



# Relatório de Avaliação Intercalar 2024

## Plano de Prevenção de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

**Unidade de Saúde da Ilha do Faial**

---

N.º de tel. 292 207 200

Estrada Príncipe Alberto do Mónaco  
9900-038 Horta-Faial

Web site:  
<https://usifaial.saude.azores.gov.pt>  
Email: [sres-usifaial@azores.gov.pt](mailto:sres-usifaial@azores.gov.pt)

---

## Conteúdos

Introdução _____	1
Enquadramento Organizacional _____	2
Avaliação da implementação das medidas - riscos elevados _____	10
Conclusão _____	13
Ficha Técnica _____	14



Entrada principal da USIFaial

## Introdução

---

No presente relatório efetua-se uma avaliação intercalar do grau de implementação das medidas de mitigação dos riscos identificados no Plano de Prevenção de Gestão de Riscos De Corrupção e Infrações Conexas (PPGRCIC) da USIFaial referentes às situações de risco elevado, conforme previsto na a) do ponto 4, do art.º 6º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Na elaboração do presente documento foi necessário a participação e contributo dos responsáveis pela implementação das medidas de prevenção de riscos elevados associadas a cada uma das áreas envolvidas.

## Enquadramento Organizacional

---

A Unidade de Saúde da Ilha do Faial (adiante designada por USIFaial) é uma unidade de prestação de Cuidados de Saúde Primários sem internamento que tem como:

### **Missão**

A **missão** da USIFaial é a de prestar cuidados de saúde humanizados e de proximidade aos utentes, contribuindo para a melhoria da saúde das famílias e da comunidade e colocar o utente no centro de toda a atividade desenvolvida. Para cumprimento da sua Missão o grupo de profissionais organiza-se em equipa multidisciplinar, de modo a que, seja possível que todos os utentes inscritos tenham médico e enfermeiro de família.

O objetivo da Equipa é o de contribuir para que todos os serviços sejam prestados com um elevado nível ético, de forma cortês e profissional, com rigor e qualidade técnico-científica; utilizando as boas práticas e as normas de ética e deontologia profissionais.

### **Visão**

A nossa **visão** é a de ser um parceiro de confiança do Serviço Regional de Saúde caminhando com vista à melhoria contínua, fazer sempre o melhor. Trabalhamos para ser uma unidade de saúde de referência a nível regional, por um lado, a nível de satisfação dos utentes e dos profissionais e, por outro, para garantir um atendimento de qualidade, de eficiência e de acessibilidade dos utentes.

### **Valores**

Como **valores** da Equipa salientamos os seguintes:

- **Integridade:** promover a honestidade, imparcialidade, respeito e solidariedade na conduta profissional, demonstrando a todos, e em especial àqueles com quem se relaciona interna e externamente, um ambiente geral de confiança e integridade.
- **Confiança:** incentivar uma cultura de abertura, transparência, proximidade e responsabilização, promovendo uma participação ativa dos profissionais, colaboradores, parceiros e utentes.
- **Inovação:** traçar caminhos inovadores para criar valor nas áreas chave com vista à melhoria contínua através de métodos e soluções originais e pioneiras.

Para cumprir a missão e atingir a visão traçada assume uma Carta de Missão e Valores ancorada nos princípios éticos da gestão pública, observando os princípios da atividade administrativa consagrados na Constituição e na lei, designadamente os de Serviço Público:

- Integridade;
- Justiça e Imparcialidade;
- Igualdade;
- Proporcionalidade;
- Transparência;
- Colaboração e da Boa-Fé;
- Informação e da Qualidade;
- Lealdade, e Integridade;
- Competência e Responsabilidade;
- Urbanidade

Assegurando, assim o respeito e confiança dos vários intervenientes, todos constantes no Código de Ética e de Conduta, perante o qual todos os colaboradores e dirigentes têm de declarar a sua adesão.

### **Objetivos**

---

O objetivo da USIFaial é seguir a sua missão de acordo com os valores éticos e deontológicos subjacentes à melhor prossecução do interesse público, concretamente:

- Promover uma cultura organizacional e individual de conformidade com os valores e princípios adotados, bem como para o desenvolvimento das melhores práticas de conduta ética, com vista à excelência, enquanto entidade que presta um serviço público em cuidados de saúde primários;
- Assegurar os valores, princípios, normas e regras de conduta que norteiam o relacionamento interpessoal e com as várias entidades e parceiros;
- Garantir elevados padrões de referência e de atuação no exercício da sua atividade.

## Carteira de Serviços

---

A carteira de serviços da USIFaial é a seguinte:

a. Consultas:

- Consultas Programadas: cessação tabágica, diabetes; hipertensão, medicina dentária, nutrição, planeamento familiar, psicologia, saúde do adulto, saúde infantojuvenil, saúde materna e saúde da mulher.
- Consulta complementar.
- Consulta do viajante.

b. Outros serviços clínicos: cuidados de enfermagem e vacinação, terapia da fala,

c. Meios Complementares de Diagnóstico: eletrocardiogramas e espirometrias; raio X convencional.

d. Serviços nos domicílios: cuidados de saúde (médicos, de enfermagem e de outros técnicos) e de apoio técnico.

e. Outros serviços e apoio a grupos vulneráveis:

- Saúde Escolar;
- Intervenção Precoce;
- Equipa de Gestão de Altas da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados;

f. Serviços de complementaridade aos cuidados de saúde:

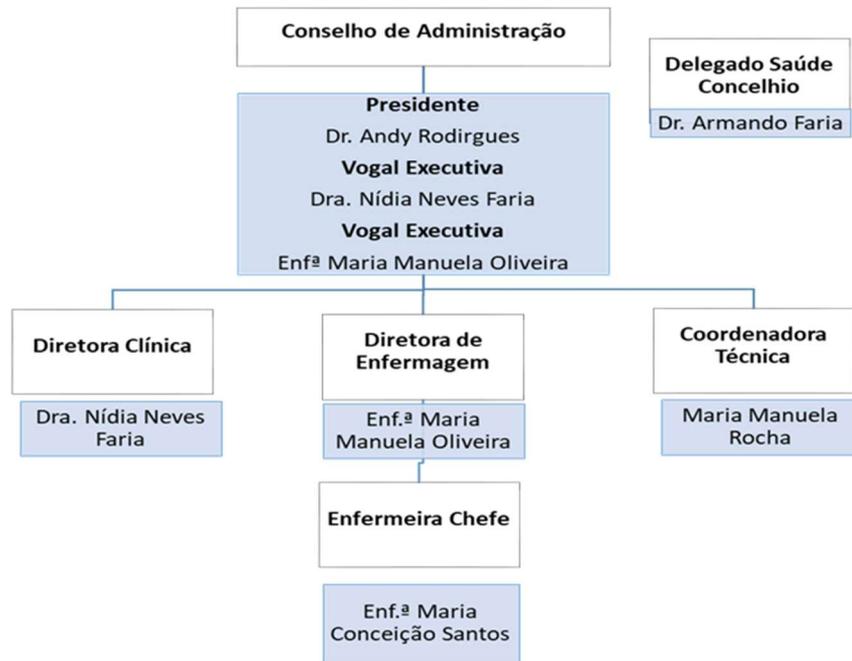
- Gabinete do Utente;
- Serviço Social;
- Deslocação de Doentes;
- Reembolsos de Despesas Médicas;
- Atribuição de Produtos de Apoio.

- g. Equipas Multidisciplinares, exemplo: Grupo Local de Apoio aos Cuidadores Informais, Comissão de Dissuasão à Toxicodependência da Horta, entre outras.

## Estrutura Orgânica

A estrutura orgânica da USIFaial é composta por um Conselho de Administração, um Conselho Consultivo e um Conselho Técnico.

Organograma nominativo dos Dirigentes e Chefias Intermédias



Segundo o DRR n.º 3/2011/A, de 28 de janeiro, o serviço de prestação de cuidados de saúde integra quatro “Unidades Funcionais” - unidade de saúde familiar e comunitária, unidade de saúde pública, unidade de diagnóstico e tratamento e unidade básica de urgência - embora à data apenas se encontrem em efetivo funcionamento a unidade de saúde familiar e comunitária e a unidade de diagnóstico e tratamento.

A área administrativa integra duas secções – secção de pessoal, expediente e arquivo, e secção de contabilidade, património e aprovisionamento.

a) - Secção de pessoal, expediente e arquivo;

Compete à Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo (art.º 32 do DRR n.º 3/2011/A, de 28 de janeiro):

- Processar as remunerações devidas ao pessoal;
- Executar as operações administrativas relacionadas com o recrutamento, gestão corrente e mobilidade do pessoal;
- Organizar e manter atualizado o cadastro e o registo biográfico do pessoal;
- Assegurar a receção e expedição da correspondência e documentação;
- Marcar consultas e exames complementares de diagnóstico;
- Prestar apoio administrativo às unidades funcionais;
- Organizar e manter o arquivo geral da USIFaial;
- Emitir certidões;
- Organizar o trabalho dos motoristas e do pessoal auxiliar;
- Efetuar as operações de controlo da assiduidade e pontualidade do pessoal.

b) - Secção de contabilidade, património e aprovisionamento.

Compete à Secção de Contabilidade, Património e Aprovisionamento (art.º 33 do DRR n.º 3/2011/A, de 28 de janeiro):

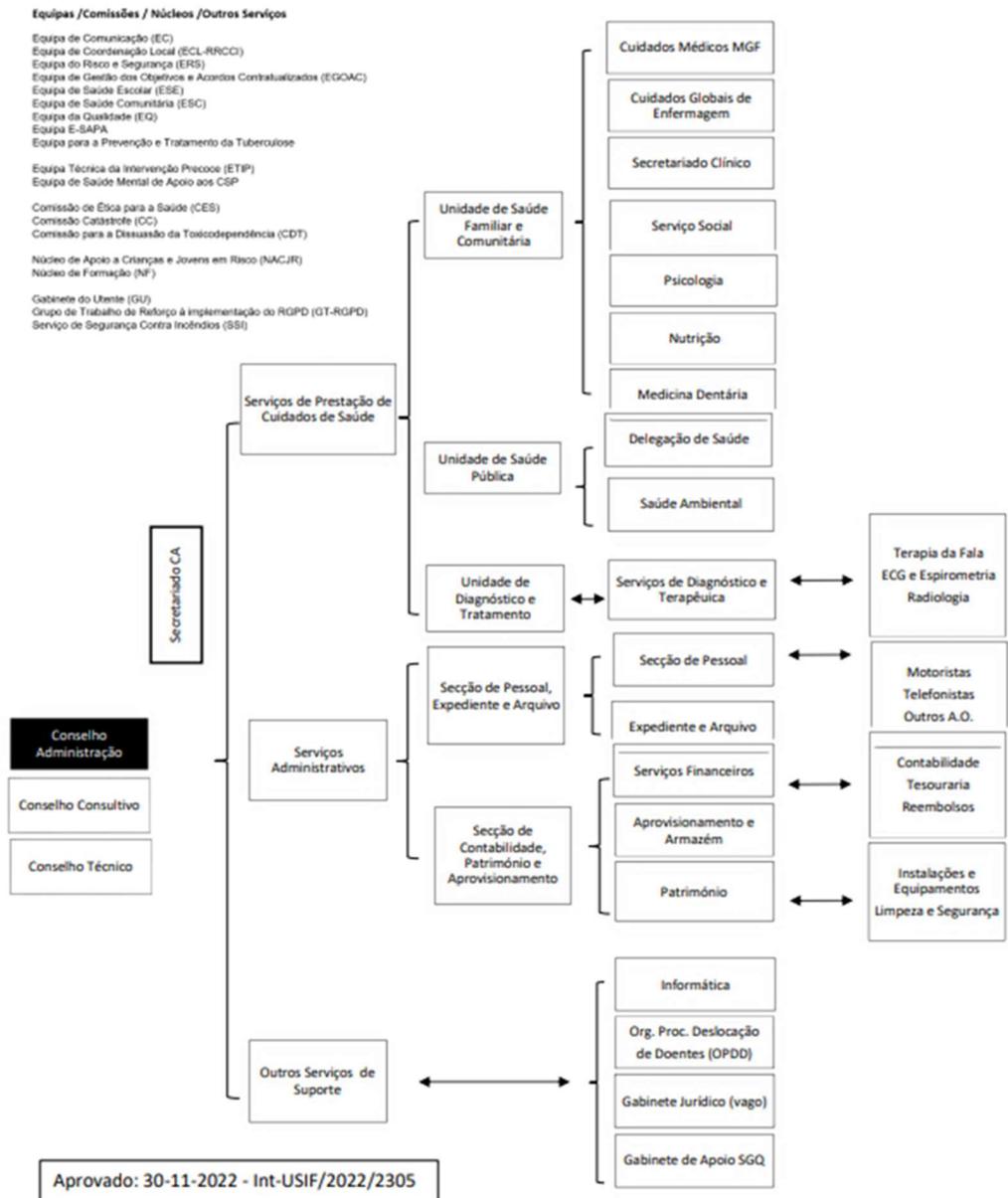
- Elaborar a proposta de orçamento da USIFaial e organizar o projeto de orçamento, de acordo com as propostas dos serviços;
- Processar as despesas com aquisição de bens e serviços e encargos diversos;
- Controlar as contas correntes relativas a fornecedores e quaisquer outras entidades;
- Pagar reembolsos e participações aos utentes;
- Assegurar as operações contabilísticas;
- Propor alterações orçamentais e transferências de verbas, de acordo com a execução efetuada e a evolução verificada nas despesas;
- Executar as operações administrativas relacionadas com a aquisição de bens e serviços e com a alienação de quaisquer bens;

- Emitir certidões;
- Promover, acompanhar e verificar as atividades de segurança, limpeza, manutenção e reparação das instalações e equipamentos;
- Administrar o parque automóvel;
- Organizar e manter atualizado o cadastro dos bens móveis e imóveis.

c) - Internamente e para apoio à gestão foram nomeados pelo Conselho de Administração responsáveis de área /equipa a quem são atribuídas as seguintes funções:

- Elaboração de planos e relatórios de atividades;
- Propor objetivos para o serviço/área;
- Coordenação diária das atividades e profissionais sob a sua responsabilidade e correção dos desvios detetados;
- Apoiar o superior hierárquico no planeamento das férias, escalas de serviço, intersubstituições e emissões de parecer para frequência de formação (entre outros);
- Preparar as reuniões com as equipas e com o superior hierárquico;
- Garantir o cumprimento da legislação, dos procedimentos e normas do serviço/ área em particular, e da USIFaial, em geral;
- Colaborar com os dirigentes na avaliação de desempenho;
- Contribuir para a melhoria contínua dos seus serviços.

Organograma USIFaial



Para além dos serviços acima referidos, existem serviços de apoio técnico, nomeadamente o Gabinete Jurídico, o Gabinete da Gestão da Qualidade e o Núcleo de Formação e ainda

equipas transversais que apoiam o Conselho de Administração em diversas áreas (ex.: Equipa do Risco e da Segurança, Equipa Gestora dos Objetivos e Acordos Contratualizados, Equipa de Comunicação, etc.).

### **Comunicação**

---

Para garantir o conhecimento e atualização dos colaboradores na USIFaial existe uma página da Intranet onde se encontram disponíveis, entre outros, os instrumentos de gestão, orientações, normativos, etc.

Para garantir o conhecimento público da USIFaial, sua carteira de serviços, orientações ao cidadão foi criado o site oficial da unidade garantido também a presença da USIFaial na web.

### **Diplomas Legais:**

---

Os principais diplomas legais que influenciam o funcionamento da USIFaial são:

- Estatuto do Serviço Regional de Saúde: Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho com a redação que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e alterações posteriores dadas pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 4/2020/A, de 22 de janeiro.
- Orgânica e quadro de pessoal da Unidade de Saúde da Ilha do Faial: Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2011/A de 28 de janeiro de 2011.
- Regulamento Interno de Horários. Despacho n.º 1437/2012 de 18 de outubro de 2012.

## **Avaliação da implementação das medidas - riscos elevados**

A avaliação do desenvolvimento das ações preventivas foi efetuada com o contributo das chefias/dos responsáveis das áreas em que tinham sido identificados os riscos com esse nível de gravidade. Este processo foi efetuado por fases, a saber:

- Preparação das grelhas com as ações e /ou medidas associadas aos riscos elevados (por responsável);
- Envio das grelhas por circuito interno (SGC – edoclink, Refª Int-USIF/2024/1873 – Dist.: USIFAIAL/2024/6471) estabelecendo o limite de resposta;
- Receção dos contributos, análise e tratamento dos dados;
- Elaboração do relatório.

Tendo em conta as respostas obtidas, podemos apresentar um quadro geral do grau de execução das medidas implementadas associadas aos riscos elevados:

<b>Avaliação das medidas implementadas associadas aos riscos elevados</b>			
<b>Medidas Implementadas</b>	<b>Medidas parcialmente implementadas</b>	<b>Medidas ainda não implementadas</b>	<b>Total</b>
<b>6 (67%)</b>	<b>2 (22%)</b>	<b>1 (1%)</b>	<b>9 (100%)</b>

A tabela que se segue é o resultado da avaliação e contributos fornecidos por estes.

	Riscos identificados no Serviço 2022-2025	Avaliação do Risco	Ações (medidas preventivas) a adotar para cada risco identificado	Serviço / Área	Responsável	Avaliação Intercalar Agosto 2024	JUSTIFICAÇÃO para as respostas "Não Implementada" e "Parcialmente Implementada"
Incumprimento prazos legais	Informação não atempada quando solicitada aos Serviços para cumprir com os prazos legais.	Elevado 3	Reenvio por e-mail a relembrar da solicitação da informação necessária, conjuntamente com contacto pessoal ou telefónico para os Serviços.	Conselho de Administração	Presidente do CA	Implementada	
Controlo Interno	Falta de acompanhamento periódico e apoio dos serviços por parte da Responsável pelo Sistema de Controlo Interno.	Elevado 3	Acompanhamento e atualização dos normativos e implementação das ações conforme descrito no Sistema de Controlo Interno da unidade e sua revisão de 3 em 3 anos.	Serviços Financeiros	Responsável Serviços Financeiros	Parcialmente implementada	Sem justificação
Aquisição de equipamentos	Não envolvimento dos serviços de instalações e equipamentos na aquisição dos materiais e equipamentos a adquirir, nomeadamente os que dizem respeito à área clínica e que necessitem manutenção preventiva e corretiva.	Elevado 3	1-Rubrica do responsável em todos os pedidos do SIE; 2-Na escolha dos equipamentos estará sempre envolvido os SIE.	Serviço de Instalações e Equipamentos	Presidente do CA, Responsável do Aprovisionamento e Responsável do Serviços de Instalações e Equipamentos	Implementada	
Segurança da Informação	Incapacidade de prevenção e resposta a incidentes informáticos.	Elevado 3	Aumentar as competências dos Recursos Humanos do Serviço de Informática e contratualizar individualmente a participação em eventos formativos externos.	Informática	Responsável do Serviço de Informática	Não implementada	Das 3 técnicas de informática apenas 1 técnica inscreveu-se e não foi selecionada. As 2 restantes não se inscrevem em formação.
Incumprimento de objetivos Segregação de Funções	Incumprimento objetivos organizacionais - Inexistência de colaboradores e inadequação das atribuições do Gabinete Jurídico/recursos humanos disponíveis.	Elevado 3	Solicitação de colaborador (técnico superior) para substituição nas ausências do único elemento do serviço, permitir a segregação de funções, delegação e validação de procedimentos bem como a exequibilidade dos objetivos propostos.	Conselho de Administração/Gabinete Jurídico	Presidente do CA	Implementada	
Incumprimento prazos legais	Jurídico - Dilação das respostas.	Elevado 3	Solicitação de colaborador (técnico superior/assistente técnico).	Conselho de Administração/Gabinete Jurídico	Presidente do CA	Implementada	
Controlo Interno	Ao nível do Controlo interno falta de acompanhamento periódico dos Serviços, por parte da Responsável pelo Sistema de Controlo Interno.	Elevado 3	1- Atualização de procedimentos internos (e.g. procedimentos técnicos, manual de procedimentos) sempre que tal se mostre necessário. 2- Revisão dos procedimentos e sua implementação de 3 em 3 anos. 3- Monitorização periódica do cumprimento dos procedimentos.	Serviços Financeiros	Responsável Serviços Financeiros	Parcialmente implementada	Sem justificação
Informação clínica	Existência de atos clínicos não registados, nomeadamente a execução do ato sem reflexo administrativo e/ou registo informático, bem como atos registados incorretamente e/ou em períodos incorretos.	Elevado 3	Monitorização semanal dos atos não registados e/ou em períodos incorretos.	Prestação de Cuidados de Saúde	Responsável do Secretariado Clínico, Diretora Clínica e Diretora de Enfermagem	Implementada	
Necessidade de fundamentação legal de pedidos; interpretação e aplicação; Emissão de pareceres/OP's.	Ausência de um Técnico Superior área jurídica.	Elevado 3	Contratação de um Técnico Superior Área Jurídica	Conselho de Administração Gabinete Jurídico	Presidente do CA	Implementada	

## Avaliação da implementação das medidas - riscos elevados

A implementação das medidas de prevenção de risco elevado contidas no PPGRCIC, assim como as restantes, dependem essencialmente do envolvimento e responsabilidade de quem é atribuído a execução das ações preventivas. Comparados os resultados com a avaliação intercalar efetuada em período homologo (outubro de 2023) verificamos uma melhoria das ações e/ou medidas implementadas com o resultado de 67% face a 56% de 2023.

<b>Avaliação das medidas implementadas associadas aos riscos elevados</b>				
<b>Ano</b>	<b>Medidas Implementadas</b>	<b>Medidas parcialmente implementadas</b>	<b>Medidas ainda não implementadas</b>	<b>Total</b>
<b>2024</b>	<b>6 (67%)</b>	<b>2 (22%)</b>	<b>1 (11%)</b>	<b>9 (100%)</b>
<b>2023</b>	<b>5 (56%)</b>	<b>1 (11%)</b>	<b>3 (33%)</b>	<b>9 (100%)</b>

Assim, agrupamos a análise dos resultados em 2 categorias, por pontos fortes e pontos a melhorar, conforme se apresenta:

Pontos Fortes:

- Envolvimento e Responsabilidade dos Responsáveis pela execução das ações.
- Medidas Implementadas = resultado da avaliação 2024 de 67% de implementação o que demonstra uma melhoria significativa face à avaliação anterior de 56% (2023).
- Medidas Não Implementadas = resultado da avaliação 2024 de 11% demonstra uma melhoria significativa uma vez que na avaliação anterior o resultado da não implementação era de 33% (2023).

Pontos a melhorar:

- Medidas Parcialmente Implementadas = verificamos 22% de melhoria em 2024 face ao período homologo de outubro 2023 (11%) o que significa que até final de 2024 deve ser dada especial atenção para garantir a execução das ações
- Maior responsabilidade para explicar e/ou justificar o(s) motivo(s) que serviram como barreira para o estado das ações de “parcialmente implementadas” e “não implementadas”.

## Conclusão

Com este relatório podemos concluir que houve uma melhoria ao nível da implementação das medidas de prevenção de risco elevado, devendo continuar a ser objeto de atenção pelos responsáveis pelas mesmas de modo a garantir a manutenção do estado de implementação.

No entanto, é necessário continuar a trabalhar para que todas as medidas sejam efetivamente implementadas de modo a que não haja ocorrências de risco elevado. Particular atenção deve ser dada à necessidade de implementar ações de melhoria de modo a garantir o estado de implementação das seguintes medidas:

Ações de melhoria: Garantir a implementação das medidas				
Responsável	Risco		Ações (medidas preventivas)	Estado
Responsável Serviços Financeiros	Controlo Interno	Falta de acompanhamento periódico e apoio dos serviços por parte da Responsável pelo Sistema de Controlo Interno.	Acompanhamento e atualização dos normativos e implementação das ações conforme descrito no Sistema de Controlo Interno da unidade e sua revisão de 3 em 3 anos.	Parcialmente Implementado
		Ao nível do Controlo Interno falta de acompanhamento periódico dos Serviços, por parte da Responsável pelo Sistema de Controlo Interno.	1- Atualização de procedimentos internos (e.g. procedimentos técnicos, manual de procedimentos) sempre que tal se mostre necessário. 2- Revisão dos procedimentos e sua implementação de 3 em 3 anos. 3- Monitorização periódica do cumprimento dos procedimentos.	Parcialmente Implementado
Responsável pelo Serviço de Informática	Segurança da Informação	Incapacidade de prevenção e resposta a incidentes informáticos.	Aumentar as competências dos Recursos Humanos do Serviço de Informática e contratualizar individualmente a participação em eventos formativos externos.	Não implementada



Entrada principal da USIFaial

---

## Ficha Técnica

---

RELATÓRIO INTERCALAR DE EXECUÇÃO – outubro 2024

PLANO DE PREVENÇÃO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES  
CONEXAS

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO FAIAL

Estrada Príncipe Alberto do Mónaco

9900 – 038 Horta

Telefone: 292 207 200

E-mail: [sres-usifaial@azores.gov.pt](mailto:sres-usifaial@azores.gov.pt)

Site oficial: <https://usifaial.saude.azores.gov.pt>

Registo de aprovação: Int-USIF/2024/2375