

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.

Relatório de Avaliação Ano 2023

Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas

Ficha Técnica

Título: Relatório de Avaliação Ano 2023 - Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas

Edição: 29 de abril de 2024

Elaboração: Auditor Interno – Dr. Ricardo Neves de Sousa

Verificação: Presidente do Conselho de Administração – Engº. João Pedro Barranca

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento, dele fazendo parte integrante.

Siglas e Abreviaturas

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
AT	Assistente Técnico
CA	Conselho de Administração
CCP	Código dos Contratos Públicos
CFA	Conferência Faturas
COSO	<i>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission</i>
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGP	Departamento de Gestão da Produção
DGTF	Direção-Geral do Tesouro e Finanças
EPD	Encarregado Proteção de Dados
EPE	Entidade Pública Empresarial
ERM	<i>Enterprise Risk Management</i>
GC	<i>Gabinete Cidadão</i>
GCI	<i>Gabinete Comunicação e Imagem</i>
GJC	Gabinete Jurídico e Contencioso
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
IP	Instituto Público
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MVO	Associação Portuguesa de Verificação de Medicamentos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
PPRCIC	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
RGPC	Regime Geral de Prevenção da Corrupção
RGPD	Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações
RPPRCIC	Relatório do Plano de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas
RHV	Recursos Humanos e Vencimentos
ROC	Revisor Oficial de Contas
SAI	Serviço de Auditoria Interna
SEFARM	Serviço Farmacêutico
SIADAP	Sistema de Avaliação Desempenho da Administração Pública
SCI	Sistema de Controlo Interno
SCLP	Serviço de Compras Logística e Património
SEPAG	Serviço de Estudos Planeamento e Apoio à Gestão
SGICM	Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento
SGP	Serviço de Gestão da Produção
SI	Sistema de Informação
SIET	Serviço de Instalações Equipamentos e Transporte
SITAM	SI Taxas Moderadoras
SGR	Sistema de Gestão de Riscos
SGOF	Serviço de Gestão Orçamental e Financeira
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema Integrado de Informação Hospitalar
SPF	Sistema de Pré-Faturação
SRH	Serviço de Recursos Humanos
SROC	Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
SSIC	Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação
SSST	Serviço de saúde e Segurança no Trabalho
SSTIC	Serviço de Sistemas de Tecnologia Informação e Comunicação
TI	Tecnologias de Informação
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UGQR	Unidade de Gestão da Qualidade e de Risco
ULGA	Unidade Local de Gestão do Acesso
USP	Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos
ULSG	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
UML	<i>Unified Modeling Language</i>

Índice

Siglas e Abreviaturas.....	3
1. Enquadramento	7
2. Organização Interna.....	7
3. Avaliação dos Ricos.....	9
4. Matriz de Risco por Serviços.....	10
4.1. Conselho de Administração (CA) e Transversais à Entidade.....	10
4.2. Serviço de Auditoria Interna	12
4.3. Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio á Gestão	14
4.4. Gabinete de Comunicação e Imagem	16
4.5. Gabinete Jurídico e Contencioso	18
4.6. Encarregado da Proteção de Dados.....	20
4.7. Área de Gestão do conhecimento – Formação, Ensino e Investigação	22
4.8. Serviço Farmacêutico	24
4.9. Gabinete do Cidadão	27
4.10. Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho.....	28
4.11. Departamento de Gestão da Produção	30
4.12. Unidade Local de Gestão do Acesso.....	32
4.13. Serviço de Compras Logística e Património.....	34
4.14. Serviço de Gestão Orçamental e Financeira	43
4.15. Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação	49
4.16. Serviço de Recursos Humanos.....	52
4.17. Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte	60
4.18. Unidade de Gestão da Qualidade e de Risco.....	62
4.19. Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos.....	63
4.20. Cuidados de Saúde Hospitalares	65
4.21. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.....	67
4.22. Cuidados de Saúde Primários	70
4.22.1. Unidade de Saúde Pública	70
4.22.2. Unidade de Saúde Familiar Carolina Beatriz Ângelo.....	76
4.22.3. Unidade de Saúde Familiar A Ribeirinha.....	82
4.22.4. Unidade de Saúde Familiar Mimar Mêda	88
4.22.5. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida	94
4.22.6. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Celorico da Beira	100
4.22.7. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Figueira de Castelo Rodrigo	106
4.22.8. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Fornos de Algodres	112
4.22.9. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Gouveia	118
4.22.10. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Guarda.....	124
4.22.11. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Manteigas	130
4.22.12. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Pinhel	136

4.22.13.	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Sabugal.....	142
4.22.14.	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Seia	148
4.22.15.	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Trancoso.....	154
4.22.16.	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Vila Nova de Foz Côa.....	160
4.22.17.	Unidade de Cuidados Continuados Almeida +	166
4.22.18.	Unidade de Cuidados Continuados Alta Comunidade (Guarda).....	172
4.22.19.	Unidade de Cuidados Continuados de Gouveia.....	178
4.22.20.	Unidade de Cuidados Continuados Mêda com Saúde	184
4.22.21.	Unidade de Cuidados Continuados Falcão (Pinhel)	191
4.22.22.	Unidade de Cuidados Continuados do Sabugal	197
4.22.23.	Unidade de Cuidados Continuados de Seia	203
4.22.24.	Unidade de Cuidados Continuados Terras de Bandarra (Trancoso)	209

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Composição do Conselho de Administração da ULS Guarda, EPE	7
---	---

Índice de Figuras

Figura 1 - Organograma da ULSG, EPE.....	8
Figura 2 - Matriz de Classificação dos Riscos.....	9
Figura 3 - Escala de Riscos – Cuidados de Saúde Primários.....	9

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Conselho de Administração e Transversais à Entidade	11
Gráfico 2 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Auditoria Interna.....	13
Gráfico 3 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão	15
Gráfico 4 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Gabinete de Comunicação e Imagem.....	17
Gráfico 5 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Gabinete Jurídico e Contencioso	19
Gráfico 6 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Encarregado da Proteção de dados.....	21
Gráfico 7 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Área de Gestão do conhecimento – Formação, Ensino e Investigação	23
Gráfico 8 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço Farmacêutico	26
Gráfico 9 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Gabinete do Cidadão	27
Gráfico 10 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho	29
Gráfico 11 - – Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Departamento de Gestão da Produção	31
Gráfico 12 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade Local de Gestão do Acesso	33
Gráfico 13 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Compras Logística e Património	42
Gráfico 14 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Gestão Orçamental e Financeira	48
Gráfico 15 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação	51
Gráfico 16 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Recursos Humanos.....	59

Gráfico 17 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte	61
Gráfico 18 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Gestão da Qualidade e de Risco	62
Gráfico 19 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos.....	64
Gráfico 20 - Avaliação quantitativa das medidas referentes aos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	66
Gráfico 21 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.....	69
Gráfico 22 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Pública	75
Gráfico 23 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Familiar Carolina Beatriz Ângelo.....	81
Gráfico 24 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Familiar A Ribeirinha ..	87
Gráfico 25 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Familiar Mimar Mêda.	93
Gráfico 26 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida.....	99
Gráfico 27 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Celorico da Beira.....	105
Gráfico 28 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Figueira de Castelo Rodrigo.....	111
Gráfico 29 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Fornos de Algodres.....	117
Gráfico 30 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Gouveia.....	123
Gráfico 31 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Guarda	129
Gráfico 32 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Manteigas	135
Gráfico 33 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Pinhel.....	141
Gráfico 34 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Sabugal	147
Gráfico 35 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Seia	153
Gráfico 36 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Trancoso	159
Gráfico 37 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Vila Nova de Foz Côa	165
Gráfico 38 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Almeida	171
Gráfico 39 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados da Guarda.....	177
Gráfico 40 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Gouveia	183
Gráfico 41 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados da Mêda	190
Gráfico 42 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Pinhel.....	196
Gráfico 43 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados do Sabugal.....	202
Gráfico 44 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Seia	208
Gráfico 45 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Trancoso	214

1. Enquadramento

Tendo em conta a recomendação n.º 1/2009, de 1 julho 2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), publicada na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas” (doravante PPRCIC), o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULSG), aprovou a segunda versão do PPRCIC.

Visando o combate à corrupção são emitidos em 2021 alguns normativos, dos quais se destacam a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril), a criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) através do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro e o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPD) através da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro).

2. Organização Interna

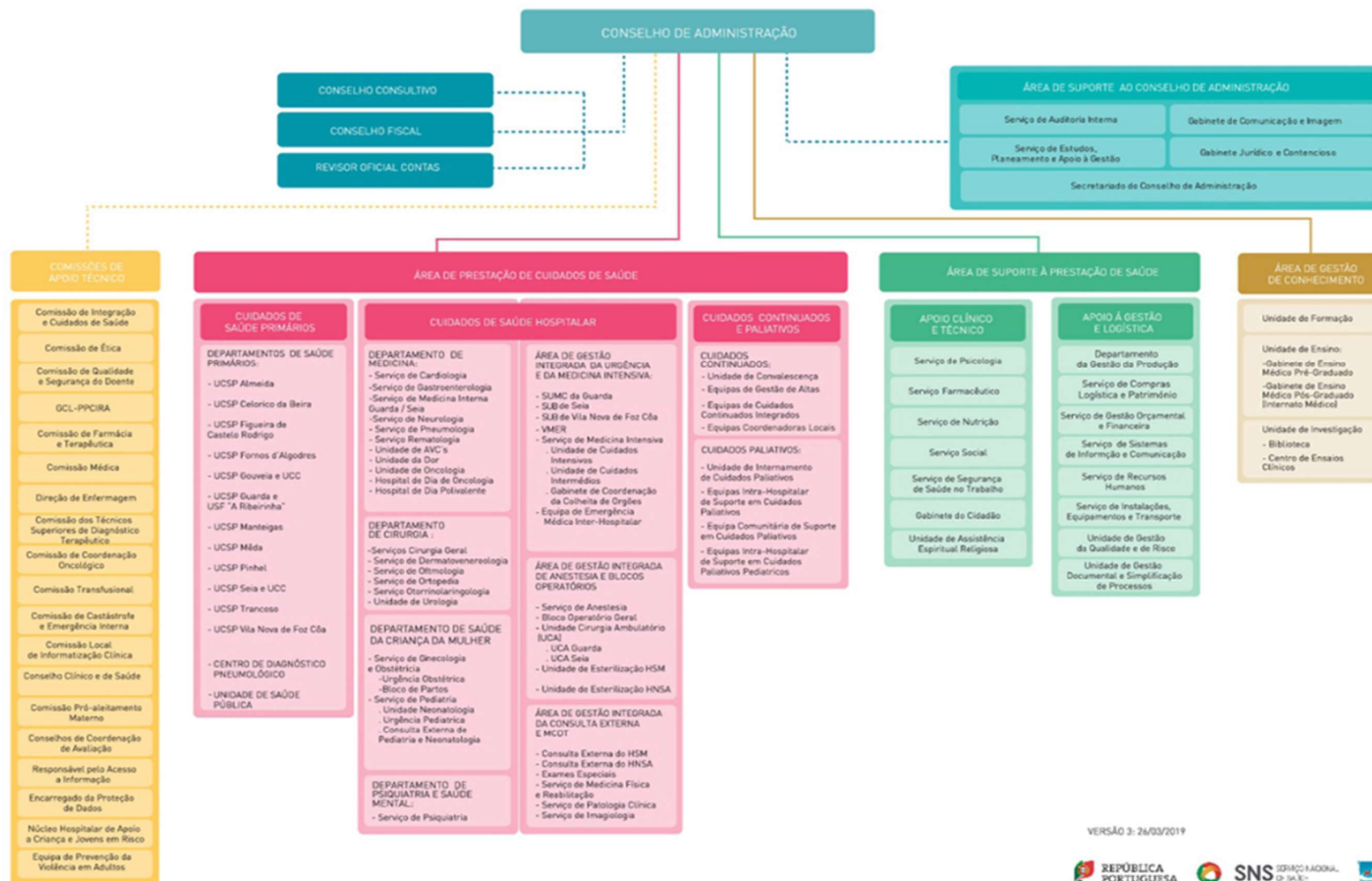
Por Despacho n.º 10996/2020 de 10 de novembro de 2020, dos Gabinetes da Ministra da Saúde e do Secretário de Estado do Tesouro, foram designados para exercer funções no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E. os seguintes membros:

Tabela 1 - Composição do Conselho de Administração da ULS Guarda, EPE

Composição do Conselho de Administração da ULSG	
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	Presidente do Conselho de Administração
António Luís Miranda dos Santos Serra	Vogal Executivo (Diretor Clínico para a área dos cuidados de saúde primários) - Aposentado dia 30-06-2023
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	Vogal Executiva (Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde hospitalares). Acumula funções de Diretora Clínica para a área dos cuidados de saúde primários - a partir de 01-07-2023
Nélia Paula Santos Faria	Vogal Executiva com funções de Enfermeira Diretora
António Herminio Carvalho Monteiro	Vogal Executivo - Exonerado a partir de 28-03-2022
José Francisco Gomes Monteiro	Vogal Executivo

A 8 de julho de 2019 foi homologado pelo Sr. Secretário de Estado de Estado Adjunto e da Saúde, a última versão do Regulamento Interno da ULSG ao qual está associado o seguinte Organograma institucional:

Figura 1 - Organograma da ULSG, EPE



Fonte: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/organograma/>

3. Avaliação dos Riscos

O RPPRCIC foi elaborado com base numa reflexão dos riscos da entidade e das medidas mitigadoras de acordo com a elaboração de matrizes estruturadas, com reformulações de riscos e medidas de controlo exequíveis, dando suporte a uma base de dados para avaliação contínua e acompanhamento da evolução das medidas de controlo e respetivos graus de implementação.

Para além da caracterização da ULSG, foram identificadas as responsabilidades dos intervenientes ao nível do PPRCIC e a respetiva produção e apresentação das matrizes de risco.

Figura 2 - Matriz de Classificação dos Riscos



A classificação de determinado nível de risco inerente aos Cuidados de Saúde Primários é definida a partir de uma escala de risco, de acordo com critérios como probabilidade de ocorrência e impacto/gravidade das consequências. No caso da Matriz utilizada para avaliação dos riscos nos Cuidados de Saúde Primários foram integrados os riscos de corrupção e infrações conexas mantendo-se a matriz já utilizada por esses serviços, no seu exercício de estratificação dos riscos, mantendo-se igualmente a escala já definida. Todos os riscos são avaliados utilizando a seguinte matriz:

Figura 3 - Escala de Riscos – Cuidados de Saúde Primários

Risco Nível de Risco (NR) Matriz de Risco (PxS)		GRAVIDADE/SEVERIDADE			
		1. Ligeira	2. Pouco grave	3. Grave	4. Muito Grave
PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA	1. Pouco provável	1. Ligeiro	2. Ligeiro	3. Pouco grave	4. Moderado
	2. Provável	2. Ligeiro	4. Moderado	6. Moderado	8. Bastante grave
	3. Bastante Provável	3. Pouco grave	6. Moderado	9. Bastante grave	12. Muito grave
	4. Muito provável	4. Moderado	8. Bastante grave	12. Muito grave	16. Muito grave

4. Matriz de Risco por Serviços

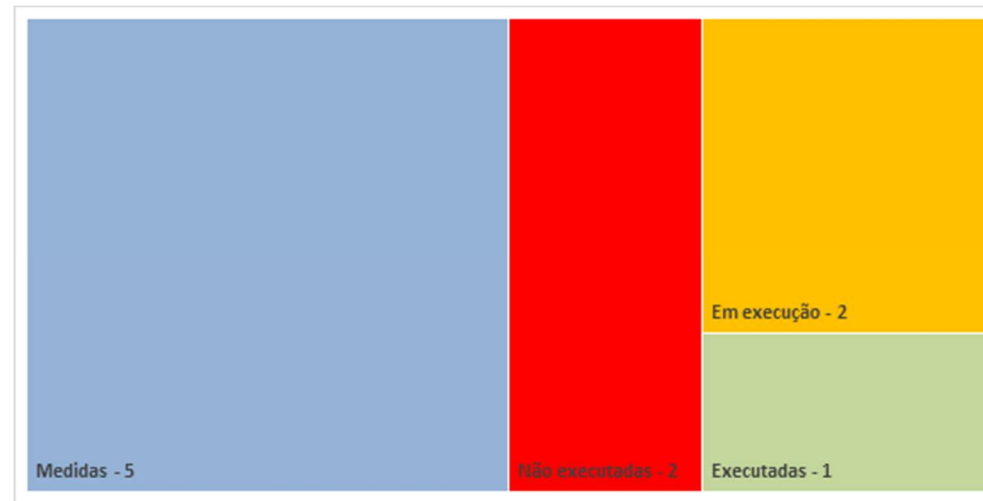
4.1. Conselho de Administração (CA) e Transversais à Entidade

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Estrutura organizacional	Imagem e reputação da entidade		Revisão e atualização do Código de Conduta e Ética		Até 30-06-2024
Estrutura organizacional	Estrutura organizacional desadequada ou desatualizada		Revisão e adequação do Regulamento interno à estrutura orgânica e necessidades de funcionamento da entidade		
Estrutura organizacional	Planos de emergência, segurança e contingência		Organograma de acordo com a estrutura organizacional		
Nomeações internas, transitórias e urgentes	Gestão das nomeações internas		Garantir que todas as nomeações internas, transitórias e urgentes cumprem os devidos requisitos legais à data da sua comunicação e proceder ao levantamento das já realizadas e que necessitam de regularização urgente (análise custo benefício, fundamento de relevante interesse público, justificação de carência de recursos humanos, aprovação no PAO, submissão de proposta e despacho favorável do membro do Governo, responsável ou parecer do órgão de fiscalização, submissão no SIRIEF, comissões de serviço regularizadas)		
Comissão de catastrophe e emergência interna			Verificar se os Planos de emergência, segurança e contingência, em situações de risco potencial ou catástrofe se encontram devidamente previstos, atualizados e aptos em caso de necessidade de resposta imediata		Em concurso público

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 1 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Conselho de Administração e Transversais à Entidade



4.2. Serviço de Auditoria Interna

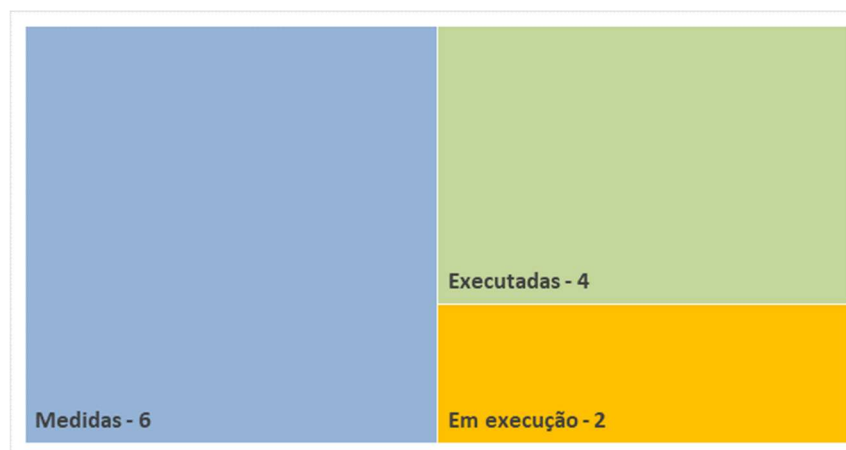
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Estrutura organizacional	Fraude, corrupção e infrações conexas		PGRIC, Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades		
Reporte de informação	Desconformidade e/ou erros na elaboração e/ou reporte de informação		Informação revista e reportada (prazo) em conformidade com os requisitos ou normas em vigor (ex.: instrumentos previsionais de gestão, documentos de prestação de contas, reportes SICA, etc.)		
Gestão de Riscos	Supervisão e avaliação do PPR deficiente e acompanhamento desadequado da sua execução		1. Monitorização do PPR junto dos vários Serviços, assegurando a sua atualização com a ocorrência de alterações a processos / riscos / medidas e surgimento de novas áreas. 2. Acompanhamento intercalar e anual da execução do PPR. 3. Avaliação por amostragem de medidas de controlo identificadas (se estão efetivamente implementadas e se são eficazes para mitigação dos riscos identificados).		
Competências Técnicas	Plano de Formação Continua do SAI		Plano de Formação alinhado com as necessidades de atualização de conhecimento, competências e reciclagens.		Realizado até 30-06-2024
Receção e Comunicação de Irregularidades	Omissão da informação comunicada		Regulamento de Comunicação de Irregularidades/Canal de denúncias com a identificação das vias possíveis de submissão (email/correio confidencial / presencial), com menção da declaração de confidencialidade por parte da equipa de tratamento da denúncia / comunicação de irregularidades e da proteção ao denunciante.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Plano Anual de Auditoria Interna	Incumprimento do Plano anual de Auditoria Interna		1. Atividades extraplano que tenham preferência a quaisquer outras - Funções de instrução. 2. Reporte obrigatório. 3. Necessidade de reforço da equipa de profissionais do SAI.		Apesar de existir uma gritante necessidade de RH no SAI, a contratação só será possível após a aprovação do PDO 2024 pela tutela

LEGENDA

 Executado
  Em execução
  Não executado
  Fraco ou residual
  Moderado
  Elevado
  Severo

Gráfico 2 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Auditoria Interna



4.3. Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio á Gestão

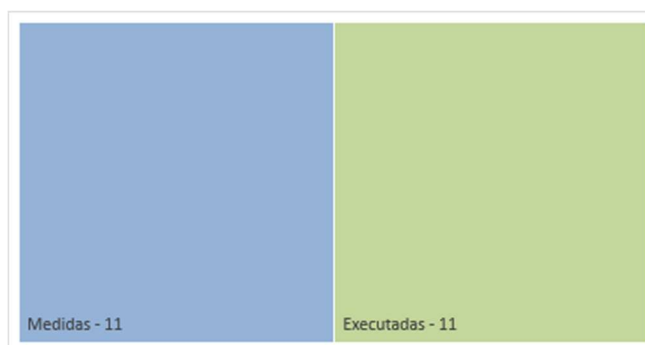
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão da produção	Perda de financiamento por incumprimento dos objetivos do Contrato-Programa		3.1 Controlo da contratualização de objetivos e produção do Contrato Programa.		Trimestralmente no RADEF e Mensalmente no SICA
Gestão da produção	Perda de financiamento por incumprimento dos objetivos do Contrato-Programa		3.2. Monitorização periódica do cumprimento da contratualização interna de objetivos e produção do CP.		Trimestralmente no RADEF e Mensalmente no SICA
Gestão da produção	Produção incorretamente registada ou não registada na totalidade e em tempo útil, incluindo atos registados não produzidos.		3.3 Validação de registos de produção e instituição de procedimentos de controlo e/ou ações corretivas bem como, o cruzamento de duas fontes de informação distintas.		Trimestralmente nas plataformas e ferramentas de controlo informáticas
Gestão da produção	Produção incorretamente registada ou não registada na totalidade e em tempo útil, incluindo atos registados não produzidos.		3.4 Garantir que a produção é objeto do adequado registo em tempo útil, por forma a não haver atrasos na faturação e outros constrangimentos que possam resultar de informação desatualizada.		Trimestralmente nas plataformas e ferramentas de controlo informáticas
Reporte de informação	Tomada de decisão com base em informação de gestão errada ou não tempestiva		3.5. A existência de prazos para a produção, validação e envio da informação pelos vários responsáveis de área.		Estabelecidos aquando da solicitação da informação. NEM SEMPRE SÃO CUMPRIDOS PELOS SERVIÇOS
Reporte da Informação	Incumprimento nos prazos de reporte de informação		3.6 Definição de datas para reporte		
Gestão da Produção	Perda de financiamento por incumprimento do Contrato-Programa (CP)		1. Contratualização de objetivos e desempenho assistencial, por linha de produção no CP. 2. Monitorização da contratualização de objetivos por serviço/especialidade. 3. Monitorização trimestral do cumprimento do CP.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Reporte da Informação	Divulgação indevida de informação a terceiros (internos ou externos à ULSG)		1. Existência de procedimento interno com regras para a disponibilização de dados. 2. Instituir um procedimento de dupla verificação (um 2.º elemento valida a informação elaborada por outro). 3. Autorização prévia, pelo Conselho de Administração, de relatórios ou informações para divulgação geral.		Circular Informativa nº 59 de 03-10-2022
Reporte de informação	Desconformidade e/ou erros na elaboração e/ou reporte de informação		3.9 Informação revista e reportada (prazo) em conformidade com os requisitos ou normas em vigor nos instrumentos previsionais de gestão.		
Reporte de informação	Desconformidade e/ou erros na elaboração e/ou reporte de informação		3.10 Informação revista e reportada (prazo) em conformidade com os requisitos ou normas em vigor nos documentos de prestação de contas.		A falta do atempado encerramento contabilístico impede a execução e entrega dos documentos de prestação de contas
Reporte de informação	Desconformidade e/ou erros na elaboração e/ou reporte de informação		3.11 Informação revista e reportada (prazo) em conformidade com os requisitos ou normas em vigor nos reportes SICA		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 3 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão



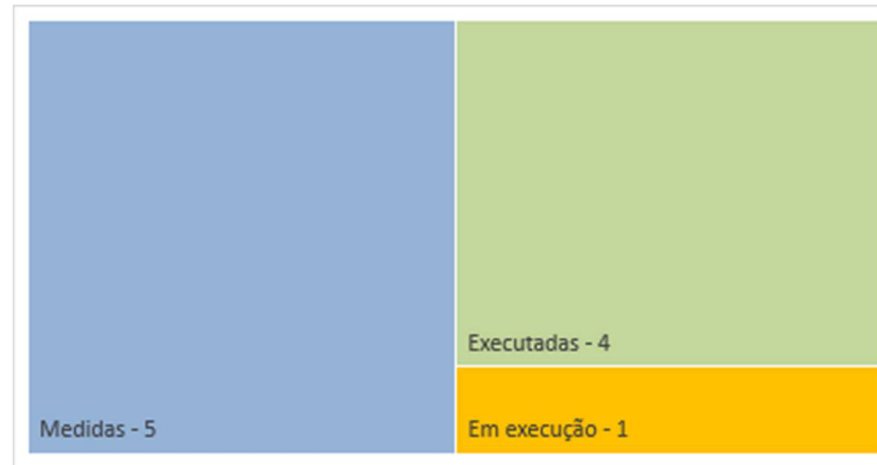
4.4. Gabinete de Comunicação e Imagem

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Estrutura organizacional	Imagem e reputação da entidade		4.1 Inquéritos/estudos de satisfação		
Estrutura organizacional	Imagem e reputação da entidade		4.2 Acessibilidade a informação (sitio institucional na internet, sinalética)		
Organização do Serviço	Organização da função indefinida		1. Promover a existência de regulamento interno do serviço. 2. Definir as atribuições e responsabilidades de todas as funções existentes no serviço		O GCI é certificado pela Norma ISSO 9001/2015, tendo obrigatoriamente de ter devidamente definidos procedimentos internos do serviço, não existendo no entanto um Regulamento específico.
Comunicação e Imagem	Publicação de Informação Interna inadequada nos meios de comunicação internos da ULSG		4.4 Garantir que a informação enviada internamente é validada pelas Direções dos Serviços/Unidade e pelos membros do Conselho de Administração.		
Comunicação e Imagem	Promoção inadequada da imagem da Instituição		4.5 Definição de normas de afixação de suporte de informação na instituição.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 4 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Gabinete de Comunicação e Imagem



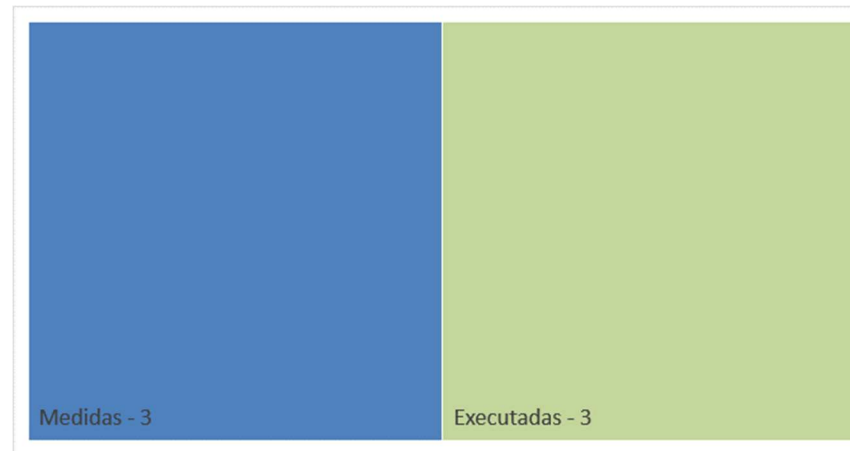
4.5. Gabinete Jurídico e Contencioso

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Emissão de pareceres e prestação de informações de natureza jurídica.	Interesse direto ou indireto no sentido/conclusão de determinado parecer; permeabilidade à influência de pessoas/entidades externas com vantagens para estas; Acesso a informação privilegiada		Declaração de existência de conflitos de interesse		Sempre que se verifica é declarada por escrito e devidamente fundamentada a causa com base no impedimento.
Instrução de processos de sindicância, de inquérito ou disciplinares	Interesse direto ou indireto no sentido da decisão/conclusão de determinado processo; permeabilidade às influências externas; Acesso a informação privilegiada		Implementação de medidas de restrição de acesso:- requerimento escrito; - termo de confiança		Os processos encontram-se arquivados em armário fechado. O acesso é requerido e quando concedido é elaborado termo de confiança.
Participação na análise e preparação de projetos regulamentares, minutas de contratos, protocolos, circulares ou outros documentos de natureza normativa.	Permeabilidade à influência de pessoas/entidades externas com vantagens para estas; Acesso a informação privilegiada		Declaração de existência de conflitos de interesse		Caso se verifique é declarada a existência de conflito e é devidamente fundamentada a escusa.

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 5 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Gabinete Jurídico e Contencioso



4.6. Encarregado da Proteção de Dados

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Estrutura organizacional	Acesso indevido ou não autorizado a informação clínica e não clínica		Existência de responsável pelo acesso à informação.		
Estrutura organizacional	Acesso indevido ou não autorizado a informação clínica e não clínica		Divulgação do Código de conduta ética.		Está em elaboração um código de ética, o qual, face à acumulação de funções com RAI e jurista, ainda não foi possível finalizar.
Reporte de informação	Divulgação de informação confidencial		Divulgação do Código de Conduta Ética.		Está em elaboração um código de ética.
Reporte de informação	Divulgação de informação confidencial		Definição de perfis e hierarquias de acesso a informação.		A informação clínica tem perfis de acesso.
Reporte de informação	Divulgação de informação confidencial		Declaração de compromisso aquando da contratação de novos colaboradores, com atualização periódica.		
Proteção de Dados	Fornecimento/acesso de informação não autorizada a terceiros		Promover a existência de normativos interno no âmbito do acesso à informação, controlando a legitimidade jurídica de acesso.		Os pedidos de informação são apreciados pelo Rai, existindo um circuito previamente definido.
Proteção de Dados	Utilização de dados dos sistemas de informação ou outra informação para fins privados		Assegurar a implementação e o cumprimento do RGPD.		A implementação do RGPD está em execução/melhorias constantes.
Proteção de Dados	Não cumprimento do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)		Promover formação no âmbito da proteção de dados.		Existe aconselhamento constante, formal e informal, em matéria de RGPD e acesso a informação.

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 6 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Encarregado da Proteção de dados



4.7. Área de Gestão do Conhecimento – Formação, Ensino e Investigação

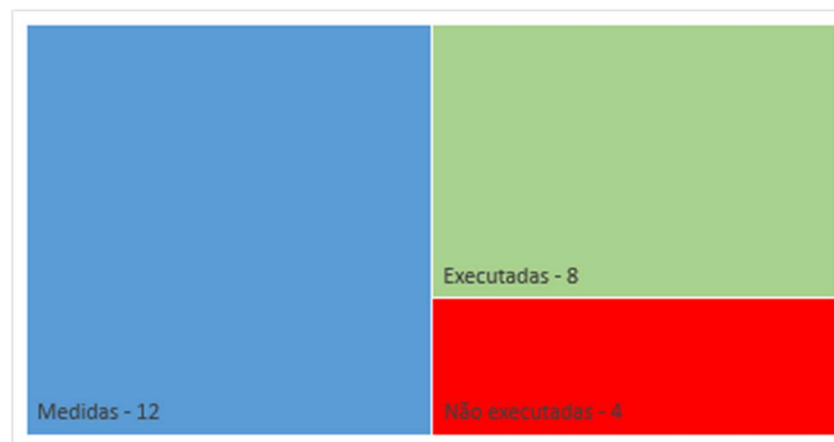
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Formação	Incumprimento da formação obrigatória		7.1 Plano anual de formação		O Plano Anual de Formação foi aprovado pelo Conselho de Administração na reunião de 12/01/2023, registado em ata nº 02/2023.
Formação e desenvolvimento dos Profissionais	Inadequada Identificação do Diagnóstico de Necessidades Formativas da instituição		7.2.1 Diagnóstico das necessidades formativas da instituição alinhado com o Plano Estratégico Institucional		Foi enviado um questionário para Diagnóstico de Necessidades de Formação a todos os Diretores/Enfermeiros Gestores/Responsáveis e Coordenadores de Serviço, dia 21/10/2022.
			7.2.2 Sensibilização dos Profissionais para a importância da avaliação do Diagnóstico de Necessidades Formativas da Instituição		Foi efetuada a sensibilização dos profissio
Formação e desenvolvimento dos Profissionais	Incumprimento na realização da Formação Obrigatória		7.3.1 Divulgação atempada do Plano Anual de Formação Obrigatória		A divulgação do Plano Anual de Formação foi realizada dia 17/02/2023.
			7.3.2 Divulgação do Plano Anual de Formação, com utilização de todos os canais de comunicação institucionais disponíveis		O Plano Anual de Formação foi divulgado para o email de todos os profissionais tendo ficado também disponível na Intranet. Mensalmente, são divulgadas novamente todas as ações de formação que vão decorrer no mês seguinte.
			7.3.3 Corresponsabilização das chefias Intermédias/profissionais na frequência da Formação obrigatória		Sempre que há formação obrigatória a chefia intermédia contabiliza, no Plano Mensal de Trabalho de cada colaborador, horas para formação.
			7.3.4 Informação das chefias intermédias das faltas à Formação Obrigatória por parte dos profissionais		Não se aplica
Gestão do Processo de Estágio	Possível favorecimento na escolha de candidatos Autopropostos a estágio		7.4.1 Tratamento e Reenvio dos pedidos de Autoproposta por ordem de chegada		Todos os pedidos são registados em documento de gestão de estágios, (impresso 0.17) do SGQ onde se pode comprovar esta medida.
			7.4.2 Escolha e seleção por parte dos Serviços receptores		Todos os pedidos são analisados pelos serviços, sem interferência da Unidade de Ensino.

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão do Processo de Estágio	Monopólio na Supervisão de estágios		7.5.1 Identificação dos supervisores e orientadores		Será implementado um sistema de reporte obrigatório da identificação dos supervisores
			7.5.2 Elaboração de guia de supervisão e orientação com regras claras		Ainda este ano prevê-se a execução e implementação de um Guia de supervisão com regras homogéneas para todos os serviços.
			7.5.3 Sempre que possível haver rotatividade de orientação		Haverá uma cláusula no Guia de Supervisão com esta indicação.
			7.5.4 Registo dos orientadores		Após implementação do sistema de reporte será reforçado o pedido de identificação dos orientadores para registo.

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 7 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Área de Gestão do conhecimento – Formação, Ensino e Investigação



4.8. Serviço Farmacêutico

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Distribuição	Fornecimento de medicamentos de cedência gratuita em ambulatório não autorizado internamente		8.1 Instituir procedimento de autorização interno (CFT e CA) para a cedência gratuita de medicamentos em ambulatório sem suporte legal.		Tudo passa pela CFT. Se é urgente, pede-se autorização à Direção Clínica e depois vai à CFT.
Circuito do medicamento	Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo, dos medicamentos		8.2 Informatização de todo o circuito do medicamento.		Faltam os Cuidados de Saúde Primários. Informatização plena (seguir exemplo da vacinação)
Circuito do medicamento	Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo, dos medicamentos		8.3 Implementar procedimentos de monitorização em todo o circuito do medicamento.		
Armazenamento	Deteriorização de existências em armazém		8.4 Dotar as instalações físicas de condições adequadas, de modo a proporcionar o acondicionamento com qualidade dos produtos/bens, bem como, condições de higiene e limpeza.		Na oncologia ainda não há condições adequadas. Faltam câmaras para manipulação de Medicamentos Oncológicos.
Receção	Bens a rececionar não correspondem ao encomendado		8.5 Verificação física da mercadoria em termos quantitativos e qualitativos e confronto com a nota de encomenda e guia de remessa.		Ligação a uma base de dados Europeia em Amesterdão para atestar a origem do medicamento.
Inventariação de existências	Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação		8.6 Contagens regulares.		Contagens semanais a determinados lotes.
Inventariação de existências	Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação		8.7 Elaborar e divulgar procedimentos com instruções de contagens.		

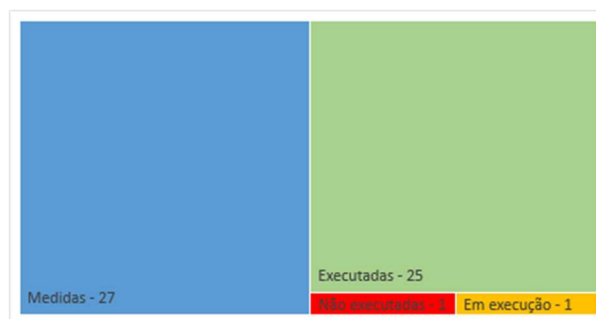
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Inventariação de existências	Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação		8.8 Justificar as divergências entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação.		
Inventariação de existências	Registo de inutilizações/quebras como consumos		8.9 Procedimento de registo de inutilizações.		E reporte ao CA.
Inventariação de existências	Registo de inutilizações/quebras como consumos		8.10 Controlo entre as diferenças de inventário e o registo contabilístico em "quebras de existências".		
Receção	Receção de bens não conformes		8.11 Avaliação qualitativa na receção.		
Receção	Receção de bens não conformes		8.12 Instituir procedimento de reclamação e devolução a fornecedores (acompanhadas das guias de devolução) de bens não conformes.		
Gestão de Stocks	Existências fora de prazo		8.13 Alertas no sistema de gestão de stocks de aproximação do prazo de validade.		3 meses antes coloca-se uma etiqueta; 1 mês antes alerta no sistema.
Gestão de Stocks	Existências fora de prazo		8.14 Procedimentos associados à gestão de stocks (arrumação, verificação, distribuição)		
Gestão de Stocks	Rotura, rotação reduzida, ou excesso de stocks		8.15 Análise de rotação de stocks.		
Gestão de Stocks	Rotura, rotação reduzida, ou excesso de stocks		8.16 Definir e rever regularmente o "ponto de encomenda".		
Receção	Falta de registo atempado de entrada de existências no sistema informático		8.17 Instituir procedimento de registo on-line (leitura ótica) dos bens rececionados.		
Receção	Falta de registo atempado de entrada de existências no sistema informático		8.18 Registos de entrada no momento efetivo da receção (inclui devoluções).		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Receção	Falta de registo atempado de entrada de existências no sistema informático		8.19 Instituir formação com carácter regular		Existe um Plano de Formação regular.
Distribuição	Falta ou registo incorreto da saída das existências		8.20 Registos de saída no momento efetivo de consumo		Exceto nos CSP.
Circuito do Medicamento	Receção indevida de medicamentos não solicitados		8.21.1 Descomissionamento (MVO)		Foi o 1.º Hospital a implementar.
			8.21.2 Validação quantitativa e qualitativa da receção		
Circuito do Medicamento	Inutilização de bens por ultrapassagem dos prazos de validade		8.22 Cedências internas e externas com lote associado (Medicamento 4.0)		
Existências	Regularização indevida de diferenças de stock (sem justificação e autorização prévias)		8.23 Registo documentado e autorizado acertos de existências		
Existências	Existências de stocks nos serviços não controlados		8.24 Cedências internas e externas com lote associado (Medicamento 4.0)		
Circuitos Controlados	Desvio de substâncias controladas (estupefacientes)		8.25.1 Registos controlados por farmacêuticos		
			8.25.2 Armazenamento em sala de acesso restrito.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 8 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço Farmacêutico



4.9. Gabinete do Cidadão

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Estrutura organizacional	Imagem e reputação da entidade		9.1 Mecanismos de audição e participação (caixa de sugestões, livro de reclamações).		Email's dos Núcleos dos Gabinetes de Cidadã
Estrutura organizacional	Imagem e reputação da entidade		9.2 Inquéritos/estudos de satisfação.		São monitorizados pela UGQR.
Gestão de Reclamações	Incumprimento do prazo de resposta às reclamações estabelecido pelo n.º2 do Art.30.º do Dec. Lei n.º126/2014 de 22 de agosto		9.3 Sensibilização dos profissionais através da divulgação de informações/normativos/procedimentos.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 9 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Gabinete do Cidadão



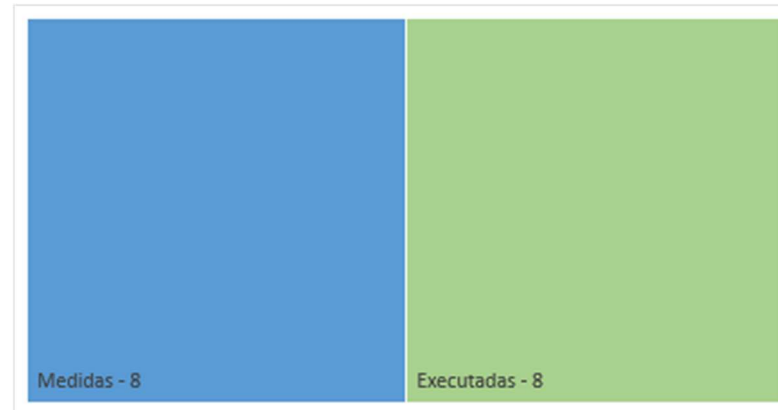
4.10. Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Prestação de Serviços	Incumprimento da vigilância de saúde dos profissionais		10.1.1 Planeamento das atividades de vigilância de saúde dos profissionais, com definição das áreas de maior exposição aos riscos profissionais.		
			10.1.2 SSO - Equipa multidisciplinar Segregação de Funções.		
Prestação de Serviços	Pandemia(s)		10.2 Plano de contingência COVID 19 / Gripe na vertente do SSO.		
Prestação de Serviços	Incumprimento no Acesso à Vacinação COVID-19 Segundo as Normas da DGS		10.3.1 Norma de Procedimento Vacinação COVID 19 - identificação dos grupos prioritários de vacinação, dos circuitos e responsabilidades internas.		
			10.3.2 Validação da identificação dos trabalhadores com as Bases de Dados referentes a trabalhadores da ULSG.		
Prestação de Serviços	COVID 19 - Desperdício de Vacinas		10.4.1 Controlo horário da administração das vacinas com os serviços farmacêuticos de forma a prepararem as doses unitárias, evitando qualquer desperdício de vacinas e/ou a expiração do tempo de administração		
			10.4.2 Lista de suplentes contactáveis para vacinação.		
Prestação de Serviços	COVID 19 - Falta de registos e/ou registos incorretos de Vacinas		10.5 Controlo do registo dos trabalhadores vacinados com a Base de dados do E vacinas cedida pela SPMS, sempre que solicitada.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 10 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho



4.11. Departamento de Gestão da Produção

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão da Produção	Isenção ou dispensa indevida ou incorreta de taxas moderadoras (via manual ou informática)		11.1 Confirmar a existência de isenção ativa no WEBRNU ou de atribuição de dispensa mediante apresentação de documento comprovativo.		
Gestão da Produção	Garantia da confidencialidade no acesso à informação clínica.		11.2 Condições de arquivo adequadas e seguras. Desenvolvimento de formação sobre o regime de acesso a dados pessoais.		As condições físicas dos secretariados, nem sempre permitem a garantia da confidencialidade já que se tratam de espaços abertos e de fácil acesso.
Gestão da Produção	Dados de identificação de utentes insuficientes, incorretos ou desatualizados.		11.3 Sensibilização dos colaboradores para a correta identificação dos utentes na instituição.		
Gestão da Produção	Ausência de integração de dados entre aplicações.		11.4 Implementação de plataforma de dados independente dos aplicativos de origem.		
Gestão da produção	Produção incorretamente registada ou não registada na totalidade e em tempo útil, incluindo atos registados não produzidos.		11.5 Validação de registos de produção e instituição de procedimentos de controlo e/ou ações corretivas bem como, o cruzamento de duas fontes de informação distintas. Garantir que a produção é objeto do adequado registo em tempo útil, por forma a não haver atrasos na faturação e outros constrangimentos que possam resultar de informação desatualizada.		
Gestão da produção	Recurso excessivo ou injustificado a meios complementares de diagnóstico realizados no exterior.		11.6 Manter o procedimento implementado de requisição de exames ao exterior que obriga ao cumprimento de um conjunto de validações/autorizações com vista à garantia de que um MCDT apenas é requisitado ao exterior com chancela da DC/CA aposta no termo de responsabilidade.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 11 - -- Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Departamento de Gestão da Produção



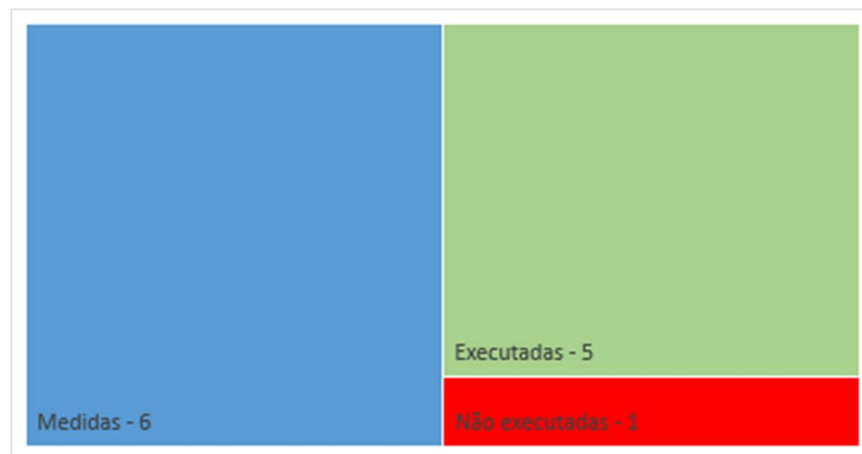
4.12. Unidade Local de Gestão do Acesso

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão do Acesso	Ineficiente gestão da capacidade de produção instalada e encaminhamento de utentes para outras unidades.		12.1 Contratualização interna de produção.		Seria de toda a importância poder efetuar a análise da capacidade instalada e do cumprimento da produção contratualizada, mas uma vez que é inexistente, não me permite realizar este controlo.
Gestão do Acesso	Incumprimento e ou limitação do acesso dos doentes aos cuidados de saúde (ex: LEC, LIC, Urgência)		12.2 Monitorização mensal da LIC e LEC (interna e externa), dos tempos médios de espera.		
Gestão do Acesso	Incumprimento e ou limitação do acesso dos doentes aos cuidados de saúde (ex: LEC, LIC, Urgência)		12.3 Verificação das listas de doentes consultados ou operados fora TMRG e da adequação da classificação de prioridade.		
Gestão do Acesso	Incumprimento e ou limitação do acesso dos doentes aos cuidados de saúde (ex: LEC, LIC, Urgência)		12.4 Avisos SIGLIC para não conformidades, acompanhamento da atividade contratualizada.		
Produção	Produção adicional realizada no período de trabalho normal		12.5 Regras internas para a realização da produção adicional.		
Gestão da produção	Prestação de cuidados em adicional, durante o horário de trabalho		12.6 Monitorizar o horário de trabalho aprovado e a realização de produção adicional.		Em colaboração com o SRH

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 12 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade Local de Gestão do Acesso



4.13. Serviço de Compras Logística e Património

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Planeamento	Processo de planeamento de compras inadequado.		13.1 Identificação global das necessidades de compras.		Apesar de implementado, a metodologia encontra-se em revisão de forma a incluir a análise por Departamento/Serviço
Planeamento	Processo de planeamento de compras inadequado.		13.2 Plano anual de compras.		
Planeamento	Processo de planeamento de compras inadequado.		13.3 Comissão de normalização de compras.		A propor até final do corrente ano 2024
Compras	Elevado recurso a ajuste direto		13.4 Processo de planeamento de compras		A metodologia encontra-se em revisão de forma a incluir um processo participado e partilhado. Contratualização Interna
Compras	Elevado recurso a ajuste direto		13.5 Segregação de funções nas diversas fases do procedimento de compra.		
Compras	Elevado recurso a ajuste direto		13.6 Pre-definição dos limites de compras por fornecedor na aplicação.		O controlo é feito individualmente por colaborador por consulta na aplicação. A pré-definição encontra-se a ser desenvolvida pelo gestor da aplicação
Compras	Compras realizadas sem autorização		13.7 Definição e aprovação de perfis e limites de autorização de compras.		
Compras	Compras realizadas sem autorização		13.8 Todas as compras têm suporte documental adequado e autorizado.		
Gestão de contratos	Contratos sem salvaguarda dos interesses institucionais		13.9 Inclusão nos contratos de cláusulas de salvaguarda da instituição (ex: penalizações).		As penalidades são definidas nos contratos considerados críticos e mais relevantes, no entanto prevê-se incluir cláusulas de salvaguarda e penalidades em todos os contratos.
Gestão de contratos	Modificações/alterações contratuais não conhecidas por todos intervenientes no processo de compra		13.10 Nomear gestor do contrato.		
Gestão de contratos	Modificações/alterações contratuais não conhecidas por todos intervenientes no processo de compra		13.11 Circuito de comunicação entre todos os intervenientes relativamente a modificações/alterações contratuais ocorridas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Caderno de Encargos	Insuficiência de informação na elaboração de cadernos encargos		13.12 Verificação do caderno de encargos pela comissão de análise.		A implementar até final do corrente ano 2024
Compras	Elevada dependência de um determinado fornecedor		13.13 Monitorizar as adjudicações efetuadas por fornecedor e respetivos valores.		A implementar até final do corrente ano 2024
Compras	Rotura/falta no fornecimento pelo fornecedor		13.14 Base de dados de fornecedores inclui pelo menos três fornecedores para o mesmo tipo de produto/artigo.		A concretizar até final do corrente ano 2024. Dependente do SI GHAF. Não obstante ainda não ser possível incluir na base de dados, o procedimento interno é convidar pelo menos três operadores económicos
Gestão de contratos	Inexistência de formalização de contratos de acordo com o CCP		13.15 Instituir a obrigatoriedade de celebração formal de contratos de acordo com o CCP, com inclusão de penalidades		As penalidades são definidas nos contratos considerados críticos e mais relevantes, no entanto prevê-se incluir cláusulas de salvaguarda e penalidades em todos os contratos.
Gestão de contratos	Falta de monitorização do cumprimento das cláusulas dos contratos		13.16 Mecanismos de controlo das várias fases da execução do contrato com contributo de intervenientes no processo.		Implementar mecanismos de controlo periódico da fase de execução dos contratos através da articulação dos vários intervenientes: gestor do contrato, gestão de stocks e gestão financeira.
Gestão de contratos	Falta de monitorização do cumprimento das cláusulas dos contratos		13.17 Assegurar que no termo dos contratos, estes não são automaticamente renováveis sem qualquer consulta ao mercado.		A implementar até final do ano 2024 em articulação com os serviços.
Dados Mestre	Dados mestre de fornecedores em falta, incorrectos, desactualizados e/ou sem informação qualitativa.		13.18 Atualização regular dos dados mestre dos fornecedores.		
Dados Mestre	Dados mestre de fornecedores em falta, incorrectos, desactualizados e/ou sem informação qualitativa.		13.19 Avaliação de fornecedores.		A implementar durante o ano 2025
Compras	Elevada dependência de um determinado fornecedor		13.20 Monitorizar as adjudicações efetuadas por fornecedor e respetivos valores.		
Compras	Ineficiente gestão do processo de compra.		13.21 Manual de compras e procedimentos de compra de acordo com CCP.		Em revisão até final do 1.º semestre do corrente ano 2024
Compras	Ineficiente gestão do processo de compra.		13.22 Pesquisa de mercado de produtos/fornecedores que satisfaçam as necessidades do hospital e ao melhor preço (eficiência da compra).		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Compras	Ineficiente gestão do processo de compra.		13.23 Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores.		A implementar durante o ano 2025
Compras	Falta de transparência e independência no procedimento de compra		13.24 Segregação de funções nas diversas fases do procedimento de compra.		
Compras	Falta de transparência e independência no procedimento de compra		13.25 Rotatividade na constituição dos elementos do júri.		
Compras	Falta de transparência e independência no procedimento de compra		13.26 Existência de declaração de conflito de interesses e incompatibilidades.		
Compras	Receção de bens inadequada		13.27 Receção participada pelos serviços utilizadores, de modo a avaliar os ativos com o adjudicado.		
Distribuição	Falta ou registo incorreto da saída das existências		13.28 Registos de saída no momento efetivo de consumo.		
Distribuição	Afetação incorreta de existências entre armazéns		13.29 Inventário de existências, incluindo análise de desvios.		
Valorização de existências	Inadequado/inexistência de registo contabilístico de ofertas e amostras		13.30 Registo de ofertas e amostras, de forma a afetar o custo médio.		
Inventariação de existências	Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação		13.31 Contagens regulares		No armazém de medicamentos são feitas contagens regulares. Pretende-se já este ano alargar o procedimento aos restantes armazéns.
Inventariação de existências	Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação		13.32 Elaborar e divulgar procedimentos com instruções de contagens.		
Inventariação de existências	Divergência entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação		13.33 Justificar as divergências entre as quantidades físicas e as registadas na aplicação.		Até final do corrente ano 2024.
Inventariação de existências	Registo de inutilizações/quebras como consumos		13.34 Procedimento de registo de inutilizações.		
Inventariação de existências	Registo de inutilizações/quebras como consumos		13.35 Controlo entre as diferenças de inventário e o registo contabilístico em "quebras de existências".		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de Stocks	Existências fora de prazo		13.36 Alertas no sistema de gestão de stocks de aproximação do prazo de validade.		
Gestão de Stocks	Existências fora de prazo		13.37 Procedimentos associados à gestão de stocks (arrumação, verificação, distribuição)		
Gestão de Stocks	Existências nos serviços não controladas, incluindo bens consignados		13.38 Consumo por doente.		Apenas nos medicamentos
Gestão de Stocks	Existências nos serviços não controladas, incluindo bens consignados		13.39 Armazéns avançados.		Prevê-se concluir até final do corrente ano 2024
Gestão de Stocks	Existências nos serviços não controladas, incluindo bens consignados		13.40 Contagens regulares.		Nos armazéns avançados de medicamentos são feitas contagens regulares. Pretende-se já este ano alargar o procedimento aos restantes armazéns avançados
Gestão de Stocks	Rotura, rotação reduzida, ou excesso de stocks		13.41 Análise de rotação de stocks.		Concluir até final do corrente ano 2024.
Gestão de Stocks	Rotura, rotação reduzida, ou excesso de stocks		13.42 Definir e rever regularmente o “ponto de encomenda”.		Carece de formação aos novos colaboradores. Prevê-se concluir até final do corrente ano 2024.
Receção	Receção de bens não conformes		13.43 Avaliação qualitativa na receção.		
Receção	Receção de bens não conformes		13.44 Instituir procedimento de reclamação e devolução a fornecedores (acompanhadas das guias de devolução) de bens não conformes.		
Receção	Falta de registo dos produtos diretamente entregues nos serviços		13.45 Garantir o controlo sobre as entregas excecionalmente feitas nos serviços.		
Receção	Falta de registo dos produtos diretamente entregues nos serviços		13.46 Centralizar a receção e registo de produtos.		Só em casos excecionais os produtos são entregues nos serviços utilizadores
Receção	Falta de registo atempado de entrada de existências no sistema informático		13.47 Instituir procedimento de registo on-line (leitura ótica) dos bens rececionados.		A implementar até final do corrente do ano 2024
Receção	Falta de registo atempado de entrada de existências no sistema informático		13.48 Registos de entrada no momento efetivo da receção (inclui devoluções).		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Receção	Falta de registo atempado de entrada de existências no sistema informático		13.49 Instituir formação com carácter regular.		O processo de formação específica na área de compras, gestão de stocks e gestão de ativos iniciar-se-á ainda no decurso do corrente ano 2024.
Receção	Bens a rececionar não correspondem ao encomendado		13.50 Verificação física da mercadoria em termos quantitativos e qualitativos e confronto com a nota de encomenda e guia de remessa		
Armazenamento	Desvio ou apropriação indevida de bens dos armazéns		13.51 Implementar regras e códigos de acesso aos vários armazéns e sistema de vigilância.		
Armazenamento	Deteriorização de existências em armazém		13.52 Dotar as instalações físicas de condições adequadas, de modo a proporcionar o acondicionamento com qualidade dos produtos/bens, bem como, condições de higiene e limpeza.		
Inventariação de existências	Regularizações e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados.		13.53 Autorização prévia das regularizações e ajustamentos, pelo órgão de gestão.		Implementar até final do ano 2024
Inventariação de existências	Regularizações e ajustamentos não autorizados e não devidamente justificados e documentados.		13.54 Registo de quebras e sobras devidamente suportado, incluindo comunicação ao INFARMED sempre que aplicável.		
Distribuição	Falhas no fornecimento das requisições internas		13.55 Priviligiar a requisição on-line.		
Distribuição	Falhas no fornecimento das requisições internas		13.56 Evidência de validação do fornecimento/receção.		
Recolha e pesagem da roupa produzida pelos serviços da área de prestação de cuidados, Suja e Limpa (com circuitos distintos)	Não ter conhecimento dos kg produzidos, e consequente falta de controlo sobre a taxa de evasão. Não ter conhecimento dos kg rececionados, pagos à empresa prestadora de serviços (lavandaria).		13.57 Verificação diária por dois elementos (ULSG e Empresa Prestadora) quer das quantidades entregues, quer dos pesos em kg (suja e limpa). O registo é feito diariamente com base nos tickets da(s) balanças e arquivados para o processo possa ser a qualquer momento verificado e controlado.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Elaboração de estatística mensal, com imputação por centro de custos.	Risco associado não só à produção, como à própria faturação. Enganos poderão implicar erros na própria faturação, bem como, internamente no apuramento dos custos por centro de custo.		13.58 Através de registos diários são elaborados mapas de controlo e monitorizações mensais, de forma a validar, quer a imputação aos Centros de Custos corretos, quer do valor a ser faturado pela empresa prestadora de serviços.		
Controlo do fornecimento de Alimentação aos doentes, por parte da Empresa prestadora do serviço, estatística, bem como da higiene e segurança Alimentar	Erros na faturação do fornecimento da alimentação e, com consequências ao nível de controlo do que é cobrado pela empresa versus o fornecimento. Ausência de controlo na receção dos alimentos/refeições, pelos serviços com consequências financeiras relevantes. Embora com baixo valor unitário poderá haver riscos de variações financeiras com impacto significativo.		13.59 Monitorização diária, do fornecimento quer por parte da Assistente Técnica, quer por parte das Nutricionistas. Controlo da prescrição existente através do GHAF. Solicitam-se as prescrições de dietas de forma controlada (só a doentes que estão internados) e em tempo real. Permite ainda a afetação direta por centros de custos (quer por serviço responsável, quer por serviço físico).		
Higienização e Limpeza	Riscos associados ao controlo da infeção, tempos de internamento, fornecimento, monitorização em termos de horas e níveis de serviço que tem reflexo imediato no nível de limpeza, com consequências para a imagem, conforto e na faturação.		13.60 Através de registos diários elaborar mapas de controlo e monitorizações mensais, de forma a validar, quer a imputação aos Centros de Custos corretos, quer do valor a ser faturado pela empresa prestadora de serviços.		
Tratamento de procedimentos relacionados com cadáveres	Acesso indevido à Casa Mortuária		13.61 Medidas de restrição de acesso por pessoas estranhas ao serviço.		
			Implementação e monitorização das medidas adotadas e publicadas em normas de procedimento geral.		
			Colocação de câmaras de vigilância.		

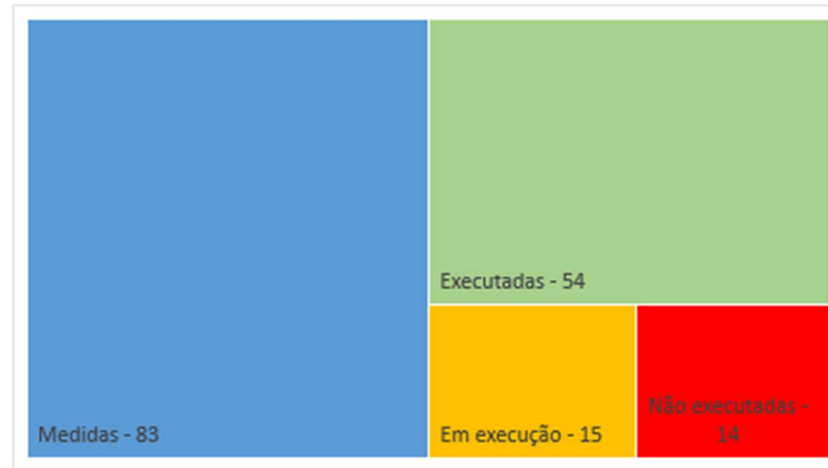
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Tratamento de procedimentos relacionados com cadáveres	Suborno de agentes funerários para a realização de funerais.		13.62 Procedimento de identificação da ordem de entrada de cadáveres na morgue. Monitorização e acompanhamento do registo.		
			Divulgação pública de escala mensal de agências funerárias acreditadas para realização de funerais.		Não aplicável. O Regulamento prevê a escolha da agência funerária por parte dos familiares.
Tratamento de procedimentos relacionados com cadáveres	Incumprimento das Normas DGS COVID-19		13.63 Plano de Contingência sectorial - Casa Mortuária.		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos		13.64 Processos de abate elaborados de acordo com disposições legais.		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos		13.65 Procedimentos internos de regulamentação do abate.		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Ofertas de equipamentos não registadas		13.66 Inventariação de equipamentos oferecidos/doados.		
Organização e Controlo	Rastreabilidade dos ativos tangíveis		13.67 Movimentos de ativos tangíveis (reafetação ou transferência) entre unidades ou serviços autorizados.		
Organização e Controlo	Rastreabilidade dos ativos tangíveis		13.68 Responsabilização e obrigatoriedade de comunicação periódica das alterações ao cadastro.		
Organização e Controlo	Sistema de suporte à gestão do cadastro de ativos tangíveis desadequado ou desatualizado.		13.69 Aplicação informática de gestão de ativos tangíveis adequada e atualizada (registos de aquisição, abate, ajustamentos, transferências e cálculo de amortizações).		O processo ficará concluído até final do corrente ano 2024
Organização e Controlo	Aquisição de ativos tangíveis e realização de obras não previstas no plano de investimentos.		13.70 Plano de investimentos aprovado/fazer depender a decisão de aquisição da Administração (com ou sem Delegação).		
Organização e Controlo	Aquisição de ativos tangíveis e realização de obras não previstas no plano de investimentos.		13.71 Todas as aquisições e obras extra plano são fundamentadas e obedecem aos requisitos legais em matéria de realização de investimento.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Salvaguarda da propriedade.		13.72 Cadernetas Prediais e Certidões da Conservatória do Registo Predial atualizadas.		A atualização e a regulação dos registos encontra-se em curso. Prevê-se que o processo fique concluído até final do mês de setembro do corrente ano 2024.
Valorimetria e Contabilização	Ativos tangíveis não corretamente valorizados		13.73 Registos de inventário e cadastro (incluindo depreciações), de acordo com o normativo contabilístico.		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Bens destinados a alienação, doação ou outro tipo de cedência, sem processo devidamente instruído		13.74 Processos de cedência elaborados de acordo com disposições legais.		Qualquer cedência é previamente autorizada, no entanto não existe um procedimento interno. O procedimento será incluído no Manual de Gestão de Ativos
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Bens destinados a alienação, doação ou outro tipo de cedência, sem processo devidamente instruído		13.75 Procedimentos internos de regulamentação das cedências.		Qualquer cedência é previamente autorizada, no entanto não existe um procedimento interno. O procedimento será incluído no Manual de Gestão de Ativos
Valorimetria e Contabilização	Autos de medição sem correspondência com o grau de acabamento		13.76 Acompanhar as obras em curso, autos de medição e as faturas respetivas.		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Mau uso, estado de degradação e segurança dos imóveis		13.77 Ocupação de espaços devidamente autorizadas pelo órgão competente da Entidade.		
Organização e Controlo	Desvio, uso ou apropriação indevida de ativos tangíveis		13.78 Inventariação e cadastro de ativos tangíveis atualizado.		O processo ficará concluído até final do corrente ano 2024
Organização e Controlo	Desvio, uso ou apropriação indevida de ativos tangíveis		13.79 Organizar a função e o circuito de responsabilidades a uma correta salvaguarda de ativos (incluindo a conservação, uso e localização).		A implementar até final do mês de setembro do corrente ano 2024
Organização e Controlo	Desvio, uso ou apropriação indevida de ativos tangíveis		13.80 Monitorização periódica entre o cadastro e o físico.		A implementar até final do 1.º trimestre do ano 2025.

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 13 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Compras Logística e Património



4.14. Serviço de Gestão Orçamental e Financeira

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos em atraso		14.1 Cumprimento das cláusulas contratuais referentes às condições de pagamento.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos em atraso		14.2 Cumprimento da legislação em vigor.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos em atraso		14.3 Controlo da antiguidade de saldos.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Gastos mal classificados, não reconhecidos, registados em períodos e/ou valores incorretos		14.4 Assegurar que se procede à identificação da natureza do gasto vs classificação contabilística e efetuada a sua especialização.		
Faturação	Atos clínicos não faturados, faturados incorretamente ou não faturados oportunamente		14.5 Assegurar a implementação de procedimentos de obtenção automática (query), de informação que identifique os erros limitativos à faturação.		
Faturação	Faturação sem a execução do respetivo serviço		14.6 Garantir que é feito o cruzamento de fontes de informação distintas, de modo a assegurar que toda a faturação respeita a produção efetivamente realizada.		
Faturação	Incorreta ou inexistente identificação da entidade financeira responsável pelo pagamento		14.7 Estabelecer a obrigatoriedade de se proceder a confirmação do documento de identificação com os dados do Web RNU, no momento de admissão. Na impossibilidade de identificação, recorrer a outras entidades do SNS, de modo a validar a totalidade da informação do doente.		
Faturação	Assegurar o envio atempado à ACSS		14.8 Assegurar que a faturação é enviada em tempo útil à ACSS, para a devida monitorização.		Exceto faturas de migrante no âmbito de Acordos Internacionais (totalmente registadas mas emissão de ficheiros atrasada por falta de RH).
Gestão de recebimentos /clientes	Alterações e ou anulações a saldos de clientes não aprovados		14.9 Garantir que se encontram estabelecidos perfis de autorização para reclassificações e/ou ajustamentos de saldos de clientes.		Pontoalmente autorizado pelo CA (quando está em causa a perda de receita).
Gestão de recebimentos /clientes	Alterações e ou anulações a saldos de clientes não aprovados		14.10 Assegurar que existe a definição de perfis de autorização para anulações de créditos e tratamento adequado de recibos anulados, incluindo a sua justificação e autorização por pessoa competente.		
Gestão de recebimentos /clientes	Imparidades/Provisões (consoante o referencial contabilístico) não registadas		14.11 Assegurar a definição de um critério de identificação e cálculo de imparidades na ótica económica e não na ótica fiscal.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de recebimentos /clientes	Proveitos mal classificados, não reconhecidos, registados em períodos e/ou valores incorretos		14.12 Assegurar que se procede à identificação da natureza da produção vs classificação contabilística e ao cruzamento da produção realizada com os episódios faturados e é efetuada a sua especialização.		
Gestão de recebimentos /clientes	Insuficientes mecanismos de cobrança		14.13 Supervisão das operações relativas ao sistema de liquidação e cobrança.		Ausência de RH tem impedido a supervisão.
Gestão de recebimentos /clientes	Insuficientes mecanismos de cobrança		14.14 Salvaguardar a implementação de rotinas que evitem que se ultrapassem os prazos para cobrabilidade da atividade realizada.		Ausência de RH.
Gestão de recebimentos /clientes	Incobráveis não provisionados		14.15 Implementar procedimento de avaliação com caráter trimestral das contas a receber.		Implementado até 31 de dezembro (existe procedimento informal mas faltam os RH).
Gestão de recebimentos /clientes	Rendimentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos de clientes		14.16 Assegurar que se procede a reconciliação trimestral dos saldos de contas a receber, através de circularização de clientes e que os registos contabilísticos são devidamente conferidos.		Reconciliação sim; circularização não, por falta de RH.
Gestão de recebimentos /clientes	Rendimentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos de clientes		14.17 Análise mensal de saldos das contas de terceiros.		
Gestão de recebimentos /clientes	Rendimentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos de clientes		14.18 Circularização de saldos.		Anualmente com base em amostra definida pelo ROC.
Valorimetria e Contabilização	Ativos tangíveis não corretamente valorizados		14.19 Registos de inventário e cadastro (incluindo depreciações), de acordo com o normativo contabilístico.		
Valorimetria e Contabilização	Inexistência de reclassificação das obras em curso para ativo tangível		14.20 Comunicação do fim da obra (auto de receção) ao sector da contabilidade.		
Valorimetria e Contabilização	Ativos tangíveis relativos a contratos de locação (operacional ou financeira) reconhecidos como gastos		14.21 Definir procedimentos contabilísticos relacionados com os bens em sistema de locação financeira.		
Valorimetria e Contabilização	Ativos tangíveis relativos a contratos de locação (operacional ou financeira) reconhecidos como gastos		14.22 Reconhecer os ativos adquiridos através de locação, de acordo com o normativo contabilístico.		
Valorimetria e Contabilização	Atribuição incorreta da vida útil das grandes reparações de instalações e equipamentos		14.23 Atribuição de vida útil adicional do ativo de acordo com os critérios económicos associados ao mesmo.		
Valorização de existências	Inadequado/inexistência de registo contabilístico de ofertas e amostras		14.24 Registo de ofertas e amostras, de forma a afetar o custo médio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Valorização de existências	Inadequado/inexistência de provisões/imparidades para depreciação de existências		14.25 Identificação e contabilização adequada de provisões para depreciação de existências.		
Reporte de informação	Desconformidade e/ou erros na elaboração e/ou reporte de informação		14.26 Informação revista e reportada (prazo) em conformidade com os requisitos ou normas em vigor (ex.: instrumentos previsionais de gestão, documentos de prestação de contas, reportes SICA, etc.).		
Reporte de informação	Tomada de decisão com base em informação de gestão errada ou não tempestiva		14.27 A existência de prazos para a produção, validação e envio da informação pelos vários responsáveis de área.		
Gestão de contas e tesouraria	Divergência entre registos bancários e contabilidade		14.28 Conciliações e reconciliações bancárias mensais		
Gestão de contas e tesouraria	Desvio de valores		14.29 Definição de regras de acesso ao cofre.		
Gestão de contas e tesouraria	Desvio de valores		14.30 Contagem de caixa e confronto com folha de caixa e saldo contabilístico.		
Gestão de contas e tesouraria	Cobranças não depositadas integralmente e diariamente		14.31 Cobranças depositadas integralmente e diariamente, incluindo taxas moderadoras.		Não são integral e diariamente depositadas porque os valores nem sempre o justificam; é necessário manter um valor mínimo para a reposição de Fundos de Maneio nos CSP.
Gestão de contas e tesouraria	Utilização indevida do Fundo de maneoio		14.32 Conferência das despesas efetuadas através do fundo de maneoio no ato da reposição.		
Gestão de contas e tesouraria	Utilização indevida do Fundo de maneoio		14.33 Instituir procedimento de atribuição, utilização de fundo de maneoio.		
Gestão de contas e tesouraria	Utilização indevida do Fundo de maneoio		14.34 Controlar reposição mensal do fundo de maneoio.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Alterações e ou anulações a saldos de fornecedores não aprovados		14.35 Garantir que se encontram estabelecidos perfis de autorização para reclassificações e/ou ajustamentos de saldos de fornecedores.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Alterações e ou anulações a saldos de fornecedores não aprovados		14.36 Assegurar que existe a definição de perfis de autorização para anulações de débitos e autorização por pessoa competente.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamento indevidos (bens, serviços ou empreitadas não prestados ou fornecidos)		14.37 As faturas a pagamento devem ter associadas as guias de remessa e notas de encomenda ou autos de medição devidamente conferidos.		

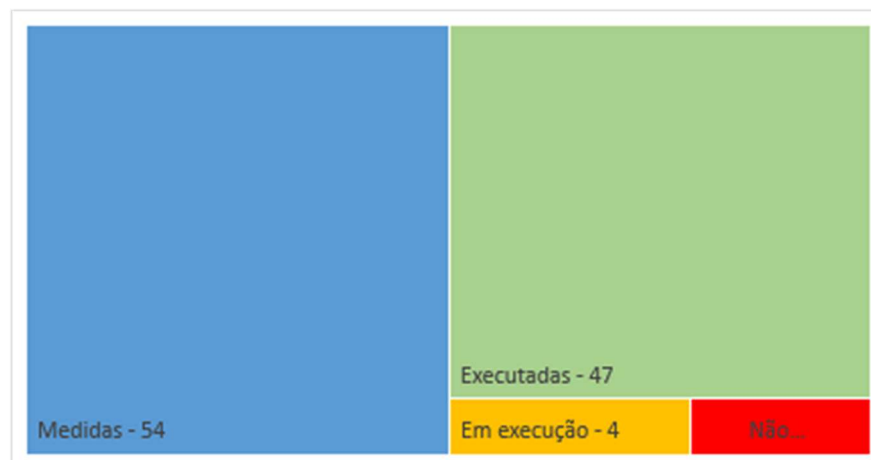
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos fornecedores		14.38 Assegurar que se procede a reconciliação trimestral dos saldos de contas a pagar, através de circularização de fornecedores.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos fornecedores		14.39 Análise mensal de saldos das contas de terceiros.		
Gestão de pagamentos /fornecedores	Pagamentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos fornecedores		14.40 Circularização de saldos.		Reconciliação mensal.
Gestão de pagamentos/fornecedores	Pagamentos em atraso		14.41 Cumprimento da legislação em vigor. Controlo da antiguidade de saldos (O decreto-Lei n.º127/2012 contempla as normas legais disciplinadores dos procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação de informação constante do artigo 10.º da mesma lei).		É efetuado o controlo da antiguidade de saldos pese embora existam pagamentos considerados em atraso, pelo facto de a verba atribuída ser insuficiente.
Faturação	Faturação sem a execução do respetivo serviço		14.42 Faturação de atos clínicos - Cruzamento de fontes de informação distintas, de modo a assegurar que toda a faturação respeita a produção efetivamente realizada.		
Gestão de recebimentos/clientes	Proveitos mal classificados, não reconhecidos, registados em períodos e/ou valores incorretos.		14.43 Registo e faturação de produção - identificação da natureza da produção vs classificação contabilística e ao cruzamento da produção realizada. Controlo de análise dos episódios faturados e reconhecimento da faturação segundo o regime do acréscimo.		
Gestão de contas e tesouraria	Desvio de valores		14.44 Segregação de funções entre quem efetua o registo e quem efetua o pagamento/recebimento. Validação da concordância entre o NIB da Autorização de pagamento e o NIB para o qual é efetuada a transferência.		
Gestão de recebimentos/clientes	Rendimentos não registados ou não contabilizados corretamente, ou gestão inadequada de saldos de clientes.		14.45.1 Circularização de clientes - Assegurar que se procede a reconciliação trimestral dos saldos de contas a receber, através de circularização de clientes e que os registos contabilísticos são devidamente conferidos observando a segregação de funções.		
			14.45.2 Análise mensal de saldos das contas de terceiros.		Pese embora não ser efetuada a circularização de valor das contas a receber.

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de recebimentos/clientes	Alterações e ou anulações a saldos de clientes não aprovados.		14.46.1 Autorizações para ajustamentos de saldos de clientes - Garantir que se encontram estabelecidos perfis de autorização para reclassificações e/ou ajustamentos de saldos de clientes.		
			14.46.2 Assegurar que existe a definição de perfis de autorização para anulações de créditos e tratamento adequado de recibos anulados, incluindo a sua justificação e autorização por pessoa competente.		
Gestão de recebimentos/clientes	Incobráveis não provisionados		14.47 Avaliação de dívidas incobráveis - Procedimento de avaliação com carácter trimestral das contas a receber.		Implementado até 31 de dezembro (apresentação do procedimento formal a instituir).
Gestão de recebimentos/clientes	Insuficientes mecanismos de cobrança		14.48.1 Responsável pelo controlo do processo de receita - Supervisão das operações relativas ao sistema de liquidação e cobrança.		
			14.48.2 Procedimentos implementados de controlo de monitorização que evitem que se ultrapassem os prazos para cobrabilidade da atividade realizada.		Implementado até 31 de dezembro (apresentação do procedimento formal a instituir).
Faturação	Atos clínicos não faturados, faturados incorretamente ou não faturados oportunamente.		14.49 Faturação de atos clínicos - Procedimentos de obtenção automática (query), de informação de identificação dos erros limitativos à faturação.		
Património	Entrada de bens sem conhecimento do SGF		14.50 Mudança de circuito com a inventariação do bem à chegada ao armazém.		
Tesouraria/contabilidade	Adiantamentos de clientes por regularizar		14.51 Implementação de procedimentos para controlo dos adiantamento de clientes.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 14 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Gestão Orçamental e Financeira



4.15. Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Segurança física da informação	Acesso físico indevido aos Servidores aplicacionais		15.1.1 Acesso condicionado aos diferentes sistemas.		Todos os sistemas têm políticas de acesso, alguns por autenticação de 2 fatores.
			15.1.2 Implementação de barreiras que impedem o acesso não autorizado aos locais de funcionamento dos servidores aplicacionais.		O acesso ao Data Centre é restrito
			15.1.3 . Implementação de tecnologias de controlo de acessos através da leitura por cartão de proximidade RFID.		Existe Sistema Biometrico de controlo de acesso ao Data Centre
Criação de Circuito de validação de aquisições sujeito à aprovação final do C. de Administração; Definição de características de equipamentos e software a adquirir.	Aquisição tecnicamente incorreta de equipamentos/software		15.2.1 Implementação de metodologias de avaliação das condicionantes associadas à integração de componentes lógicos ou físicos na atual infraestrutura de suporte aos sistemas de informação.		Existem, mas não formalizadas.
			15.2.2 Definição de regras assertivas de integração de sistemas de informação.		Existem, mas não formalizadas.
Disponibilidade dos sistemas de informação	Falha dos sistemas		15.3.1 Implementação de redundância total, relativamente à globalidade de componentes físicos do sistema de informação.		Existia até 26 de Outubro de 2023, em que uma falha de energia Catastrófica deixou todo o hospital sem energia. Danificando consideravelmente a infraestrutura de SI/TI. Vamos candidatar agora ao Portugal 2030
			15.3.2 . Infraestrutura de suporte protegida por componentes redundantes, garantindo em caso de falha: a) a continuidade de exploração dos sistemas; b) a imediata recolocação em funcionamento destes sistemas.		Existia até 26 de Outubro de 2023, em que uma falha de energia Catastrófica deixou todo o hospital sem energia. Danificando consideravelmente a infraestrutura de SI/TI. Vamos candidatar agora ao Portugal 2030

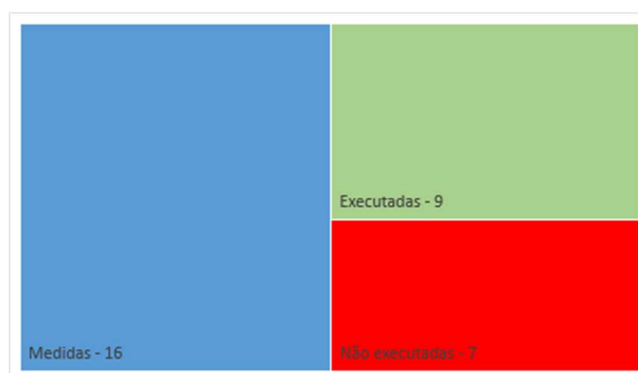
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Organização do serviço	Quadro de pessoal inadequado, insuficiente ou pouco qualificado		15.4.1 Avaliar a necessidade de reforçar ou capacitar a equipa de profissionais do SGSI, mediante uma avaliação custo-benefício.		Tal avaliação não é efetuada
			15.4.2 . Organizar e incentivar a participação em ações de formação para melhorar o desempenho dos profissionais.		A Direção do SSTIC procura ações de formação e formaliza pedidos de inscrição e pagamento pelo CA
Organização do serviço	Gestão desadequada do parque informático (hardware), quer em número (excedente ou insuficiente) quer em atualização.		15.5.1 . Inventariação do parque informático com informação acerca das características dos equipamentos por posto de trabalho.		Todos os anos um tal levantamento é enviado para o CNCS
			15.5.2 Elaboração do plano anual de necessidades de acordo com orçamento definido.		Todos os anos, durante o mês de agosto, é feito um planeamento (com despesas estimadas) para inserir no PAO do ano seguinte
Organização do serviço	Não cumprimento do Regulamento Geral de Proteção de Dados		15.6 Formação continua (reciclagem) adequada sobre Proteção de Dados.		Diversos elementos do SSTIC têm assistido a formação certificada sobre cibersegurança e protecção de dados.
Disponibilidade dos sistemas de informação	Falhas de arrefecimento Data Center		15.7.1 Implementação de redundância total, relativamente à globalidade de componentes físicos do sistema de informação.		Existia até 26 de Outubro de 2023, em que uma falha de energia Catastrófica deixou todo o hospital sem energia. Danificando consideravelmente a infraestrutura de SI/TI. Vamos candidatar agora ao Portugal 2030
			15.7.2 Infraestrutura de suporte protegida por componentes redundantes, garantindo em caso de falha: a) a continuidade de exploração dos sistemas; b) a imediata recolocação em funcionamento destes sistemas		Existia até 26 de Outubro de 2023, em que uma falha de energia Catastrófica deixou todo o hospital sem energia. Danificando consideravelmente a infraestrutura de SI/TI. Vamos candidatar agora ao Portugal 2030

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Disponibilidade dos sistemas de informação	Falhas de energia ao Data Center		15.8.1 Implementação de redundância total, relativamente à globalidade de componentes físicos do sistema de informação.		Existia até 26 de Outubro de 2023, em que uma falha de energia Catastrofica deixou todo o hospital sem energia. Danificando consideravelmente a infraestrutura de SI/TI. Vamos candidatar agora ao Portugal 2030
			15.8.2 Infraestrutura de suporte protegida por componentes redundantes, garantindo em caso de falha: a) a continuidade de exploração dos sistemas; b) a imediata recolocação em funcionamento destes sistemas		Existia até 26 de Outubro de 2023, em que uma falha de energia Catastrofica deixou todo o hospital sem energia. Danificando consideravelmente a infraestrutura de SI/TI. Vamos candidatar agora ao Portugal 2030

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 15 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação



4.16. Serviço de Recursos Humanos

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Prevenção de conflitos de interesses	Conflitos de interesse no exercício das funções, nomeadamente: - Favorecimento de interesses pessoais, familiares, de terceiros ou outros, pondo em causa a transparência dos procedimentos; - Quebra do sigilo e uso de informação privilegiada com interesse para outras atividades (privadas ou outras)		16.1 Assinatura de Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse por todos os trabalhadores da ULSG, comprometendo-se a informar e a pedir escusa sempre que houver tarefas/procedimentos em que possam existir conflitos de interesse.		Aplicado na área do recrutamento.
Prevenção de conflitos de interesses	Conflitos de Interesse		16.2 Existência de Política de sanções em caso de violação dos Códigos de Ética e Conduta e normativos legais, que inclui o incumprimento das obrigações declarativas de incompatibilidades e impedimentos.		Existe regulamento/procedimento interno.
Prevenção de conflitos de interesses	Conflitos de Interesse na saída de trabalhadores da ULSG, nomeadamente para entidades que possam gerar conflitos de interesse.		16.3 Código de Ética e de conduta com inclusão das obrigações inerentes ao sigilo no período que sucede ao exercício de funções na ULSG.		Contratos de trabalho incluem cláusula de confidencialidade e sigilo.
Prevenção de conflitos de interesses	Conflitos de Interesse na entrada de trabalhadores para a ULSG detentores de interesses privados que possam colidir com o interesse geral do exercício público.		16.4 Código de Ética e de conduta com inclusão destas obrigações inerentes ao sigilo no exercício de funções na ULSG.		Contratos de trabalho incluem cláusula de confidencialidade e sigilo.
Exercício de atividade em acumulação de funções	Falta de imparcialidade. Isenção e conflito de interesses		16.5.1 Divulgação anual de circular alertando para a necessidade de declarar ou requerer a acumulação de funções (públicas ou privadas).		
			16.5.2 Solicitar lista dos trabalhadores com acumulação de funções e verificar se todas se encontram devidamente autorizadas. Confronto dos pedidos de horário parcial com as declarações e autorizações para acumulação de funções.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Assiduidade	Verificação do tratamento mensal da assiduidade pelos responsáveis pela elaboração de horários		16.6 Parametrização de validações e utilização de mapas gerados informaticamente para deteção de erros de classificação de assiduidade.		
Assiduidade	Validação dos saldos horários		16.7 Validação mensal por amostragem. Verificação mensal do registo de assiduidade no RHV.		
Assiduidade	Gozo indevido de férias		16.8 Apuramento anual dos dias de férias, controlo da elaboração dos planos de férias e gozo de férias.		
Assiduidade	Prestação de cuidados pagos em adicional durante o horário de trabalho		16.9 Monitorizar o registo biometrico face ao horário de trabalho aprovado e a realização de produção adicional.		
Assiduidade	Benefício de estatuto de trabalhador estudante expirado, dispensas sem justificação		16.10 Análise imediata dos novos pedidos de estatuto de trabalhador estudante e verificação dos pedidos em curso. Respeito pelas normas gerais sobre a organização do tempo de trabalho do trabalhador-estudante, possibilidade de dispensa de trabalho para frequência de aulas e prestação de provas de avaliação e regime específico de férias e licenças. Valido para qualquer nível de educação escolar, o trabalhador-estudante deve comprovar perante o empregador a sua condição de estudante, apresentando igualmente o horário das atividades educativas a frequentar, bem como o respetivo aproveitamento, no final de cada ano letivo.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Avaliação de desempenho Carreiras Gerais	Incumprimento das normas de Avaliação de Desempenho		16.11 Testar se o procedimento de avaliação de desempenho é garantido, cumpre os prazos previstos na lei e é transversal a todos os trabalhadores/grupos profissionais. Definição e/ou revisão de objetivos de acordo com as regras e o calendário. A avaliação do desempenho deve ser vista como um estímulo ao desenvolvimento das pessoas e à melhoria da qualidade dos serviços. Assim, os objetivos devem ser contratualizados, traduzir-se e ser orientados para resultados de acordo com o posto de trabalho e o período de avaliação, ser mensuráveis e alcançáveis.		
Avaliação de desempenho Carreiras Gerais	Contratualização de objetivos desajustados		16.12 Acompanhamento do processo de fixação de objetivos pelos avaliadores.		
Avaliação de desempenho Carreiras Gerais	Deficiente fundamentação das avaliações de desempenho		16.13 Verificação anual das avaliações de desempenho de inadequado e relevante.		
Avaliação de desempenho Enfermagem	Testar se o procedimento de avaliação de desempenho é garantido, cumpre os prazos previstos na lei e é transversal a todos os trabalhadores/grupos profissionais. Definição e/ou revisão de objetivos de acordo com as regras e o calendário. A avaliação do desempenho deve ser vista como um estímulo ao desenvolvimento das pessoas e à melhoria da qualidade dos serviços. Assim, os objetivos devem ser contratualizados, traduzir-se e ser orientados para resultados de acordo com o posto de trabalho e o período de avaliação, ser mensuráveis e alcançáveis.		16.14 Testar se o procedimento de avaliação de desempenho é garantido, cumpre os prazos previstos na lei e é transversal a todos os trabalhadores/grupos profissionais. Definição e/ou revisão de objetivos de acordo com as regras e o calendário. A avaliação do desempenho deve ser vista como um estímulo ao desenvolvimento das pessoas e à melhoria da qualidade dos serviços. Assim, os objetivos devem ser contratualizados, traduzir-se e ser orientados para resultados de acordo com o posto de trabalho e o período de avaliação, ser mensuráveis e alcançáveis.		Implementação da plataforma GEADAP para a carreira de Enfermagem ainda em curso.

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Avaliação de desempenho Enfermagem	Acompanhamento do processo de fixação de objetivos pelos avaliadores.		16.15 Acompanhamento do processo de fixação de objetivos pelos avaliadores.		Implementação da plataforma GEADAP para a carreira de Enfermagem ainda em curso.
Avaliação de desempenho Enfermagem	Verificação anual das avaliações de desempenho de inadequado e relevante.		16.16 Verificação anual das avaliações de desempenho de inadequado e relevante.		Implementação da plataforma GEADAP para a carreira de Enfermagem ainda em curso.
Avaliação de desempenho Médicos	Incumprimento das normas de Avaliação de Desempenho		16.17 Testar se o procedimento de avaliação de desempenho é garantido, cumpre os prazos previstos na lei e é transversal a todos os trabalhadores/grupos profissionais. Definição e/ou revisão de objetivos de acordo com as regras e o calendário. A avaliação do desempenho deve ser vista como um estímulo ao desenvolvimento das pessoas e à melhoria da qualidade dos serviços. Assim, os objetivos devem ser contratualizados, traduzir-se e ser orientados para resultados de acordo com o posto de trabalho e o período de avaliação, ser mensuráveis e alcançáveis.		Avaliação por ponderação curricular.
Avaliação de desempenho Médicos	Contratualização de objetivos desajustados		16.18 Acompanhamento do processo de fixação de objetivos pelos avaliadores.		Avaliação por ponderação curricular.
Avaliação de desempenho Médicos	Deficiente fundamentação das avaliações de desempenho		16.19 Verificação anual das avaliações de desempenho de inadequado e relevante.		Avaliação por ponderação curricular.
Avaliação de desempenho Farmacêuticos	Incumprimento das normas de Avaliação de Desempenho		16.20 Testar se o procedimento de avaliação de desempenho é garantido, cumpre os prazos previstos na lei e é transversal a todos os trabalhadores/grupos profissionais. Definição e/ou revisão de objetivos de acordo com as regras e o calendário. A avaliação do desempenho deve ser vista como um estímulo ao desenvolvimento das pessoas e à melhoria da qualidade dos serviços. Assim, os objetivos devem ser contratualizados, traduzir-se e ser orientados para resultados de acordo com o posto de trabalho e o período de avaliação, ser mensuráveis e alcançáveis.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Avaliação de desempenho Farmacêuticos	Contratualização de objetivos desajustados		16.21 Acompanhamento do processo de fixação de objetivos pelos avaliadores.		
Avaliação de desempenho Farmacêuticos	Deficiente fundamentação das avaliações de desempenho		16.22 Verificação anual das avaliações de desempenho de inadequado e relevante.		
Avaliação de desempenho Farmacêuticos	Não realização do relatório anual dos Resultados da Avaliação de Desempenho		16.23 Controlar o cumprimento das regras de avaliação. No final do período de avaliação apresentar ao membro do governo da tutela o relatório anual dos resultados da avaliação do desempenho.		Desconhece-se a obrigatoriedade do reporte mencionado à tutela.
Avaliação de desempenho Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Incumprimento das normas de Avaliação de Desempenho		16.24 Testar se o procedimento de avaliação de desempenho é garantido, cumpre os prazos previstos na lei e é transversal a todos os trabalhadores/grupos profissionais. Definição e/ou revisão de objetivos de acordo com as regras e o calendário. A avaliação do desempenho deve ser vista como um estímulo ao desenvolvimento das pessoas e à melhoria da qualidade dos serviços. Assim, os objetivos devem ser contratualizados, traduzir-se e ser orientados para resultados de acordo com o posto de trabalho e o período de avaliação, ser mensuráveis e alcançáveis.		
Avaliação de desempenho Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Contratualização de objetivos desajustados		16.25 Acompanhamento do processo de fixação de objetivos pelos avaliadores.		
Avaliação de desempenho Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Deficiente fundamentação das avaliações de desempenho		16.26 Verificação anual das avaliações de desempenho de inadequado e relevante.		
Avaliação de desempenho Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Não realização do relatório anual dos Resultados da Avaliação de Desempenho		16.27 Controlar o cumprimento das regras de avaliação. No final do período de avaliação apresentar ao membro do governo da tutela o relatório anual dos resultados da avaliação do desempenho.		Desconhece-se a obrigatoriedade do reporte mencionado à tutela.

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Processamento de vencimentos	Processamento de vencimentos e outros abonos com erros/divergências ou sem autorização nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção ou não correspondente com a assiduidade. Revisão de cessações.		16.28 Organização da equipa por processos. Segregação de funções.		
Processamento de vencimentos	Processamento de vencimentos e outros abonos com erros/divergências ou sem autorização nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção ou não correspondente com a assiduidade. Revisão de cessações.		16.29 Criação de ferramenta informática para validação da simulação do processamento de vencimentos.		
Processamento de vencimentos	Processamento de vencimentos e outros abonos com erros/divergências ou sem autorização nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção ou não correspondente com a assiduidade. Revisão de cessações.		16.30 Verificação regular do processamento de vencimentos por equipa auditora por forma a controlar a existência de erros ou divergências.		
Processamento de vencimentos	Processamento de vencimentos e outros abonos com erros/divergências ou sem autorização nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção ou não correspondente com a assiduidade. Revisão de cessações.		16.31 Verificação legal de todas as faltas, férias, licenças e horas extraordinárias.		
Processamento de vencimentos	Processamento de vencimentos e outros abonos com erros/divergências ou sem autorização nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção ou não correspondente com a assiduidade. Revisão de cessações.		16.32 Conferência do processamento de salários com os documentos de suporte. Verificar se foram feitos todos os cálculos e regularizações de remunerações antes do último processamento, de forma a evitar a permanência de dívidas de ou a ex-colaboradores.		

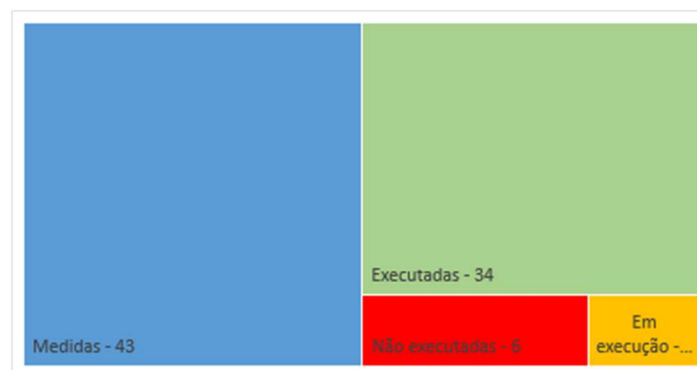
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Processamento de vencimentos	Processamento de vencimentos e outros abonos com erros/divergências ou sem autorização nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção ou não correspondente com a assiduidade. Revisão de cessações.		16.33 Verificar se foram retirados da folha de processamento de salários os funcionários que saíram da instituição, de acordo com o pedido de saída ou cessação de vínculo. Testar o termo / renovação dos contratos (p.e., parecer da chefia, autorização pelo CA).		
Recrutamento e seleção	Favorecimento de candidato		16.34 Adequação dos metodos de seleção ao perfil do cargo/função, privilegiando, sempre que possível, a prova de conhecimentos nos termos legais.		Membros do Júri são responsáveis pela aplicabilidade dos métodos de seleção. Em regra, a ULSG não efetua prova de conhecimentos.
Recrutamento e seleção	Favorecimento de candidato		16.35 Constituição de bolsas de reserva de recrutamento, a fim de garantir a observancia dos princípios da igualdade de oportunidades e da não discriminação.		
Recrutamento e seleção	Corrupção passiva por ato ilícito		16.36 Rotatividade dos trabalhadores na constituição dos juris.		
Recrutamento e seleção	Corrupção passiva por ato ilícito		16.37 Apoio da equipa de recrutamento do SRH na definição dos perfis, métodos e criterios de seleção, garantindo a adequada fundamentação das decisões dos juris.		O SRH tenta garantir, contudo nem sempre é aceite.
Recrutamento e seleção	Trafico de influencia		16.38 Criação e implementação de declaração de inexistencia de conflito de interesses dos membros do júri, sob a forma escrita e apensa ao procedimento em causa.		
Gestão Contratual	Minutas de contratos de trabalho irregulares com erros ou lacunas		16.39 Revisão do contrato por pessoa diferente da que elaborou.		
Gestão Contratual	Minutas de contratos de trabalho irregulares com erros ou lacunas		16.40 Recurso a jurista para apoio ao SRH.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de avaliação/carreiras	Validação das progressões/promoções realizadas		16.41 Segregação de funções. Organização da equipa do SRH por processos e auditoria anual por amostragem.		
Cadastro	Atualização anual de dados aos colaboradores.		16.42 Avaliar se os processos individuais dos trabalhadores se encontram devidamente organizados e com informação atualizada e se existe e é atualizado um registo de consulta.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 16 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Recursos Humanos



4.17. Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte

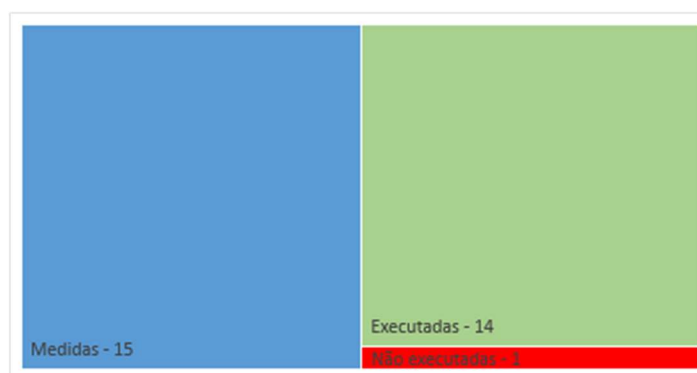
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão da frota automóvel	Uso indevido de viaturas da entidade		17.1 Regulamento de utilização de viaturas, incluindo o uso de viaturas para fins pessoais.		
Gestão da frota automóvel	Gestão da frota automóvel inadequada		17.2 Designar responsável pela gestão da frota.		
Gestão da frota automóvel	Gestão da frota automóvel inadequada		17.3 Definir política ou estratégia para utilização, manutenção, inspeções, reparações e seguros.		
Gestão da frota automóvel	Valores dispendidos na manutenção serem excessivos face à proporção da viatura		17.4 Avaliação da continuidade do valor de uso da viatura por comparação com o valor das reparações.		
Gestão do Ativo	Gestão inadequada de Intervenções em ativos (por ex. não existência de evidência efetiva da sua realização)		17.5 Celebração de contratos escritos para todos os serviços de intervenção ou reparação.		
Gestão do Ativo	Gestão inadequada de Intervenções em ativos (por ex. não existência de evidência efetiva da sua realização)		17.6 Elaboração de contratos de manutenção com cláusula de atualização da lista de equipamentos.		
Gestão do Ativo	Gestão inadequada de Intervenções em ativos (por ex. não existência de evidência efetiva da sua realização)		17.7 Folha de obra devidamente avalizada e conferida pelo Serviço de Instalações e Equipamentos.		
Gestão do Ativo	Gestão inadequada de Intervenções em ativos (por ex. não existência de evidência efetiva da sua realização)		17.8 Interligação entre o cadastro de manutenção por equipamento com o cadastro do ativo.		
Gestão do Ativo	Gestão inadequada de Intervenções em ativos (por ex. não existência de evidência efetiva da sua realização)		17.9 Indicadores de manutenção e reparação (Taxa de reparação por equipamento, etc.)		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Incêndio e inundações.		17.10 Contratos de Seguros multiriscos.		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Incêndio e inundações.		17.11 Planos de segurança contra incêndio, existência de medidas de autoproteção		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Mau uso, estado de degradação e segurança dos imóveis		17.12 Proceder a inspeções periódicas aos espaços, por forma a detetar atempadamente eventuais situações de degradação.		
Inventário e cadastro de bens móveis e imóveis	Mau uso, estado de degradação e segurança dos imóveis		17.13 Ocupação de espaços devidamente autorizadas pelo órgão competente da Entidade.		
Estrutura organizacional	Acidentes, furtos ou utilização indevida das instalações		17.14 Mecanismos de segurança no acesso e utilização das instalações.		
Plataforma de Gestão de Frota Automóvel	Controlo e análise de custos e controlo de utilização e manutenção da frota automóvel		17.15 Controlo de despesas e quilómetros nas viaturas		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 17 - Avaliação quantitativa das medidas referentes ao Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte



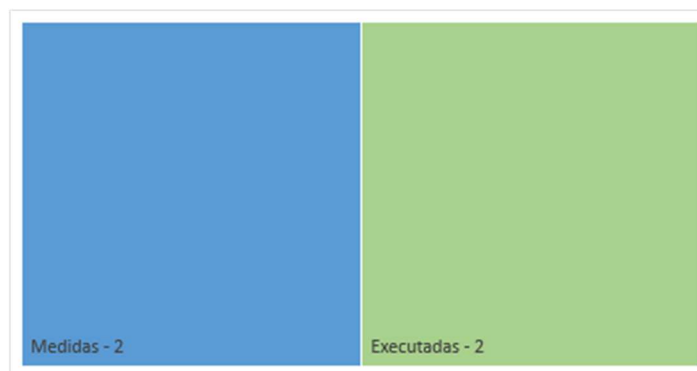
4.18. Unidade de Gestão da Qualidade e de Risco

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Unidade Gestão Qualidade Risco	Estrutura organizacional		18.1 Manuais de procedimentos/administrativos e contabilísticos aprovados pelo CA e divulgados.		
Unidade Gestão Qualidade Risco	Estrutura organizacional		18.2 Atualização regular dos manuais.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 18 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Gestão da Qualidade e de Risco



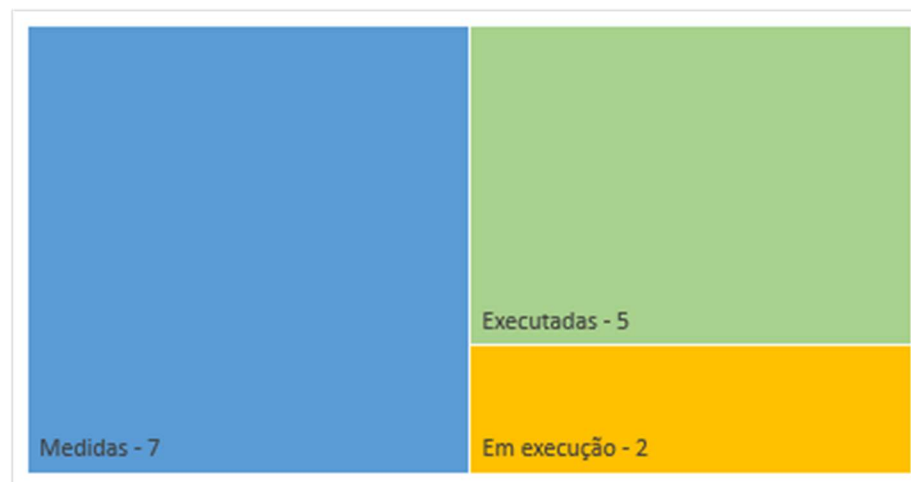
4.19. Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Acesso indevido a informação confidencial relacionada com os colaboradores/instituição.	Submódulos de monitorização		19.1 Monitorização regular (consulta) da existência de processos/documentos sem permissões previamente atribuídas.		
Encaminhamento incorreto de documentos/processos.	Recebimento de e-mail com atualização de dados. Ficha de Colaborador em conformidade (campos preenchidos).		19.2.1 Criação de instrução de trabalho entre a UGDSP e o Serviço de Recursos Humanos (SRH), no âmbito do report de dados de movimentação de pessoal.		
			19.2.2 Acesso à ficha do colaborador na plataforma de gestão processual apenas por parte dos Colaboradores da Unidade de Simplificação de Processos (Usimplifica).		Colaboradores do SSTIC previamente definidos (3), também com acesso à ficha, por forma a poderem ativar a pedido do colaborador, a autenticação por 2 fatores. A ativação da autenticação por 2 fatores, é assim possível ser realizada pelos colaboradores (individual); pelo colaborador da Usimplifica (a pedido do interessado) e por 3 colaboradores do SSTIC, previamente identificados.
Informação em suporte digital (plataforma de gestão processual): perda de informação existente e/ou acesso indevido à mesma.	Acesso externo à plataforma através de autenticação por dois fatores. Recebimento do e-mail semanal com o relatório de backups.		19.3.1 Ao nível do acesso externo: implementação da autenticação com recurso a dois fatores.		
			19.3.2 Ao nível interno: política de backups existente; sistema redundante. Acesso à plataforma com recurso a credenciais pessoais.		
Informação em suporte físico: perda de informação existente em suporte físico e/ou acesso indevido à mesma.	Disponibilizar área de correspondência na plataforma de gestão processual. Existência de espaços, em conformidade, para arquivo não clínico		19.4.1 Implementar a gestão documental digital da correspondência rececionada por via externa.		
			19.4.2 Organização de área(s) para arquivo físico de informação (não clínica), em cumprimento com as disposições legais.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 19 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos



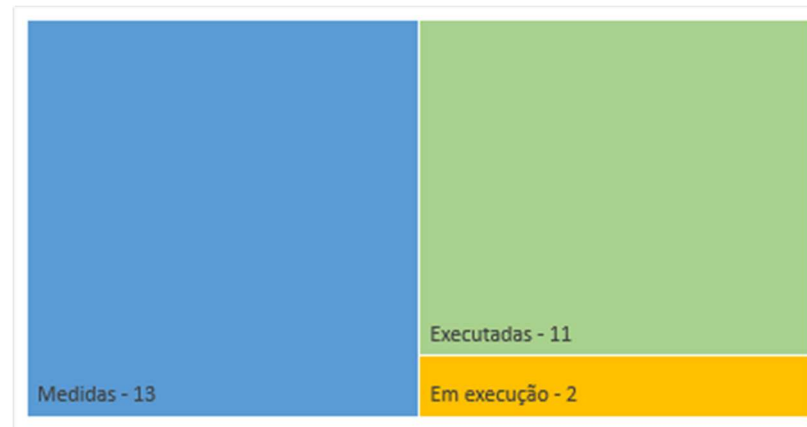
4.20. Cuidados de Saúde Hospitalares

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Produção/Capacidade instalada MCDTs	Fixação de objetivos inacessíveis numa ótica de crescimento da produção		20.1.1 Capacidade instalada vs. internalização dos MCDT dos CSP nos cuidados Hospitalares.		Atendendo à liberdade de requisição dos médicos de MGF, alguns MCDT's ainda são realizados no exterior
			20.1.2 Impacto nos recursos financeiros da instituição por recurso a privados.		
			20.1.3 . Impacto por falha nos equipamentos ou absentismo dos recursos humanos.		
Prescrição de MCDT	Recurso excessivo a MCDT		20.2.1 Protocolos de MCDT por especialidade.		Existe em apenas algumas especialidades
			20.2.2 Recurso a MCDT baseado numa medicina defensiva.		
			20.2.3 Monitorização e controlo das requisições de MCDT.		Apesar de ser feita é necessário melhorar alguma da metodologia
Acesso: Cirurgias, MCDT, Consultas e atendimento nas Urgências	Conflitos de interesse - Favorecimento no acesso à prestação de cuidados, não cumprindo a legislação ou seriação do agendamento dos utentes.		20.3.1 Responsabilização pelas operações de agendamento e admissão.		Regularmente são realizadas auditorias
			20.3.2 Desrespeito pela Ética no acesso.		
Material Clínico e Medicamentos	Material clínico e medicamentos deteriorados		20.4 Normas e procedimentos de salvaguarda das condições de armazenamento e devolução de medicamentos não utilizados.		
Prescrição de Medicamentos	Eficiência e Eficácia na prescrição de Medicamentos.		20.5.1 Prescrição eletrónica.		
			20.5.2 Monitor de prescrição médica.		Existe apenas no papel
			20.5.3 Comissão de Farmácia e Terapêutica.		Existe ainda a Comissão de biológicos
Equipamentos	Manutenção e uso inadequado dos eq		20.6 Cumprimento das regras e calendarização da manutenção Risco de manuseamento inadequado.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 20 - Avaliação quantitativa das medidas referentes aos Cuidados de Saúde Hospitalares



4.21. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

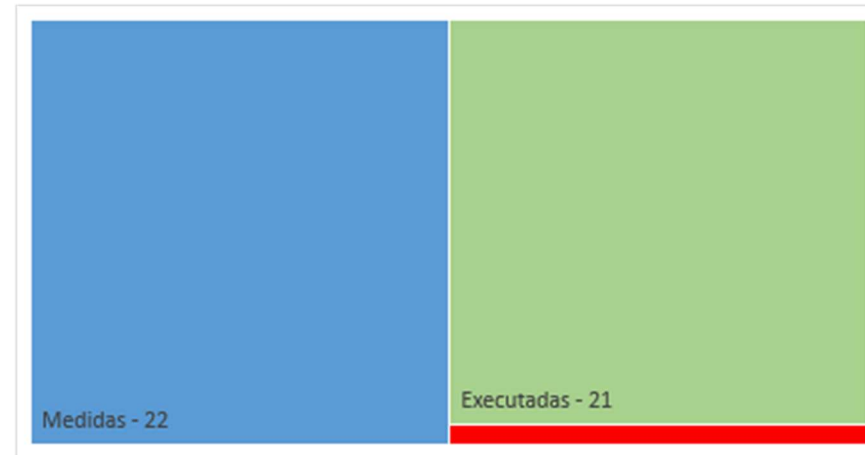
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Estratégia desenvolvimento para a Qualidade	Não obtenção da Acreditação e das Certificações de serviços e unidades		21.1.1 Assegurar o cumprimento dos requisitos dos Programas de Acreditação e Certificação pelos diferentes intervenientes no mesmo, através de Planeamento do trabalho a desenvolver.		Todos os requisitos foram satisfeitos; as não-conformidades e as sugestões de melhoria foram todas respondidas e aceites pelas entidades.
			21.1.2 Reuniões com os serviços e revisão pela gestão.		
			21.1.3 Envolvimento dos PLQR.		
			21.1.4 Reuniões com DGS (ACSA) e com BVC (ISO 9001).		
			21.1.5 Partilha de resultado em fóruns, redes sociais.		
			21.1.6 Dinamização de eventos internos (Formação em Segurança do Doente, Certificação ACSA, Dia Internacional do Enfermeiro, reuniões plenárias do CCS) e participação dos profissionais da instituição e das equipas dos serviços/unidades em eventos extenos (congressos, webinars) com partilha de ações e resultados.		
Acompanhamento das recomendações decorrentes das auditorias	Incumprimento dos Planos de Ações Corretivas decorrentes das auditorias de Acreditação, Certificação		21.2.1 Monitorizar e acompanhar o cumprimento dos Planos de Ação Corretivas decorrentes das Auditorias.		Registos nas Unidades Funcionais e na UGQR.
			21.2.2 Reuniões com equipas auditoras.		
			21.2.3 Auditorias internas.		
			21.2.4 Auditorias externas.		
			21.2.5 Acompanhamento das RG.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Estratégia desenvolvimento para a Qualidade	Incumprimento da aplicação do Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026		21.3. 1 Pedido de informação atempado às diferentes áreas envolvidas na execução do Plano;		
			21.3.2 Participação em reuniões e ações de formação com a DGS e replicação na organização;		
			21.3.3 Monitorização do cumprimento pela UGQR e CCS;		
			21.3.4 Implementação de normas emanadas durante o período de vigência do plano.		
			21.3.5 Revisão de procedimentos (CILE e auditoria);		
			21.3.6 Elaboração do Relatório Anual a enviar à DGS;		Em 03/04/2024, a DGS declinou o envio do relatório referindo não estar ainda determinada a nova forma de registo.
Estratégia desenvolvimento para a Qualidade	Incumprimento da aplicação do Plano Anual de Atividades		21.4.1 Dar a conhecer aos colaboradores o Relatório Anual de atividades e resultados obtidos face à estratégia definida.		Vertido no Relatório Anual da UGQR.
			21.4.2 Formação contínua em segurança do doente.		
Estratégia desenvolvimento para a Qualidade	Falha na atualização do Regulamento da Comissão Qualidade e Segurança Doentes		21.5 Revisão e atualização do Regulamento próprio do serviço mantendo-se adaptado às necessidades		A executar
Estratégia desenvolvimento da CQS	Falha na participação dos elementos da CQS nas suas reuniões e nas atividades dos PLQR (relacionadas com a Segurança dos Doentes)		21.6.1 Insistir no agendamento e na participação ativa de todos os elementos. Partilha de atas e de ações estratégicas		
			21.6.2 Partilha de atas e de ações estratégicas.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 21 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Comissão de Qualidade e Segurança do Doente



4.22. Cuidados de Saúde Primários

4.22.1. Unidade de Saúde Pública

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não se aplica
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não se aplica
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não se aplica
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Não se aplica
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		Não se aplica
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não se aplica

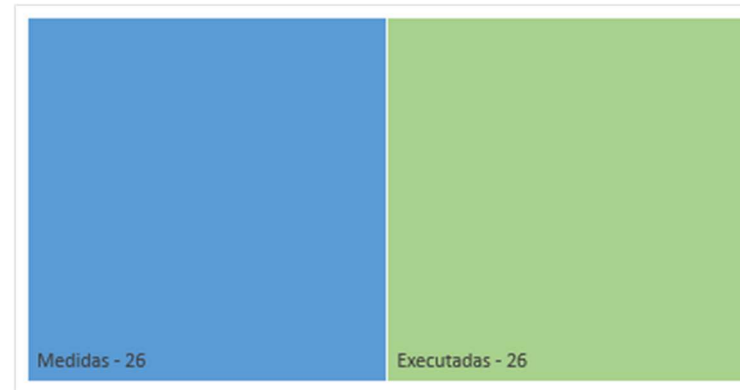
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não se aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		Não se aplica
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		Não se aplica
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		Não se aplica
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		Não se aplica
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		Não se aplica
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		Não se aplica
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		Não se aplica
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		Não se aplica
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		Não se aplica
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		Não se aplica
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 22 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Pública



4.22.2. Unidade de Saúde Familiar Carolina Beatriz Ângelo

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.	✗	
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.	✗	
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.	✗	
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.	⚠	
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.	⚠	
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.	✓	
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária	✗	
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.	✗	
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.	✗	

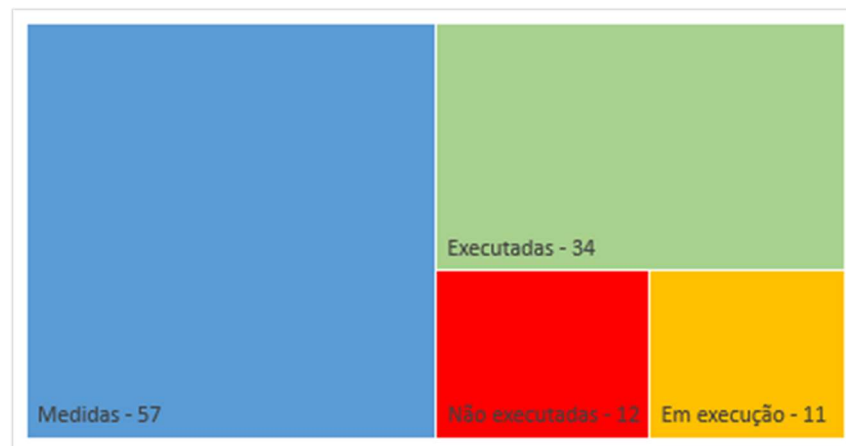
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 23 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Familiar Carolina Beatriz Ângelo



4.22.3. Unidade de Saúde Familiar A Ribeirinha

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.	✗	
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.	✗	
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.	✗	
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.	✗	
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.	✓	
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária	✗	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 24 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Familiar A Ribeirinha



4.22.4. Unidade de Saúde Familiar Mimar Mêda

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✗	Não temos página de internet por exemplo
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✗	Não temos página de internet
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	⚠	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.	✓	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.	✓	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.	✓	
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.	✓	
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.	✓	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.	✓	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.	✓	
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.	✓	
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.	✓	
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.	✓	
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.	✓	
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.	✓	
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.	✓	
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.	✓	
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.	✓	
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.	✓	
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.	✓	
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.	✓	
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.	✓	
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.	✓	
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 25 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Saúde Familiar Mimar Mêda



4.22.5. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✗	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não se aplica
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não se aplica
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		Não se aplica
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não se Aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		Não se aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		não se aplica
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		não se aplica

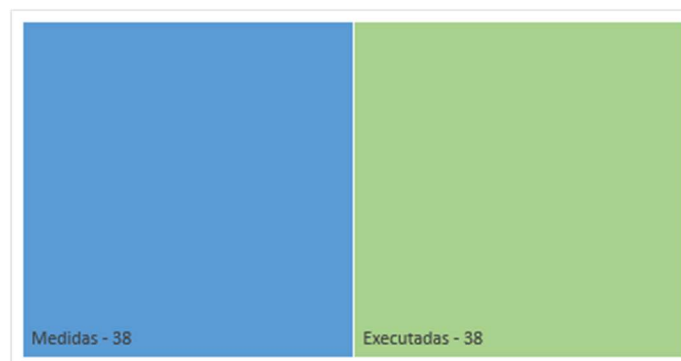
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		não se aplica
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		não se aplica
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		não se aplica

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 26 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida



4.22.6. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Celorico da Beira

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.	✗	não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.	✗	não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.	✗	não se aplica
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.	✗	não se aplica
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.	✗	não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.	✗	não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.	✗	não se aplica
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.	✗	não se aplica
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.	✗	não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.	✗	não se aplica
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.	✗	não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.	⚠	
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária	✗	não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		não se aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

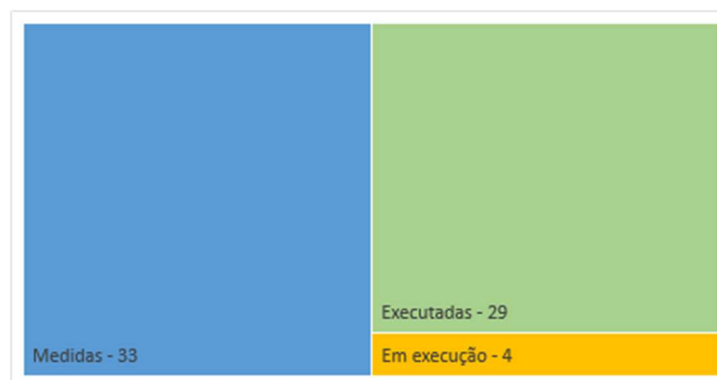
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		não se aplica
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 27 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Celorico da Beira



4.22.7. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Figueira de Castelo Rodrigo

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	Procedimento internos
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	Reuniões periódicas
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✗	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	⚠	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✗	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Os valores cobrados são guardados no cofre e enviados para a ULS
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		Ausencia de suporte informático.
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		Ausência de suporte informático.
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

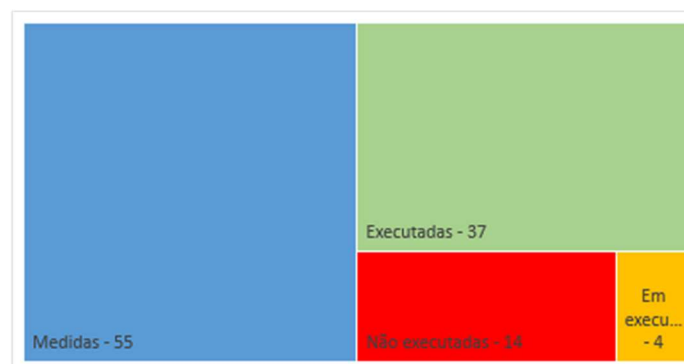
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		Não é da competencia da UF
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		Não é da competencia da UF

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 28 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Figueira de Castelo Rodrigo



4.22.8. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Fornos de Algodres

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✗	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✗	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✗	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	Objetivo de realizar o Manual
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✗	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✗	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✗	Objetivo de realizar o MA

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não temos cofre. Guarda-se em gaveta fechada

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Cobrando consoante a situação
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		FUNÇÃO DADA DE FORMA INFORMAL
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

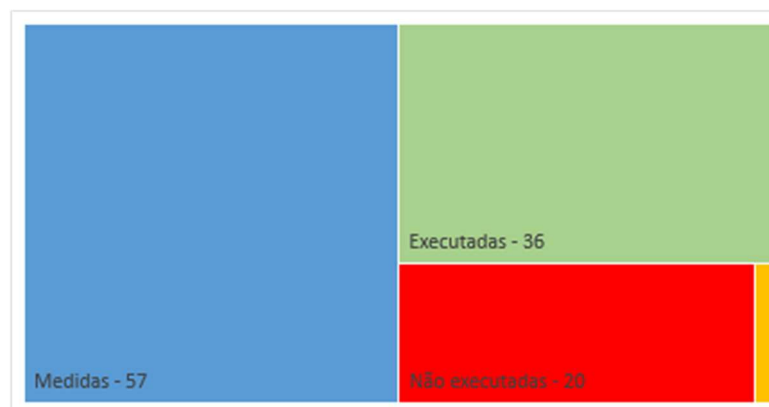
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		NA UF
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		NA UF
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		NA UF

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 29 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Fornos de Algodres



4.22.9. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Gouveia

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✗	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✗	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✗	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✗	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✗	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		Não aplicável
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		Não aplicável
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		Não aplicável
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✗	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não aplicável
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Não aplicável
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não aplicável
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

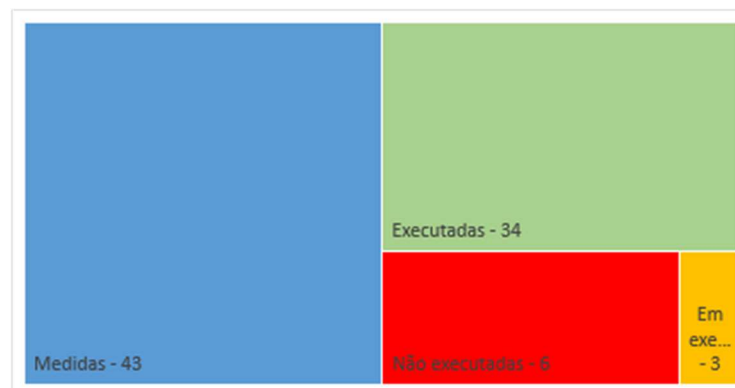
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 30 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Gouveia



4.22.10. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Guarda

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		Existe equipa que procede fluxo de análise de reclamações.
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		Processo de melhoria contínua.
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não se aplica
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não se aplica
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não se aplica
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Não se aplica
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 31 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Guarda



4.22.11. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Manteigas

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		PROCEDIMENTO INTERNO
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		reuniões periódicas
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		os valores cobrados são guardados no cofre e enviados para a ULS
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		ausência de suporte informático
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		ausência de suporte informático
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

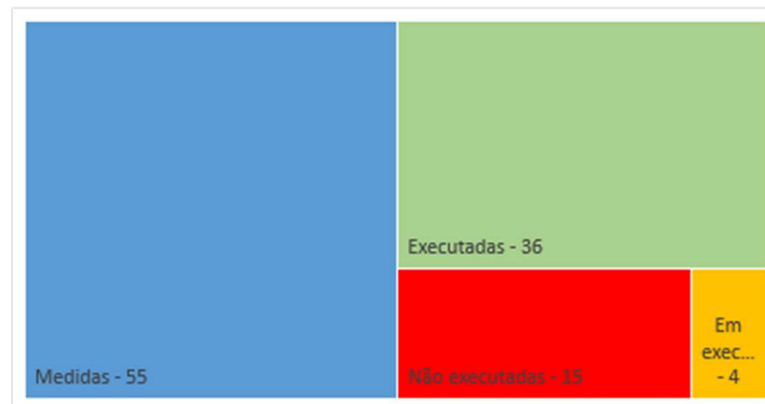
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		não é da competência da U.F.
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 32 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Manteigas



4.22.12. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Pinhel

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

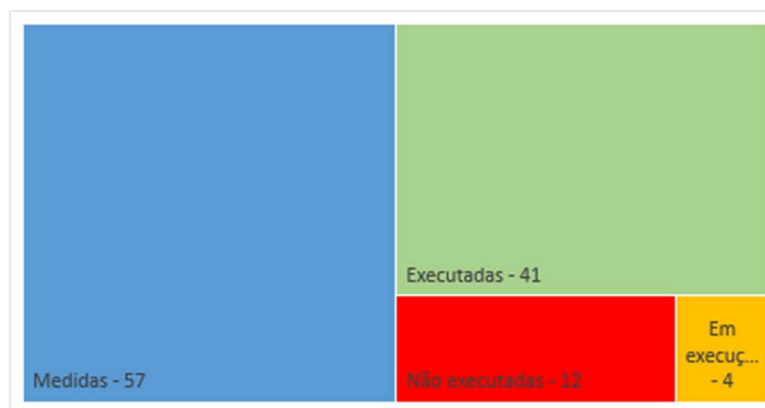
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 33 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Pinhel



4.22.13. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Sabugal

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.	✗	
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.	✗	
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.	✗	
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.	✗	
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.	✗	
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.	✗	
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.	⚠	
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária	✗	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

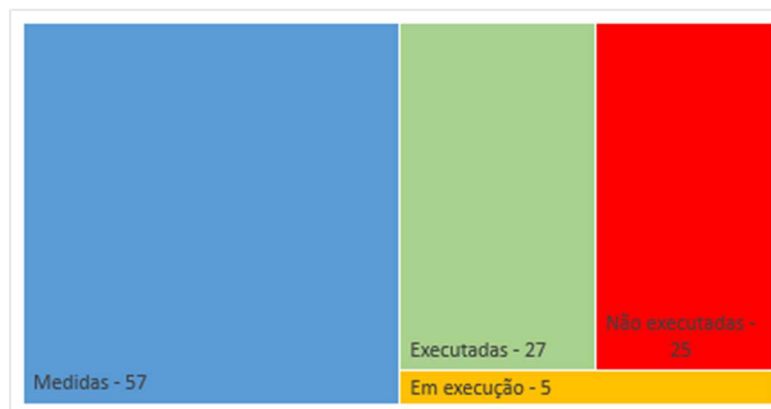
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 34 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Sabugal



4.22.14. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Seia

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.	✓	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não se aplica
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.	✓	
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.	✓	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.	✗	
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.	✓	
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.	✓	
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.	✓	
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.	✓	
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.	✗	
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não se aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		Não se aplica
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		Não se aplica

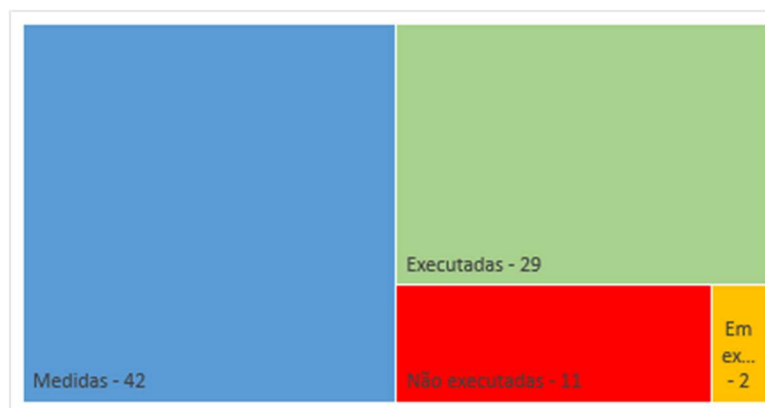
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 35 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Seia



4.22.15. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Trancoso

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✗	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✗	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	⚠	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✗	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✗	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	⚠	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✗	Referente aos clínicos

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		Referente aos administrativos
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Inexistência de cofre
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		O ghaf não permite o registo do material consumido
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

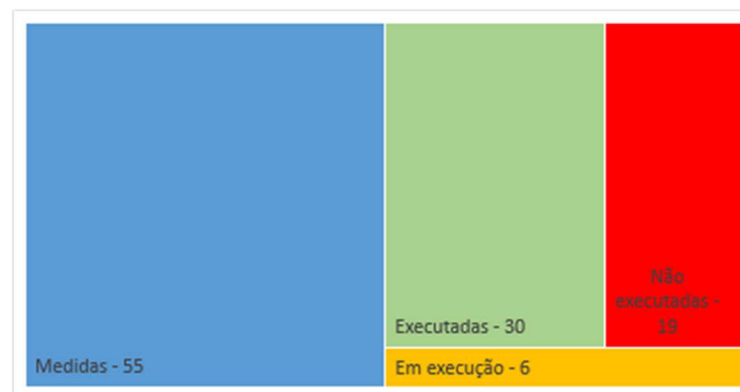
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 36 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Trancoso



4.22.16. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Vila Nova de Foz Côa

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✗	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✗	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✗	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✗	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✗	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✗	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✗	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✗	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aproperar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		As cobranças destas taxas são efetuadas pela ULSG
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		As cobranças destas taxas são efetuadas pela ULSG
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não se aplica
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não se aplica
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não se aplica
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Não se aplica
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		Não se aplica
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		Não se aplica
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		Não se aplica
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		Não se aplica

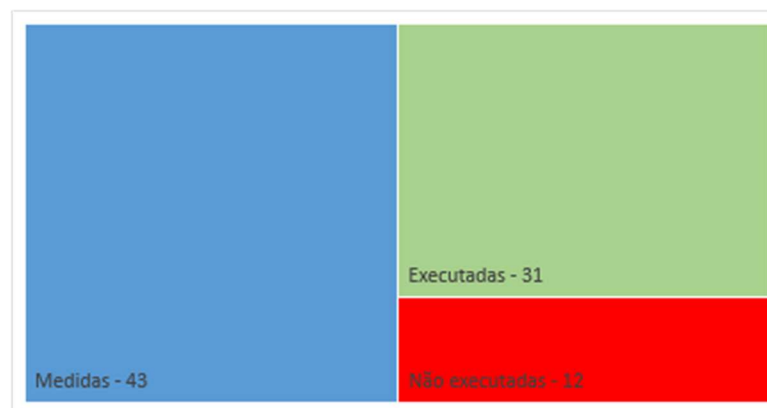
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.	✓	
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.	✓	
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.	✓	
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.	✓	
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.	✓	
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.	✓	
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.	✓	
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.	✓	
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.	✓	
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 37 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Vila Nova de Foz Côa



4.22.17. Unidade de Cuidados Continuados Almeida +

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		Não aplicável
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não aplicável
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não aplicável
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não aplicável
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		Não aplicável
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		Não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não aplicável
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não aplicável
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

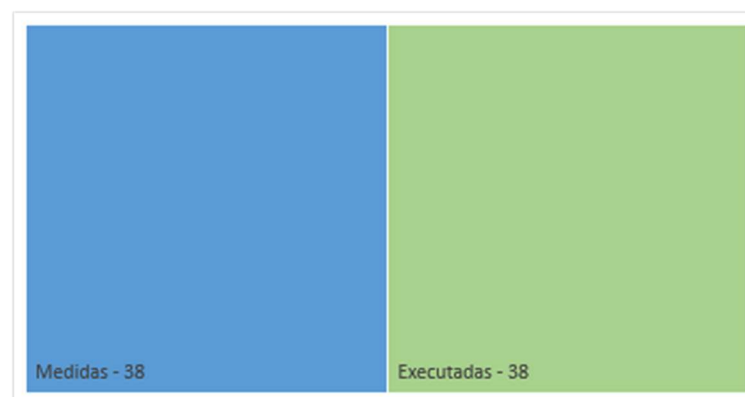
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		Não aplicável
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 38 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Almeida



4.22.18. Unidade de Cuidados Continuados Alta Comunidade (Guarda)

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		Guia do Utente (ULSG.UCCGd-Mant.Mod.001.01)
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		Mensalmente é realizada reunião de equipa para avaliação dos processos de Enfermagem e foi criado o Procedimento Interno para falhas dos Sistemas de Registo e Informação (ULSG.UCCGd-Mant.PI.006.00)
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		Boas Vindas Integração (ULSG.UCCGd-Mant.Mod.004.01)
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		Não aplicável neste serviço
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		Guia do Utente (ULSG.UCCGd-Mant.Mod.001.01)
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		Modelo de Reclamações, Sugestões e Elogios (ULSG.GC.Mod.001.01)
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		Procedimento Interno Identificação Inequivoca do utente (ULSUCCGuarda.PI005.00)
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Semanalmente é feita verificação/correção do processo de Enfermagem - elaborado Procedimento Interno que aguarda normalização

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não aplicável neste serviço
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não aplicável neste serviço
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não aplicável neste serviço
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não aplicável neste serviço
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Mensalmente é realizada reunião de equipa para avaliação dos processos de Enfermagem - Responsável Cláudio Marques
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		Não aplicável neste serviço
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		Regulamento Interno da ULSG / 08/07/2019
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não aplicável neste serviço

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não aplicável neste serviço
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não aplicável neste serviço
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não aplicável neste serviço
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		Não aplicável neste serviço
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		Não aplicável neste serviço
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		Mensalmente é realizada reunião de equipa para avaliação dos processos de Enfermagem - Responsável Cláudio Marques
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		Realizado no Programa GHAF ®
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		Níveis de Stock da UCC Guarda - Manteigas, aguarda normalização
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		Realizado no Programa GHAF ®
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		Realizado no Programa GHAF ®
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		Realizado no Programa GHAF ®
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

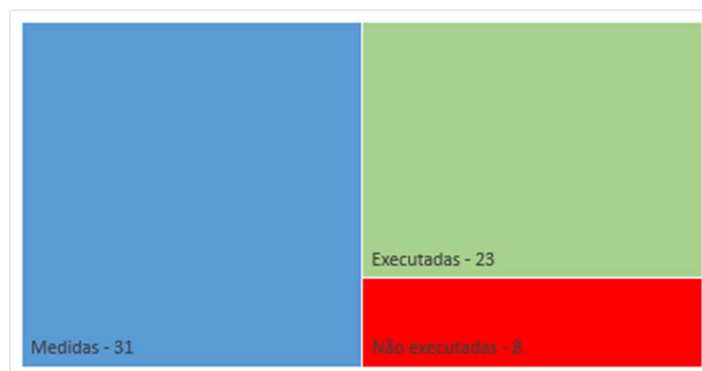
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		Níveis de Stock da UCC Guarda - Manteigas, aguarda normalização
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		Níveis de Stock da UCC Guarda - Manteigas, aguarda normalização
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		Não aplicável neste serviço
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		Níveis de Stock da UCC Guarda - Manteigas, aguarda normalização
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		Não aplicável neste serviço
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável neste serviço
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		Não aplicável neste serviço
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		Não aplicável neste serviço
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		Não aplicável neste serviço
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável neste serviço
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável neste serviço

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		Responsabilidade do Coordenador da UF - PAUF
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		Responsabilidade do Coordenador da UF - PAUF

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 39 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados da Guarda



4.22.19. Unidade de Cuidados Continuados de Gouveia

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		Não aplicável
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		Não aplicável
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		Não aplicável
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		Não aplicável
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		Não aplicável
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		Não aplicável
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		Não aplicável
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		Não aplicável
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não aplicável
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não aplicável
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não aplicável
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Não aplicável
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		Não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		Não aplicável
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		Não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não aplicável
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não aplicável
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		Não aplicável
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		Não aplicável
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		Não aplicável
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		Não aplicável

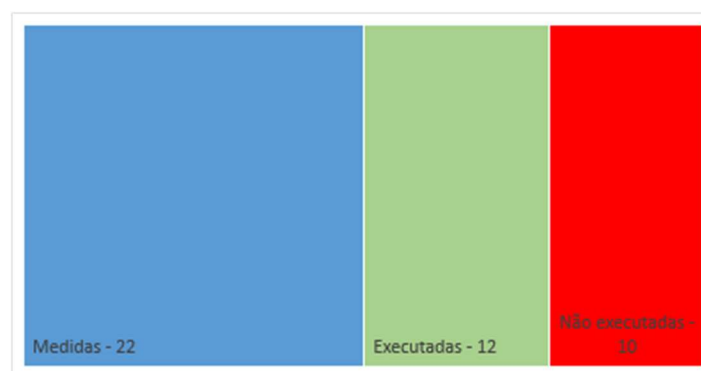
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		Não aplicável
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		Não aplicável
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		Não aplicável
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 40 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Gouveia



4.22.20. Unidade de Cuidados Continuados Médica com Saúde

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	Existem registos de atos administrativos
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	Existem registos de atos administrativos
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	Existem registos de atos administrativos
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✓	Existem registos de atos administrativos
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	Não existe deficiente atendimento administrativo de utentes - AT tem conhecimento das Normas
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	Não existe deficiente atendimento administrativo de utentes -AT não foi alvo de reclamações
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	⚠	AT cumpre com a identificação correta e completa do utente
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	Observância das regras de prescrição médica de medicamentos MCDT - Não aplicável na UCC
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✗	Atendimento médico sem registo informático - Não aplicável na UCC
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	⚠	Atendimento de enfermagem de doentes com registo informático/com registo da atividade realizada - Enfermagem não depende de agendamento pelo AT
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	⚠	Atendimento pelos outros profissionais de doentes com registo informático/com registo da atividade realizada

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		Elaborado em 2023 ULSG.UCCMeda.Man.001.00 - Manual de Articulação da UCC Mêda com Saúde com as UF da ULSG, E.P.E.
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		Elaborado em 2023 ULSG.UCCMeda.Man.001.00 - Manual de Articulação da UCC Mêda com Saúde com as UF da ULSG, E.P.E.
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de atendimento desincentivador do AT para pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública.
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública.

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de conferência diária não realizada por outro trabalhador
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de guardar de valores em local inseguro
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Cobrança e depósitos de taxas e outros valores devidos não aplicável na UCC pelo que não existe risco de Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		Processo para faturação a terceiros responsáveis na UCC pelo que não existe risco de CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		Utilização indevida do FM não aplicável na UCC - Sem processos de recursos financeiros/tesouraria
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		Utilização indevida do FM não aplicável na UCC - Sem processos de recursos financeiros/tesouraria
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		Risco de suborno não aplicável na UCC - Sem Processos de recursos financeiros/tesouraria
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Risco de suborno não aplicável na UCC - Sem Processos de recursos financeiros/tesouraria
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Sem processos de recursos financeiros/tesouraria pelo que não aplicável na UCC logo não existe risco de pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Sem processos de recursos financeiros/tesouraria pelo que não aplicável na UCC logo não existe risco de pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Sem processos de recursos financeiros/tesouraria pelo que não aplicável na UCC pelo que não existe risco de guardar de valores em local inseguro
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		Stocks controlados
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		Stocks controlados
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		Registo imediato dos consumos de produtos ACHOT e AADM.
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		Sem risco de pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		Sem risco de consumos não justificados
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		Aplicação informática inexistente mas sem risco de incorreta receção de mercadorias pois é registada manualmente a sua receção
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		Aplicação informática inexistente mas sem risco de incorreta receção de mercadorias pois é registada manualmente a sua receção
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		Sem risco de registo de inventário incorreto.
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		Sem risco de registo de inventário incorreto.

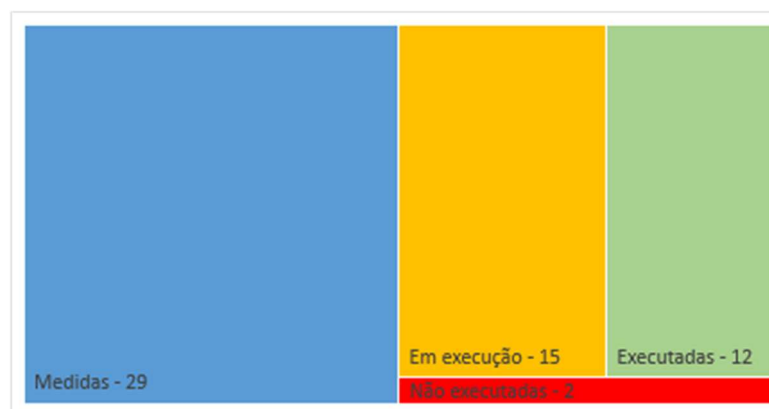
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		Sem risco de má gestão dos prazos de validade dos artigos
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		Sem risco de má gestão dos prazos de validade dos artigos
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		Sem risco de má gestão dos prazos de validade dos artigos
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		Sem risco de má gestão dos prazos de validade dos artigos
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		UCC não tem posto de vacinação
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		UCC não tem posto de vacinação
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		UCC não tem posto de vacinação pelo que não existe risco de pedidos de vacinas não justificadas
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		UCC não tem posto de vacinação pelo que não existe risco de desconhecimento do stock efetivo
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		UCC não tem posto de vacinação pelo que não existe risco de pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		UCC não tem posto de vacinação pelo que não existe risco de vacinas com prazo validade expirado
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		UCC não tem posto de vacinação pelo que não existe risco de ruturas de stocks

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		Reuniões do Conselho Geral da UCC
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		Em Reuniões do Conselho Geral da UCC
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 41 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados da Mêda



4.22.21. Unidade de Cuidados Continuados Falcão (Pinhel)

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	Manual de Acolhimento para utentes/Flyer e horário e equipa
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	Auditorias
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	Manual de Acolhimento para novos colaboradores
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		Não se aplica
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	Manual de Acolhimento para utentes/Flyer e horário e equipa
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	Criado Procedimento interno sobre gestão de não conformidades, reclamações, sugestões, elogios, incidentes críticos
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não se aplica
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não se aplica
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não se aplica
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Não se aplica
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		Não se aplica
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não se aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

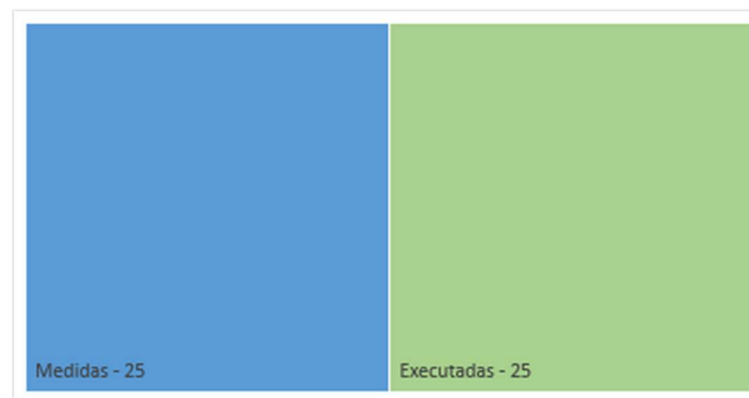
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		Arrumação do material no stock de acordo com a data de validade
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		IT: Processo de verificação das validades do Saco de Domicílios e Stock
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		Não se aplica
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		Não se aplica
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		Não se aplica
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		Não se aplica

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 42 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Pinhel



4.22.22. Unidade de Cuidados Continuados do Sabugal

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	Tempos procedimentos. Mas de acordo com a correspondência no mapa de riscos os Ats são partilhados com a UCSP
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		Os médicos são recursos partilhados com a UCSP - não aplicável
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		Os médicos são recursos partilhados com a UCSP - não aplicável
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	Realização de auditorias
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	Realização de auditorias
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✗	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		os Ats são partilhados com a UCSP - não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		não aplicável
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		não aplicável
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		não aplicável
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		não aplicável
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Realização de auditorias
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		não aplicável
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		não aplicável
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		não aplicável
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		não aplicável
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		existe restrição do acesso a armazem de artigos de consumo clínico
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		coordenador da UCC (os stocks são demasiado reduzidos. Contudo, foi fixado score de risco numa perspectiva de possibilidade de acontecer)
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		os stocks são demasiado reduzidos. Contudo, foi fixado score de risco no mapa de risco numa perspectiva de possibilidade de acontecer
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		não aplicável
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		não aplicável

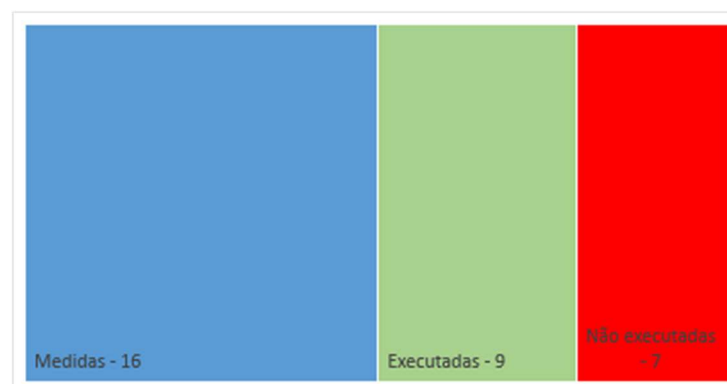
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		os stocks são demasiado reduzidos. Contudo, foi fixado score de risco no mapa de risco numa perspectiva de possibilidade de acontecer
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		os stocks são demasiado reduzidos. Contudo, foi fixado score de risco no mapa de risco numa perspectiva de possibilidade de acontecer
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		não aplicável
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		os stocks são demasiado reduzidos. Contudo, foi fixado score de risco no mapa de risco numa perspectiva de possibilidade de acontecer
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		não aplicável
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não aplicável
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		não aplicável
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		não aplicável
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		não aplicável
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não aplicável
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não aplicável

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		não aplicável
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		não aplicável
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		não aplicável

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 43 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados do Sabugal



4.22.23. Unidade de Cuidados Continuados de Seia

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.		
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.		
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.		
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"		
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento		
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.		
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente		
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.		
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22. 17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		Não se aplica
			22. 17.2 Depósitos diários valores cobrados.		Não se aplica
			22. 17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		Não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		Não se aplica
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		Não se aplica
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		Não se aplica
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		Não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		Não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		Não se aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.ª da quantidade, 2.ª da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		Não se aplica
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		Não se aplica

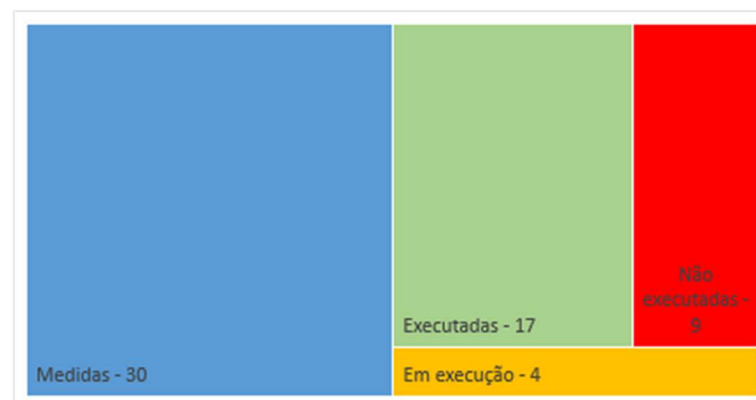
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		Não se aplica
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não se aplica
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		Não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 44 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Seia



4.22.24. Unidade de Cuidados Continuados Terras de Bandarra (Trancoso)

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Atendimento administrativo de utentes	Não registo de atos administrativos		22.1.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento.	✓	
			22.1.2 Analisar o registo mensal da atividade e promover a correção dos registos.	✓	
			22.1.3 Implementação de plano de integração em cada posto de trabalho.	✓	
			22.1.4 Elaboração divulgação de normas sobre as "Funções e responsabilidades dos AT"	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Deficiente atendimento de utentes		22.2.1 Elaboração e ampla divulgação de procedimentos para o atendimento	✓	
			22.2.2 Análise periódica das reclamações, que devem incorporar o SIADAP individual.	✓	
Atendimento administrativo de utentes	Identificação incorreta ou incompleta do utente		22.3 Elaborar procedimento sobre a identificação do doente	✓	
Atendimento médico de utentes	Não observância das regras de prescrição de medicamentos e MCDT		22.4 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento médico de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático		22.5 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de enfermagem de utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.6 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Atendimento de outros profissionais a utentes	Atendimento de doentes sem registo informático/sem registo da atividade realizada		22.7 Avaliação periódica pelos pares/CCS, da qualidade dos registos, tendo em conta os riscos identificados.	✓	
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Deficiente comunicação entre serviços/UF		22.8 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.	✓	

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Articulação entre serviços/Unidades Funcionais	Inexistência de Manual de articulação entre UF do ACES		22.9 Elaborar/aperfeiçoar Manual de articulação do ACES com as UF/serviços de apoio.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços, pelos cidadãos que não residem em território nacional e que em situação de estada temporária não apresentam documento de acordo, ou entidade terceira para pagamento.		22.10 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento dos custos com os cuidados de saúde pelo valor da tabela de preços		22.11 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Atendimento desincentivador do pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.12 Para além do Manual de procedimentos administrativos que cubra os riscos identificados, deverão promover-se, ações de formação aos AT de acordo com as normas.		
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não recebimento do pagamento devido de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública, laboratório e juntas médicas de avaliação de incapacidade (JMAI).		22.13 Conferência dos valores cobrados e devidos.		não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Conferência diária não realizada por outro trabalhador		22.14 Verificar periodicamente o processo.		não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Guarda de valores em local inseguro		22.15 Guarda de valores em cofre.		não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Depósito não diário do recebimento de taxas e outros valores devidos		22.16 Verificar periodicamente os depósitos.		não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Desvio de valores recebidos de taxas e outros valores devidos.		22.17.1 Uso generalizado de pagamentos via multibanco.		não se aplica
			22.17.2 Depósitos diários valores cobrados.		não se aplica
			22.17.3 Conferência diária dos valores cobrados.		não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Não entrega do Recibo do pagamento das taxas devidas ao utente		22.18 Dispor no balcão das UF suporte de informação ao utente, para que este solicite sempre o recibo dos valores pagos.		não se aplica
Cobrança e depósito de taxas e outros valores devidos	Anulações de recibos não justificadas e não assinadas por ambas as partes		22.19.1 Verificar se na anulação de recibo consta a justificação e a assinatura legível do utente e do profissional.		não se aplica
			22.19.2 Avaliar e acompanhar periodicamente a execução dos procedimentos e medidas.		não se aplica
Processo para faturação a terceiros responsáveis	CSP não enviarem mensalmente ao SGOF documentos com dados do utente/assistido, bem como da entidade responsável.		22.20 Elaborar/incluir no Manual de procedimentos administrativos os riscos identificados.		não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Utilização indevida do FM		22.21.1 Elaborar e aplicar Manual de Procedimentos de utilização de FM.		não se aplica
			22.21.2 Verificar mensalmente a utilização do FM.		não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Risco de suborno		22.22 Divulgação dos deveres dos trabalhadores.		
Recursos financeiros/tesouraria	Desvio de valores do cofre		22.23 Privilegiar pagamentos por transferência bancária		não se aplica

Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Recursos financeiros/tesouraria	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços foram prestados de acordo com as condições contratuais		22.24.1 O pagamento só deve ser efetuado mediante evidência de conferência e aprovação (assinatura e data) do órgão competente expressa no documento comprovativo dos bens adquiridos ou serviços prestados.		não se aplica
			22.24.2 Segregação de funções entre quem trata da compra e quem operacionaliza o pagamento da despesa e o regista na aplicação informática.		não se aplica
Recursos financeiros/tesouraria	Guarda de valores em local inseguro		22.25 Guardar os valores em cofre colocado em local seguro, com acesso restrito.		não se aplica
Armazéns	Stocks não controlados		22.26 Restrição de acesso aos armazéns a pessoal autorizado.		
Armazéns	Stocks não controlados		22.27 Designação de responsável para acesso a determinados produtos, mais suscetíveis a extravio.		
Armazéns	Falta de registo imediato dos consumos		22.28 Verificar periodicamente os registos		
Armazéns	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.29 Verificar periodicamente nos pedidos		
Armazéns	Consumos não justificados		22.30 Ajustamento de níveis de consumos		
Armazéns	Incorreta receção de mercadorias		22.31.1 Receção efetuada ao dia e registada na aplicação informática.		
			Conferência do material efetuado à entrada em 2 níveis, 1.º da quantidade, 2.º da qualidade.		
Armazéns	Registo de inventário incorreto.		22.32 Verificar periodicamente os registos.		
			22.31.2 Controlo regular do cadastro dos bens.		

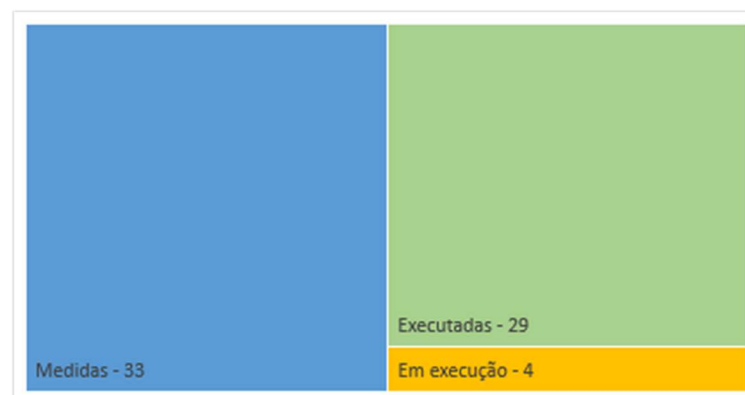
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Armazéns	Má gestão dos prazos de validade dos artigos		22.33.1 Arrumação do material de acordo com o critério FIFO (first in, first out) - saem primeiro do armazém as existências que lá estão há mais tempo, as que foram as primeiras a entrar.		
			22.33.2 Levantamento periódico dos artigos cujo prazo de validade expira até 1 ano.		
			22.33.3 Avaliação junto das outras UF sobre a possibilidade da sua utilização.		
			22.33.4 Sinalizar o material expirado.		
Gestão de Vacinas	Má gestão de vacinas no ACES		22.34.1 Designação de responsável da gestão vacinas no ACES.		não se aplica
			22.34.2 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos de vacinas não justificadas		22.35 Avaliar periodicamente os consumos, stocks e pedidos de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Desconhecimento do stock efetivo		22.36 Proceder ao registo imediato do consumo.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Pedidos excessivos ao armazém central, sem relação com os consumos		22.37 Designação de interlocutor em cada UF, pela gestão de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Vacinas com prazo validade expirado		22.38 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não se aplica
Gestão de Vacinas	Ruturas de stocks		22.39 Avaliar periodicamente a execução dos procedimentos sobre a gestão de vacinas.		não se aplica

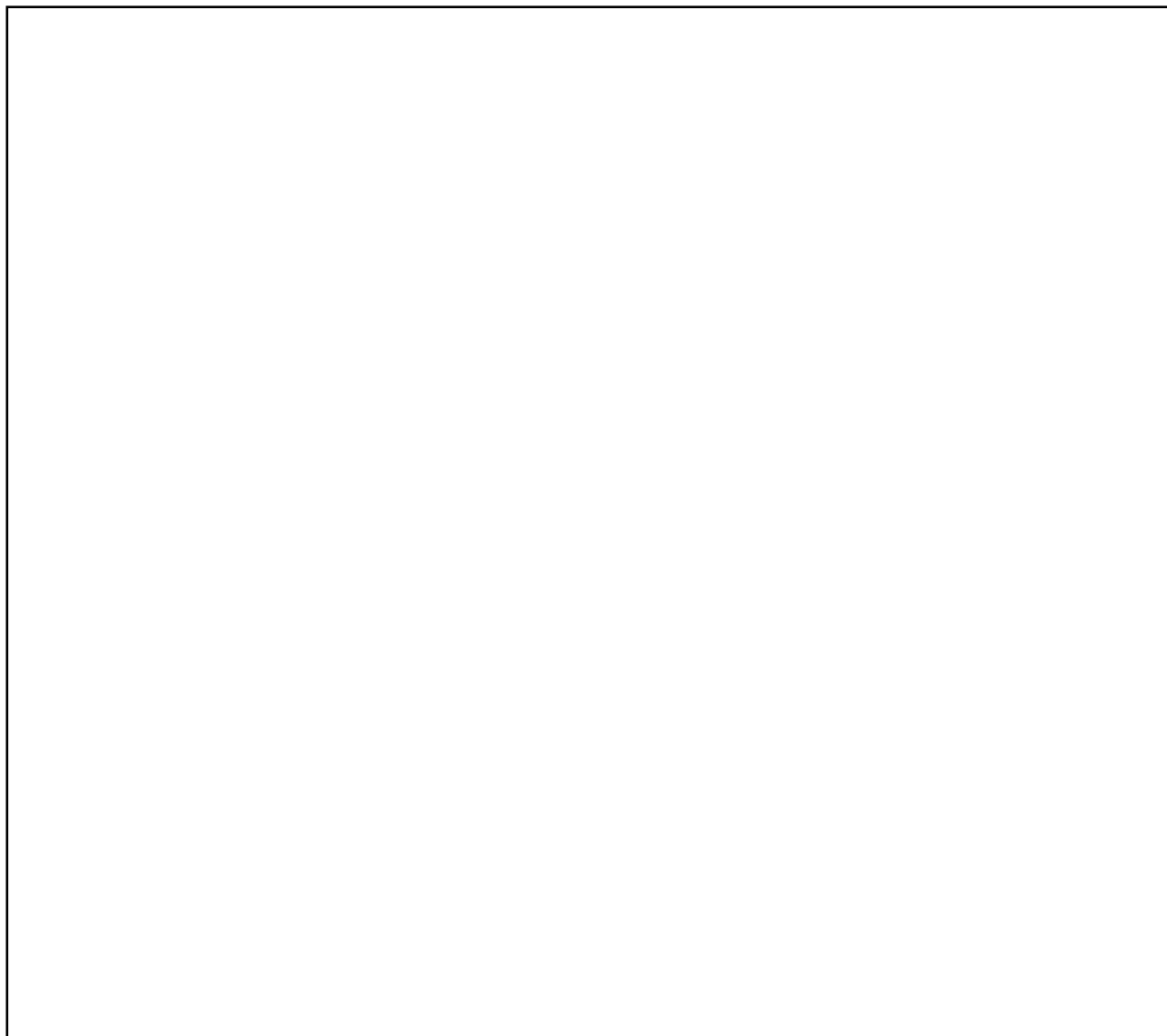
Processos	Riscos	Avaliação do Risco	Medidas de controlo para mitigação do risco	Grau de implementação	Observações
Gestão e Controlo Interno	Más práticas de governo		22.40 Assegurar que as reuniões do ACES sejam precedidas de convocatória e das mesmas seja lavrada ata assinada e datada, com as decisões tomadas, devidamente fundamentadas, de acordo com o art.34.º do CPA e orientações da ACSS (Operacionalização CSP).		
Gestão e Controlo Interno	Inexistência de instrumentos de controlo de gestão		22.41.1 Verificar periodicamente o cumprimento do contrato programa e cartas de compromisso.		
			22.41.2 Calendarização de reuniões com os coordenadores das UF, para avaliação dos indicadores e objetivos e com fixação de planos de melhoria.		

LEGENDA

Executado
 Em execução
 Não executado
 Fraco ou residual
 Moderado
 Elevado
 Severo

Gráfico 45 - Avaliação quantitativa das medidas referentes à Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados de Trancoso





Eng.º João Barranca
Presidente do Conselho de Administração

Eng.º José Monteiro
Vogal Executivo

Dra. Fátima Cabral
Diretora Clínica CSH e CSP

Enf.ª Nélia Faria
Enfermeira Diretora