes nele intervenientes com os princípios éticos que lhe são aplicados, e constitui-se como uma componente essencial da gestão do risco, funcionando como salvaguarda da rectidão da tomada de decisões, uma vez que previne e detecta situações anormais.

A ACSS, I.P. deverá proceder ao controlo periódico, numa base anual, no sentido de verificar se está a ser assegurado o cumprimento das regras do Plano e os seus efeitos práticos.

Não obstante a avaliação anual acima referida, 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.

A revisão e validação anuais devem constar de Relatórios de Execução a elaborar por cada um dos Departamentos, compilados pelo Gabinete de Auditoria Interna.

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, I.P..