



# PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

## Índice

|  |    |
|--|----|
| 1. ENQUADRAMENTO .....   | 3  |
| 2. CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA.....   | 4  |
| 2.1. Natureza Jurídica .....   | 4  |
| 2.2. Missão .....  | 4  |
| 2.3. Organograma.....  | 4  |
| 2.4. Identificação dos Responsáveis .....  | 5  |
| 3. CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS .....   | 5  |
| 3.1. Princípios e Responsabilidade .....   | 5  |
| 3.1.1. Princípios Gerais da Atividade Administrativa.....  | 6  |
| 3.1.2. Da Responsabilidade.....  | 6  |
| 4. DO RISCO.....   | 6  |
| 4.1. Definição .....   | 6  |
| 4.2. Gestão do Risco.....  | 6  |
| 4.3. Classificação do Risco .....  | 7  |
| 5. EXECUÇÃO E CONTROLO DO PLANO.....   | 7  |
| 5.1. Execução do Plano .....   | 7  |
| 5.2. Controlo da Execução do Plano .....   | 7  |
| 6. CONFLITOS DE INTERESSES.....  | 8  |
| Anexo 1. Identificação de Riscos por Área.....   | 10 |
| Quadro 1: Riscos de Corrupção Identificados no Conselho de Administração .....                                 | 10 |
| Quadro 2: Riscos de Corrupção Identificados nos Serviços de Prestação de Cuidados.....                         | 11 |
| Quadro 3: Riscos de Corrupção Identificados na Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo.....                    | 12 |
| Quadro 3: Riscos de Corrupção Identificados na Secção de Contabilidade, Património e<br>Aprovisionamento ..... | 14 |

## 1. ENQUADRAMENTO

O Conselho de Prevenção da Corrupção (**CPC**), criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, é uma entidade administrativa independente que funciona junto do Tribunal de Contas e desenvolve uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

A Recomendação 1/2009, de 1 de julho, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas” (**PGRCIC**), nos termos da qual “Os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar planos de gestão de riscos e infrações conexas”.

Tais planos devem conter os seguintes elementos:

- Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- Com base na identificação dos riscos, identificação das medidas adotadas que previnam a sua ocorrência (por exemplo, mecanismos de controlo interno, segregação de funções, definição prévia de critérios gerais e abstratos, designadamente na concessão de benefícios públicos e no recurso a especialistas externos, nomeação de júris diferenciados para cada concurso, programação de ações de formação adequada, etc.);
- Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo;
- Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano.

Para além disso, a elaboração deste documento teve em consideração:

- A Recomendação aprovada em 7 de abril de 2010 (Recomendação 1/2010), publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 71, de 13 de abril de 2010, na qual se estabelece a obrigatoriedade de publicitar os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- A Recomendação n.º 3/2015, de 01 de julho (publicada no Diário da República, 2.ª Série, n.º 132, de 09.07.2015), o Conselho de Prevenção da Corrupção determinou a revisão dos planos de riscos de corrupção e infrações conexas, entretanto aprovados, no sentido do seu aperfeiçoamento, nos seguintes termos:
  - Promoção da identificação exaustiva dos riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como das correspondentes medidas preventivas;
  - Indicação dos riscos com referência às funções, ações e procedimentos realizados por todos os serviços, incluindo as funções e os cargos de direção;
  - Designação dos responsáveis setoriais e de um responsável geral pela execução e monitorização do plano, bem como pela elaboração dos relatórios anuais.
- A Recomendação aprovada em 2 de outubro de 2019 (Recomendação 4/2019), publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 231, de 2 de dezembro de 2019, na qual se estabelecem medidas de prevenção de riscos na contratação pública;
- A Recomendação aprovada em 8 de janeiro de 2020 (Recomendação 3/2020), publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 138, de 17 de julho de 2020, na qual se estabelecem, inter alia, medidas de mitigação sobre o risco de ocorrência de situações de conflitos de interesses no setor público e sua adequada gestão;
- A Recomendação aprovada em 6 de maio de 2020 (Recomendação n.º 2/2020), publicada no Diário da República, 2ª série, n.º 94, de 14 de maio de 2020, no qual se estabelecem

medidas de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas no âmbito das medidas de resposta ao surto pandémico da COVID-19.

A existência de instrumentos de conduta e de prevenção de riscos de corrupção e de infrações conexas e de mecanismos de acompanhamento e gestão de conflitos de interesses no seio da administração pública regional e no sector público empresarial da Região constitui um imperativo legal, sendo o presente Plano um dos instrumentos previstos no regime geral da prevenção da corrupção consignados no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Finalmente, a elaboração do presente PPRCIC tomou como auxiliar a documentação produzida por diversas instituições, no intuito de acolher as melhores práticas de gestão do risco, transversais a toda a Administração Pública.

Desse labor, resultou um plano assente numa estrutura que se pretende simples, de fácil leitura e compreensão, acessível a todos os que o reconheçam como um instrumento de trabalho imprescindível à Boa Administração.

## 2. CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA

### 2.1. Natureza Jurídica

A Unidade de Saúde da Ilha Terceira (**USIT**) é uma pessoa coletiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira, assumindo a natureza jurídica de instituto público de carácter especial, integrado na administração indireta da Região Autónoma dos Açores<sup>1</sup>.

A USIT é um dos órgãos operativos do Serviço Regional de Saúde, adiante designado por SRS<sup>2</sup>.

### 2.2. Missão

A USIT tem como missão a promoção da saúde na ilha Terceira, através de ações de educação para a saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença, dirigidas aos indivíduos, famílias, grupos e comunidade residentes na ilha e aos nela deslocados temporariamente<sup>3</sup>.

### 2.3. Organograma

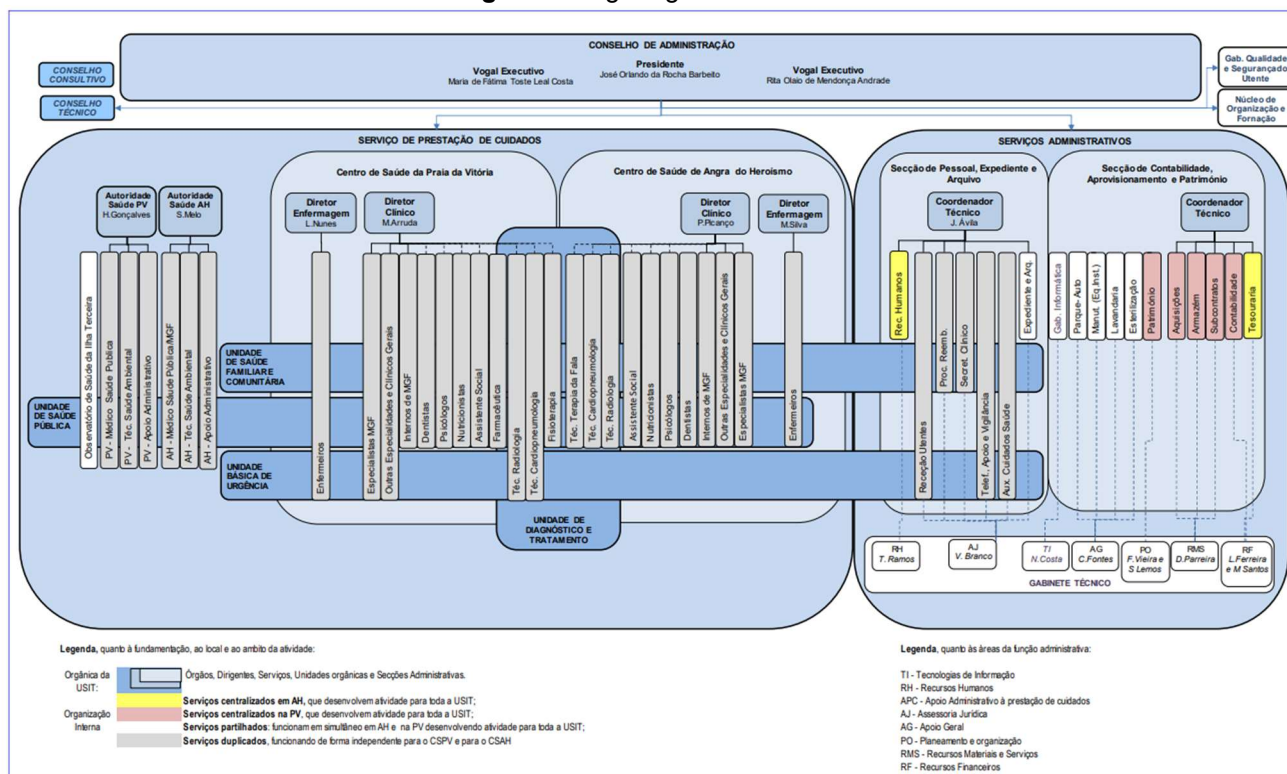
A USIT executa as suas atribuições, através dos órgãos e serviços que a constituem, conforme o organograma que se segue.

<sup>1</sup> Cf. artigo 1.º, n.º 1, da Orgânica da USIT, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15/12; artigo 48.º, n.º 1, alínea b) e artigo 2.º, n.º 1, ambos do Decreto Legislativo Regional n.º 13/2007/A, de 05/06

<sup>2</sup> Cf. artigo 4.º, n.º 1, do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31/07,

<sup>3</sup> Cf. artigos 2.º, n.º 1, 3.º e 4.º, todos da Orgânica da USIT.

**Figura 1. Organograma da USIT**



## 2.4. Identificação dos Responsáveis

Para o exercício das suas atribuições, a USI Terceira dispõe de um órgão de direção, o Conselho de Administração, composto por três elementos: um Presidente e dois Vogais Executivos:

- Presidente: José Orlando da Rocha Barbeito
- Vogal Executiva: Maria de Fátima Toste Leal Costa
- Vogal Executiva: Rita Olaio de Mendonça Andrade

A USI Terceira dispõe de duas Direções Clínica e duas Direções de Enfermagem.

- Diretor Clínico do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo: Paula Virgínia da Silva Picanço
- Diretor Clínico do Centro de Saúde da Praia da Vitória: Mara Lisa Borges Arruda
- Diretor de Enfermagem do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo: Manuela Natal Silva
- Diretor de Enfermagem do Centro de Saúde da Praia da Vitória: Lijia de Jesus Valadão Toste Nunes

## 3. CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

### 3.1. Princípios e Responsabilidade

A melhor forma de prevenção e de combate à corrupção e infrações conexas assenta numa atuação rigorosa em cumprimento da Constituição da República Portuguesa, da lei e dos princípios éticos que pautam a sociedade portuguesa, na prossecução de uma convivência sã, equilibrada, de permanente progresso, em igualdade de condições, de oportunidades e de pleno respeito pela dignidade da pessoa humana.

### 3.1.1. Princípios Gerais da Atividade Administrativa

A USIT desenvolve a sua atividade com observância dos princípios que regulam a atividade administrativa, nomeadamente, dos que se encontram previstos no Código do Procedimento Administrativo, tais como: o princípio da legalidade; o princípio da prossecução do interesse público e da proteção dos direitos e interesses dos cidadãos; o princípio da boa administração; o princípio da igualdade; o princípio da proporcionalidade; os princípios da justiça e da razoabilidade; o princípio da imparcialidade; o princípio da boa-fé; o princípio da colaboração com os particulares; o princípio da participação; o princípio da responsabilidade; o princípio da proteção dos dados pessoais.

### 3.1.2. Da Responsabilidade

O incumprimento da lei e do direito, no âmbito da matéria em apreço, poderá originar a responsabilidade dos agentes, em sede penal, financeira, disciplinar e civil, de acordo com a legislação aplicável.

Considerando a gravidade das consequências associadas às práticas da corrupção, que minam as estruturas orgânicas, subvertendo a confiança na atuação das instituições, e propagando, silentes, a ruína da sociedade, o sistema penal português qualificou como crime algumas dessas práticas, parte dos quais, ora se enunciam:

- a. Recebimento indevido de vantagem (artigo 372.º, do Código Penal – CP);
- b. Corrupção passiva para ato ilícito (artigo 373.º, do CP);
- c. Corrupção ativa (artigo 374.º, do CP);
- d. Peculato (artigo 375.º, do CP);
- e. Peculato de uso (artigo 376.º, do CP);
- f. Participação económica em negócio (artigo 377.º, do CP);
- g. Violação de segredo (artigo 383.º, do CP);
- h. Branqueamento (artigo 368.º-A, do CP);
- i. Tráfico de influência (artigo 335.º, do CP);
- j. Apropriação ilegítima de bens públicos (artigo 234.º, do CP);
- k. Administração danosa (artigo 235.º, do CP);
- l. Abuso de poder (artigo 382.º, do CP);
- m. Concussão (artigo 379.º, do CP);
- n. Falsificação praticada por funcionário (artigo 257.º, do CP);
- o. Aproveitamento indevido de segredo (artigo 196.º, do CP);
- p. Falsificação ou contrafação de documento (artigo 256.º, do CP);
- q. Danificação ou subtração de documento e notação técnica (artigo 259.º, do CP);
- r. Dano (artigo 212.º, do CP);
- s. Burla informática e nas comunicações (artigo 221.º, do CP).

## 4. DO RISCO

### 4.1. Definição

Para efeitos do presente documento, considera-se risco o evento, situação ou circunstância futura, com probabilidade de ocorrência e potencial efeito negativo na execução das atribuições da USIT.

### 4.2. Gestão do Risco

Processo de identificação, definição, análise, avaliação, classificação e prevenção dos riscos inerentes às ações, atividades, tarefas e funções que ocorram na USIT, desencadeadas pelos trabalhadores, dirigentes, utentes ou entidades terceiras (fornecedores, prestadores de serviços,

delegados de informação médica e outras pessoas coletivas e singulares), de modo a eliminar as causas, evitar os efeitos ou minimizar a probabilidade da sua ocorrência ou do seu impacto.

### 4.3. Classificação do Risco

Os riscos identificados no presente plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, são classificados por graduação:

- a. Da **probabilidade** de ocorrência:
  - i. Baixo – O risco decorre de um processo que apenas ocorrerá em circunstâncias excepcionais;
  - ii. Médio - O risco está associado a um processo esporádico, que se admite que venha a ocorrer ao longo do ano
  - iii. Elevado – O risco decorre de um processo corrente e frequente.
- b. Do **impacto** previsível:
  - i. Baixo – Perturbação do funcionamento institucional, exigindo nova planificação das ações;
  - ii. Médio – Verificação de danos que obrigam à redistribuição de recursos e à adoção de novos procedimentos;
  - iii. Elevado – Graves prejuízos, com afetação da imagem, reputação e integridade da instituição, com perda de eficácia no cumprimento das suas atribuições.

Faz parte do presente documento, como Anexo, o mapa dos principais riscos de corrupção identificados na USIT, tendo em conta a estrutura organizacional da unidade de saúde e a concreta atividade exercida, sendo os mesmos classificados por grau de probabilidade de ocorrência, impacto previsível e grau de risco, de acordo com a matriz de risco que se segue.

| Grau de Risco      |         | Probabilidade de Ocorrência |                |                    |
|--------------------|---------|-----------------------------|----------------|--------------------|
|                    |         | Elevado                     | Médio          | Baixo              |
| Impacto Previsível | Elevado | <b>Muito Elevado</b>        | <b>Elevado</b> | <b>Médio</b>       |
|                    | Médio   | <b>Elevado</b>              | <b>Médio</b>   | <b>Baixo</b>       |
|                    | Baixo   | <b>Médio</b>                | <b>Baixo</b>   | <b>Muito Baixo</b> |

## 5. EXECUÇÃO E CONTROLO DO PLANO

### 5.1. Execução do Plano

São responsáveis pela execução do plano, o pessoal dirigente e de chefia da USIT:

O Conselho de Administração, os Diretores Clínicos e de Enfermagem e os Coordenadores Técnicos.

### 5.2. Controlo da Execução do Plano

O controlo da execução do plano é realizado pelo Conselho de Administração, na sequência de auditorias internas realizadas por grupos de trabalho constituídos para o efeito consoante a área de monitorização.

Os modelos de relatórios de auditoria são elaborados pelas equipas de auditoria constituídas no primeiro ano de implementação do presente plano e revistas, sempre que necessário, sendo submetidos a prévia aprovação do Conselho de Administração.

De acordo com o nº 4 do artigo 6º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção anexo ao Decreto-Lei 109-E/2021, de 9 de dezembro, a execução do Plano de Prevenção de Riscos (PPR) está sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:

- a. Elaboração, **no mês de outubro**, de **relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo**;
- b. Elaboração, **no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual**, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

O PPRCIC é revisto a cada três anos ou sempre que se opere uma alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica ou societária da entidade que justifique a revisão dos elementos.

A USIT assegura a divulgação do PPRCIC e dos relatórios aos seus trabalhadores e o envio dos mesmos ao membro do Governo Regional com a tutela da Saúde, à Inspeção Administrativa Regional da Transparência e Combate à Corrupção e ao Mecanismo Nacional Anticorrupção, no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração.

## 6. CONFLITO DE INTERESSES

O conflito de interesses poderá originar situações de risco/ou de efetiva corrupção, ocorrendo quando os titulares de órgãos da Administração Pública e os respetivos agentes, bem como quaisquer outras entidades que, independentemente da sua natureza, se encontrem no exercício de poderes públicos, intervêm em procedimentos ou processos que envolvam interesses particulares, próprios ou de outrem, podendo retirar vantagens para si ou para terceiros, pondo em causa a isenção, a imparcialidade e o interesse público.

Na USIT constituem situações e áreas de atuação geradoras de eventual conflito de interesses, as seguintes:

Acumulação de funções;

- a. Favorecimento de interesses pessoais, familiares, políticos, económicos;
- b. Aceitação indevida de ofertas;
- c. Contratação pública.

Como medidas preventivas apresentamos, designadamente, as seguintes:

- a. Cumprimento das regras e princípios de contratação pública e monitorização das melhores práticas e procedimentos, por processo;
- b. Cumprimento das regras de acumulação de funções, com a elaboração de manual de procedimentos onde conste, nomeadamente, a obrigatoriedade de comunicação imediata (no prazo de 48 horas a contar do seu conhecimento pelo trabalhador) de qualquer alteração ao pedido aprovado;
- c. Verificação regular da inexistência de incompatibilidades e conflitos de interesses;
- d. Adoção de medidas sancionatórias face a situações de incumprimento das regras relativas às garantias de imparcialidade, impedimentos, suspeições, escusa e proibições específicas;
- e. Emissão de declarações de inexistência de conflitos e criação de um registo próprio para controlo dessas situações;
- f. Controlo rigoroso da informação confidencial;



|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Classificação: | <b>GES.FIN.001.NP.02</b> |
| Edição:        | 02                       |
| Página 9 de 15 |                          |

- g. Definição de critérios mínimos para fundamentação das decisões, com obrigatoriedade de indicação da matéria de direito;
- h. Promover a segregação de funções;
- i. Assegurar a rotação de pessoal.

## Anexo 1. Identificação de Riscos por Área

**Quadro 1: Riscos de Corrupção Identificados no Conselho de Administração**

| Risco Identificados  | Risco                       |                    |               | Medidas preventivas/Ações   | Responsável               |
|--|-----------------------------|--------------------|---------------|---|---------------------------|
|  | Probabilidade de ocorrência | Impacto Previsível | Grau de Risco |   |                           |
| 1. Falta de ética e de responsabilidade  | Baixo                       | Elevado            | Médio         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumprir e fazer cumprir o Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)</li> <li>- Promover e frequentar formação interna na área</li> </ul>   | Conselho de Administração |
| 2. Incumprimento dos deveres funcionais e princípios orientadores (isenção, rigor, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade) | Baixo                       | Elevado            | Médio         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decidir com base em informação devidamente fundamentada</li> <li>- Dar preferência à colegialidade plena da deliberação</li> <li>- Assegurar a transparência e legalidade dos processos de contratação</li> <li>- Cumprir a legislação na tramitação de todos os procedimentos administrativos</li> <li>- Promover e frequentar formação interna na área</li> </ul>  |                           |
| 3. Aceitação de ofertas ou benefícios no âmbito da execução das suas funções   | Baixo                       | Elevado            | Médio         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não oferecer, solicitar, receber ou aceitar, para si ou para terceiros, quaisquer benefícios, dádivas e gratificações, recompensas, presentes ou ofertas, em virtude do exercício das suas funções, nos termos legalmente previstos, de acordo com o Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)</li> </ul>  |                           |
| 4. Prevalência de interesse pessoal sobre o interesse público  | Baixo                       | Médio              | Médio         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumprir a legislação na tramitação de todos os processos de contratação pública</li> <li>- Dar preferência à colegialidade plena da deliberação</li> <li>- Promover e frequentar formação interna na área</li> </ul>   |                           |
| 5. Permitir o acesso a informação confidencial ou privilegiada a terceiros   | Baixo                       | Elevado            | Médio         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar a observância dos requisitos previstos na Lei de Acesso aos Documentos Administrativos (LADA) e do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), no que diz respeito ao acesso à informação</li> <li>- Cumprir a norma sobre o Acesso ao Processo Clínico (CLI.GIC.002.NP.02) e sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)</li> <li>- Dar preferência à colegialidade plena da deliberação</li> </ul> |                           |
| 6. Favorecimento de fornecedores   | Baixo                       | Elevado            | Médio         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar listagens com todos os fornecedores de bens e serviços</li> <li>- Adotar procedimentos transparentes, rigorosos, com amplitude de seleção, de acordo com as regras de contratação pública, existindo justificação técnica para a contratação</li> </ul>  |                           |

**Quadro 2. Riscos de Corrupção Identificados nos Serviços de Prestação de Cuidados**

| Risco Identificados   | Risco                       |                    |                      | Medidas preventivas/Ações  | Responsável   |
|---|-----------------------------|--------------------|----------------------|--|---|
|   | Probabilidade de ocorrência | Impacto Previsível | Grau de Risco        |  |   |
| 1. Aceitação de ofertas ou benefícios no âmbito da execução das suas funções                | Elevado                     | Baixo              | <b>Médio</b>         | - Não oferecer, solicitar, receber ou aceitar, para si ou para terceiros, quaisquer benefícios, dádivas e gratificações, recompensas, presentes ou ofertas, em virtude do exercício das suas funções, nos termos legalmente previstos, de acordo com o Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)   | Direções Clínicas/<br>Direções de Enfermagem                                      |
| 2. Destruição de vacinas ou de outros bens por deficiência de funcionamento de equipamentos | Baixo                       | Elevado            | <b>Médio</b>         | - Proceder à revisão da norma sobre a Rede de Frio das Vacinas (CLI.MED.001.NP.02) e assegurar o seu cumprimento por todos os envolvidos<br>- Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos   | Direções Clínicas/<br>Direções de Enfermagem/<br>Farmacêutico/<br>MIE             |
| 3. Acesso indevido a informação confidencial  | Elevado                     | Elevado            | <b>Muito Elevado</b> | - Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)<br>- Atribuir o acesso aos sistemas informação de acordo com o perfil do trabalhador<br>- Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação<br>- Promover e frequentar formação interna na área | Direções Clínicas/<br>Direções de Enfermagem/<br>Gabinete de Informática/<br>NOFP |
| 4. Registos incompletos da aquisição, administração e fornecimento de medicação controlada  | Baixo                       | Elevado            | <b>Médio</b>         | - Assegurar o registo rigoroso de todo o percurso de aquisição, administração e fornecimento de medicamentos controlados<br>- Elaborar norma de procedimento e respetivos formulários para registo e controlo de medicação controlada  | Direções Clínicas/<br>Direções de Enfermagem/<br>Farmacêutico                     |

**Quadro 3: Riscos de Corrupção Identificados na Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo**

| Risco Identificados   | Risco                       |                    |                      | Medidas preventivas/Ações  | Responsável   |
|---|-----------------------------|--------------------|----------------------|--|---|
|   | Probabilidade de ocorrência | Impacto Previsível | Grau de Risco        |  |   |
| 1. Acesso indevido a informação confidencial dos trabalhadores  | Elevado                     | Elevado            | <b>Muito Elevado</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)</li> <li>- Atribuir o acesso aos sistemas informação de acordo com o perfil do trabalhador</li> <li>- Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação</li> <li>- Promover e frequentar formação interna na área</li> </ul>   | Coordenadora Técnica/<br>Vogais Executivas/<br>Gabinete de informática/<br>NOFP |
| 2. Instrução inadequada dos processos, falta de registos rigorosos e de fundamentação de direito em matéria de assiduidade, férias, faltas e licenças | Médio                       | Elevado            | <b>Elevado</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualizar os processos individuais dos trabalhadores</li> <li>- Elaborar FAQ sobre férias, faltas e licenças</li> <li>- Elaboração de guia do utilizador, que explique aos trabalhadores o procedimento de marcação de férias, justificação de faltas, etc., no SIGRHARA</li> <li>- Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade</li> <li>- Frequentar formação sobre gestão de Recursos Humanos</li> </ul>  | Recursos Humanos/<br>Gabinete Jurídico  |
| 3. Assiduidade e pontualidade   | Elevado                     | Médio              | <b>Elevado</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar à DRS equipamentos para criação de novos postos de controlo de assiduidade</li> <li>- Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade</li> </ul>  | Conselho de Administração/<br>Recursos Humanos/<br>Gabinete de Informática      |
| 4. Desigualdade de oportunidades de formação  | Baixo                       | Elevado            | <b>Médio</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar relatório, no final de cada ano civil, relativamente a todos os trabalhadores, com indicação do último ano em que tiveram formação e do número, assunto e regime de formação frequentado</li> <li>- Promover a frequência de formação regular por todos os trabalhadores, de acordo com as suas necessidades formativas</li> <li>- Divulgar, pelos trabalhadores, de ações de formação desenvolvidas por entidades externas ou internas à Administração Pública</li> </ul> | NOFP  |
| 5. Relacionamento interpessoal indevido   | Elevado                     | Médio              | <b>Elevado</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgar e assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)</li> <li>- Divulgar mecanismo de reporte de situações de irregularidade e de tratamento desigual (conforme norma interna que define o Sistema de Gestão do Risco e Incidentes de Segurança – CLI.GRS.001.NP.03)</li> </ul>  | Coordenadora Técnica/<br>Vogais Executivas                                      |

**Elaborado por:**  
David Salgado  
Pedro Costa  
Sandra Costa

**Data:**  
16/01/2020

**Revisto por:**  
Rita Andrade  
Maria Fátima  
Costa

**Data:**  
05/06/2023

**Aprovado por:**  
Conselho de Administração

**Data:**  
07/06/2023

|  |         |         |                      |   |  |
|--|---------|---------|----------------------|---|--|
| <b>6.</b> Tratamento desigual de processos (parcialidade e favorecimento)    | Baixo   | Médio   | <b>Baixo</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumprir a lei no que diz respeito à instrução de processos, tempo médio de resposta e circuitos da informação</li> <li>- Assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)</li> <li>- Fomentar a participação em formação na área da ética</li> <li>- Analisar eventuais reportes/reclamações relacionadas com irregularidades e tratamento desigual</li> </ul>   | Coordenadora Técnica/<br>Vogais Executivas                             |
| <b>7.</b> Discricionariedade na atribuição dos turnos e trabalho suplementar | Baixo   | Baixo   | <b>Muito Baixo</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter regime de rotatividade na realização de turnos e trabalho suplementar</li> </ul>  | Coordenadora Técnica/<br>Vogais Executivas                             |
| <b>8.</b> Discricionariedade nos critérios de seleção de recrutamento        | Baixo   | Elevado | <b>Médio</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir e divulgar os critérios de avaliação e seleção de candidatos aquando da publicitação da oferta de emprego</li> </ul>   | Júris dos Procedimento Concursais                                      |
| <b>8.</b> Não identificação adequada do utente ou falsificação de documentos | Baixo   | Elevado | <b>Médio</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar o cumprimento das normas sobre Recenseamento e Atualização de Utentes (CLI.ACS.002.NP.06), Inscrição de Utentes em Lista de Médico e Enfermeiro de Família (CLI.ACS.005.IO.02) e de Identificação Segura do Utente (CLI.GRS.002.NP.02)</li> <li>- Incentivar a participação em ações de formação</li> </ul>  | Coordenadora Técnica/<br>Vogais Executivas                             |
| <b>10.</b> Atendimento privilegiado ou indevido                              | Elevado | Médio   | <b>Elevado</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a participação em ações de formação</li> <li>- Assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)</li> <li>- Analisar eventuais reportes/reclamações relacionadas com atendimento privilegiado ou indevido</li> </ul>   | Coordenadora Técnica/<br>Vogais Executivas                             |
| <b>11.</b> Acesso indevido a informação confidencial dos utentes             | Elevado | Elevado | <b>Muito Elevado</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição de perfil de acesso por aplicação informática e por trabalhador</li> <li>- Reportar à tutela situações identificadas de acesso indevido, para que procedam a alterações para aumentar a segurança dos dados</li> <li>- Formação nas áreas de ética e de proteção de dados</li> <li>- Definição de regras de gestão do sistema de informação</li> <li>- Elaboração de Norma de procedimento de atribuição de acessos ao SI, incluindo mecanismos de verificação periódica</li> <li>- Levantamento de acessos ao SPA, ERP Primavera e Processos E-Doc, com identificação de necessidades de alteração</li> </ul> | Coordenadora Técnica/<br>Vogais Executivas/<br>Gabinete de informática |

**Quadro 4: Riscos de Corrupção Identificados na Secção de Contabilidade, Património e Aprovisionamento**

| Risco Identificados   | Risco                       |                    |                      | Medidas preventivas/Ações   | Responsável   |
|---|-----------------------------|--------------------|----------------------|---|---|
|   | Probabilidade de ocorrência | Impacto Previsível | Grau de Risco        |   |   |
| 1. Inventário de bens e equipamentos incompleto, falta de etiquetagem e de registo de localização                                       | Elevado                     | Elevado            | <b>Muito Elevado</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de regras e de formulários relativos ao inventário, registo e localização de bens equipamentos, atualizando o inventário de bens do ativo fixo</li> <li>- Segregação de funções</li> <li>- Definição de procedimentos de reporte do desaparecimento de bens e equipamentos</li> <li>- Elaboração da Norma de procedimento de gestão de bens do ativo fixo, incluindo mecanismos de verificação periódica</li> </ul> | Gabinete Técnico  |
| 2. Instrução irregular dos processos relativos a contratação pública  | Baixo                       | Elevado            | <b>Médio</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificação do cumprimento das regras de contratação pública</li> <li>- Definição de manuais de procedimentos</li> <li>- Formação na área de contratação pública</li> </ul>  | Gabinete Técnico/<br>Gabinete Jurídico                            |
| 3. Acesso indevido a informação confidencial  | Elevado                     | Elevado            | <b>Muito Elevado</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)</li> <li>- Atribuir o acesso aos sistemas informação de acordo com o perfil do trabalhador</li> <li>- Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação</li> <li>- Promover e frequentar formação interna na área</li> </ul>  | Gabinete Técnico/<br>Gabinete de Informática/<br>NOFP             |
| 4. Detecção extemporânea de incumprimento ou de cumprimento defeituoso dos contratos  | Baixo                       | Médio              | <b>Baixo</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar análise de amostra de processos</li> <li>- Rever a norma de procedimento sobre de aquisições, estendendo o seu âmbito às fases de receção e conferência de faturas</li> <li>- Segregar as funções dos colaboradores envolvidos no processo de contratação, receção e conferência de faturas</li> <li>- Promover e frequentar formação na área na área de contratação pública</li> </ul>                               | Gabinete Técnico/<br>Gabinete Jurídico/<br>Conferência de Faturas |
| 5. Pagamentos indevidos por irregularidades de registo, de instrução e de verificação dos processos que originam obrigações pecuniárias | Baixo                       | Elevado            | <b>Médio</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segregar as funções dos colaboradores envolvidos no processo de contratação, receção e conferência de faturas</li> <li>- Definir e adotar mecanismos que assegurem um melhor controlo, processamento, registo e pagamento de despesas</li> <li>- Análise de amostra de processos</li> <li>- Realizar análise de amostra de processos</li> </ul>  | Gabinete Técnico/<br>Tesouraria/<br>Reembolsos                    |
| 6. Identificação negligente ou dolosa de necessidades de recursos materiais e humanos   | Baixo                       | Elevado            | <b>Médio</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter planificação anual das necessidades permanentes e eventuais</li> </ul>  | Gabinete Técnico/<br>Recursos Humanos/<br>MIE                     |

**Elaborado por:**  
David Salgado  
Pedro Costa  
Sandra Costa

**Data:**  
16/01/2020

**Revisto por:**  
Rita Andrade  
Maria Fátima  
Costa

**Data:**  
05/06/2023

**Aprovado por:**  
Conselho de Administração

**Data:**  
07/06/2023

|   |       |         |              |  |  |
|---|-------|---------|--------------|--|--|
| <b>7.</b> Incompatibilidade dos registos de prestação de cuidados e dos atos objeto de cobrança (para emissão de faturas) | Baixo | Elevado | <b>Médio</b> | - Clarificar as regras de codificação e de registo dos atos prestados pela USIT, para assegurar a regularidade da cobrança<br>- Elaborar norma de procedimento de Faturação, incluindo mecanismos de verificação periódica | Gabinete Técnico/<br>Gabinete de Informática   |
| <b>8.</b> Acesso indevido às instalações  | Baixo | Médio   | <b>Baixo</b> | - Restringir os acessos a pessoal autorizado (devidamente registado)   | Gabinete técnico/ MIE                          |
| <b>9.</b> Controlo inadequado dos depósitos bancários   | Baixo | Médio   | <b>Baixo</b> | - Assegurar a segregação de funções<br>- Realizar análise de amostra de processos<br>- Proceder à reconciliação bancária   | Gabinete Técnico/<br>Reembolsos/<br>Tesouraria |

**Elaborado por:**  
David Salgado  
Pedro Costa  
Sandra Costa

**Data:**  
16/01/2020

**Revisto por:**  
Rita Andrade  
Maria Fátima  
Costa

**Data:**  
05/06/2023

**Aprovado por:**  
Conselho de Administração

**Data:**  
07/06/2023