

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Relatório Intercalar – 2024

1. INTRODUÇÃO

Visando o cumprimento do disposto do Regime Geral da Prevenção da Corrupção (publicado em anexo ao Decreto –Lei n.º 109-E/2021 de 09/12) o Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha Terceira aprovou, a 7 de junho de 2023, a revisão do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) e nomeou os responsáveis pela sua execução, estabelecendo os prazos para a apresentação dos relatórios intercalar (20 de outubro) e anual (20 de abril).

Em 2023.10.19 foi aprovado o Relatório Intercalar de 2023 e em 2024.04.18 o Relatório Final do mesmo ano.

Considerando que o cf. n.º 4 do art.º 6.º do referido regime determina a elaboração do relatório de avaliação intercalar nas situações de risco elevado ou máximo), visando a elaboração do presente relatório, solicitou-se aos responsáveis sectoriais, que relativamente aos riscos assim classificados, informassem sobre:

- a. A situação atual da implementação das medidas preventivas e ações, classificando entre “não iniciado”, “em execução” e “executado”;
- b. Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução;
- c. Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações.

2. SITUAÇÃO ATUAL DAS MEDIDAS PREVENTIVAS/AÇÕES

Retirou-se das respostas obtidas dos responsáveis sectoriais (que se anexam), que:

Para o risco “**Acesso indevido a informação confidencial**”, em todos os setores:

- a. Todas as medidas já foram iniciadas;
- b. Foi concluída a medida de “atribuir o acesso aos sistemas de informação de acordo com o perfil do trabalhador”;
- c. Estão em execução as medidas que visam:
 - i. “Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)” – com ações pendentes da obtenção de financiamento e considerando-se um processo contínuo;
 - ii. “Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação” – processo que se considera contínuo e, devido à localização dos Sistemas de informação na DRS, com dependência do aval daquela entidade;

- iii. “Promover e frequentar formação interna na área” – processo que se considera contínuo.
- d. As contingências em termos de recursos (nomeadamente humanos e financeiros) e a dependência de decisões externas, são referidas como constrangimentos à implementação das medidas/ações.

Para o risco **“Instrução inadequada dos processos, falta de registos rigorosos e de fundamentação de direito em matérias de assiduidade, férias, faltas e licenças”**, na Secção de Pessoal Expediente e Arquivo:

- a. Considera-se executada a medida “Atualizar os processos individuais dos trabalhadores”
- b. Está em execução a medida visando “frequentar formação sobre gestão de Recursos Humanos” – O Plano anual de formação da RAA para 2024 contemplou formação no SIADAPRA, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No Plano anual de formação da RAA para 2025 será solicitada a inclusão de necessidade formativa em Gestão de Recursos Humanos para todos os colaboradores.
- c. Não foi iniciada a implementação, estando a execução prevista para o 4.º semestre de 2024, das medidas/ações:
 - i. Elaborar FAQ sobre férias, faltas e licenças;
 - ii. Elaboração de guia do utilizador, que explique aos trabalhadores o procedimento de marcação de férias, justificação de faltas, etc, no SIGRHARA;
 - iii. Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade.
- c. As contingências em termos de recursos humanos são referidas como constrangimentos à implementação das medidas/ações.

Para o risco **“Assiduidade e pontualidade”**, na Secção de Pessoal Expediente e Arquivo:

- a. Está em execução a medida “solicitar à DRS equipamentos para criação de novos postos de controlo de assiduidade”, tendo sido adquiridos 7 novos terminais, dos quais 4 já estão em produção e os restantes 3 serão instalados até ao final de 2024;
- b. Não foi iniciada a implementação, estando a execução prevista para o 4.º semestre de 2024, da medida visando “elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade”;
- c. As contingências em termos de recursos humanos e tecnológicos referidas como constrangimentos à implementação das medidas/ações.

Para o risco **“Relacionamento interpessoal indevido”**, na Secção de Pessoal Expediente e Arquivo:

- a. Estão executadas as duas medidas definidas, nomeadamente
 - i. “Divulgar e assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)”;
 - ii. “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)”
- b. Não são referidas dificuldades ou constrangimentos na implementação das medidas/ações.

Para o risco **“Atendimento privilegiado ou indevido”**, na Secção de Pessoal Expediente e Arquivo:

- a. Estão executadas as medidas:
 - i. “Assegurar o cumprimento do Código de Conduta ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)”
 - ii. “Analisar eventuais reportes/reclamações relacionadas com atendimento privilegiado ou indevido”
- b. Está em execução a medida visando “incentivar a participação em ações de formação”, sendo que foi realizada em janeiro de 2024 para AOs e ATs e o Plano anual de formação da RAA para 2024 contemplou formação em Atendimento ao Cidadão, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No

Plano anual de formação da RAA para 2025 será solicitada a inclusão desta necessidade formativa para todos os colaboradores;

- c. As contingências em termos de recursos humanos são referidas como constrangimentos à implementação das medidas/ações.

Para o risco “**Acesso indevido a informação confidencial dos utentes**”, na Secção de Pessoal Expediente e Arquivo:

- a. Estão executadas as medidas:
 - i. “Definição de perfil de acesso por aplicação informática e por trabalhador”;
 - ii. “Reportar à tutela situações identificadas de acesso indevido, para que procedam a alterações para aumentar a segurança dos dados”;
 - iii. “Definição de regras de gestão do sistema de informação”;
 - iv. “Levantamento de acessos ao SPA, ERP Primavera e Processos E-Doc, com identificação de necessidades de alteração.
- b. Estão em execução as medidas visando:
 - i. “Formação nas áreas de ética e de proteção de dados”, com formação realizada em janeiro de 2024 para AOs e ATs. O Plano anual de formação da RAA para 2024 contemplou formação em ética e proteção de dados, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No Plano anual de formação da RAA para 2025 será solicitada a inclusão desta necessidade formativa para todos os colaboradores;
 - ii. “Elaboração de Norma de procedimento de atribuição de acessos ao SI, incluindo mecanismos de verificação periódica”, já existem algumas definições prevendo-se a elaboração de norma específica durante 2024.
- c. As contingências em termos de recursos humanos são referidas como constrangimentos à implementação das medidas/ações.

Para o risco “**Inventário de bens e equipamentos incompleto, falta de etiquetagem e de registo de localização**”, na Secção de Contabilidade, Património e Aprovisionamento:

- a. Consideram-se executadas as medidas:
 - i. “Elaboração de regras e de formulários relativos ao inventário, registo e localização de bens equipamentos, atualizando o inventário de bens do ativo fixo”;
 - ii. “Definição de procedimentos de reporte de desaparecimento de bens e equipamentos”
 - iii. “Elaboração de Norma de procedimento de gestão de bens do ativo fixo, incluindo mecanismos de verificação periódica”.
- b. Considera-se que a falta de recursos humanos a afetar a diversas áreas poderá condicionar a “Segregação de funções”, daí não se assinalar como totalmente executada.
- c. São referidos como constrangimentos à implementação das medidas/ações:
 - i. O grande volume de solicitações ao gabinete e falta de recursos humanos para afetar às diversas tarefas;
 - ii. A necessidade de formação, nomeadamente em SNC-AP;
 - iii. Grande parte dos registos do inventário do ativo fixo importados dos antigos Sistemas de Informação dos Centros de Saúde, correspondendo a equipamentos não identificados ou etiquetados.

3. CONCLUSÃO

Conclui-se que nos 7 riscos classificados como elevado ou máximo:

- a. Para os Serviços de Prestação de Cuidados (CSAH e CSPV) apenas se apresentava 1;
- b. Para a Secção de Contabilidade, Aprovisionamento e Património, apresentavam-se 2;
- c. Para a Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo, apresentavam-se 6.

Das 26 medidas/ações definidas para estes riscos:

- a. 4 não, foram iniciadas (15,34%), prevendo-se executar no 4.º trimestre de 2024;
- b. 8 estão em execução (30,77%), prevendo-se executar durante 2024.
- c. 14 consideram-se executadas (53,85%).

Referem-se como constrangimentos à execução das medidas:

- a. As contingências dos recursos humanos (rotação, falta face ao volume de trabalho, etc.) e financeiros;
- b. A dependência de decisões externas (autorizações, afetação de equipamentos, etc.);
- c. A necessidade de formação (nomeadamente em SNC-AP);
- d. A dificuldade em conciliar a informação constante dos sistemas de informação com os bens do ativo fixo existentes.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
Relatório Intercalar – 2024

Setor/Serviço: Serviços de Prestação de Cuidados (CSAH)

Responsável Setorial: Dra. Paula Picanço e Enf. Manuela Silva

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
3. Acesso indevido a informação confidencial	Muito Elevado	Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)		X		Direções Clínicas/ Direções de Enfermagem/ Gabinete de Informática/NOFP
		Atribuir o acesso aos sistemas de informação de acordo com o perfil do trabalhador			X	
		Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação			X	
		Promover e frequentar formação interna na área		X		

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

Relativamente ao cumprimento dos requisitos da norma interna, nomeadamente a correta insonorização dos gabinetes, está dependente de financiamento e atualmente em processo de avaliação por entidade externa para que se possa realizar a sua correção.

Embora a Unidade disponha de procedimento e auditorias para a garantia da privacidade e intimidade do utente, não se verificou a uniformização na garantia de proteção de dados pessoais e de saúde dos utentes em todos os locais de atendimento (sede/NSF/extensões).

Foi nomeado um Encarregado de Proteção de Dados da USIT (Informação de Serviço 1/2024).

No plano de formação da Unidade de Saúde, está contemplado a formação e atualização contínua de todos os colaboradores.

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

A renovação frequente das equipas de saúde, nomeadamente AT, por via de questões contratuais dificultam a generalização dos procedimentos e a formação a todos os colaboradores, com acesso a informação confidencial.

A dependência de autorizações externas e dificuldades financeiras dificultam a melhoria das estruturas e equipamentos para um atendimento mais adequado aos utentes.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
Relatório Intercalar – 2024

Setor/Serviço: **Serviços de Prestação de Cuidados (CSPV)**

Responsável Setorial: **Dra. Mara Arruda e Enf. Lígia Nunes**

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
3. Acesso indevido a informação confidencial	Muito Elevado	Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)		x		Direções Clínicas/ Direções de Enfermagem/ Gabinete de Informática/NOFP
		Atribuir o acesso aos sistemas de informação de acordo com o perfil do trabalhador			x	
		Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação		x		
		Promover e frequentar formação interna na área		x		

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

As medidas ainda a executar são dependentes de aprovação do financiamento necessário à sua execução, nomeadamente a nível da correta insonorização dos espaços. A formação neste âmbito, embora prevista e iniciada, ainda não foi possível de ser estendida a todos os colaboradores por questões relacionadas com a falta de recursos humanos e a necessidade de cumprimento de horários de atendimento.

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

A renovação frequente das equipas de trabalho, nomeadamente assistentes técnicos, por via das questões contratuais, dificultam a generalização dos procedimentos e formação a todos os colaboradores com acesso a informação confidencial.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
Relatório Intercalar – 2024

Setor/Serviço: Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo

Responsável Setorial: Dra. Rita Andrade, Enf. Fátima Costa e CT. Jéssica Ávila

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
3. Acesso indevido a informação confidencial dos trabalhadores	Muito Elevado	Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)		X		Direções Clínicas/ Direções de Enfermagem/ Gabinete de Informática/NOFP
		Atribuir o acesso aos sistemas de informação de acordo com o perfil do trabalhador			X	
		Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação		X		
		Promover e frequentar formação interna na área		X		

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

No que respeita à privacidade dos utentes, aguardamos verba para a realização de obras que melhorem a insonorização dos gabinetes

Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação: é um trabalho de constante melhoria, sendo resolvidos os constrangimentos e problemas sempre que são identificados

Promover e frequentar formação interna na área: foi realizada uma Formação nesta área em janeiro de 2024. O Plano anual de formação da RAA para 2024 contemplou formação em Transparência e Acesso à Informação Administrativa e Proteção de Dados, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No Plano anual de formação da RAA para 2025 será solicitada a inclusão desta necessidade formativa para todos os colaboradores

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas:

No que respeita à privacidade dos utentes, a maior dificuldade tem a ver com a insonorização dos gabinetes e do frontoffice, estando a USIT a aguardar a realização de obras por parte da tutela

Formação: apesar de ser disponibilizada, anualmente, devido à falta de pessoal para as intersubstituições, por forma a assegurar o normal funcionamento dos serviços, nem sempre é possível autorizar todas as formações solicitadas pelos trabalhadores

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
2. Instrução inadequada dos processos, falta de registos rigorosos e de fundamentação de direito em matéria de assiduidade, férias, faltas e licenças	Elevado	- Atualizar os processos individuais dos trabalhadores			X	Recursos Humanos/ Gabinete Jurídico
		- Elaborar FAQ sobre férias, faltas e licenças	X			
		- Elaboração de guia do utilizador, que explique aos trabalhadores o procedimento de marcação de férias, justificação de faltas, etc., no SIGRHARA	X			
		- Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade	X			
		- Frequentar formação sobre gestão de Recursos Humanos		X		

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

Formação: O Plano anual de formação da RAA para 2024 contemplou formação no SIADAPRA, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No Plano anual de formação da RAA para 2025 será solicitada a inclusão de necessidade formativa em Gestão de Recursos Humanos para todos os colaboradores

Elaborar FAQ sobre férias, faltas e licenças: 4º trimestre de 2024

Elaboração de guia do utilizador, que explique aos trabalhadores o procedimento de marcação de férias, justificação de faltas, etc., no SIGRHARA: 4º trimestre de 2024

Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade: 4º trimestre de 2024

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

Falta de pessoal no gabinete de RH e Jurídico impossibilitou que no 1º semestre de 2024 se elaborarem as FAQ, a norma de procedimentos e o guia de utilizador

Formação: apesar de ser disponibilizada, anualmente, devido à falta de pessoal para as intersubstituições, por forma a assegurar o normal funcionamento dos serviços, nem sempre é possível autorizar todas as formações solicitadas pelos trabalhadores

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
3. Assiduidade e pontualidade	Elevado	Solicitar à DRS equipamentos para criação de novos postos de controlo de assiduidade			X	Conselho de Administração/ Recursos Humanos/ Gabinete de Informática
		Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade	X			

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

Solicitar à DRS equipamentos para criação de novos postos de controlo de assiduidade: foram adquiridos 7 novos terminais, dos quais 4 já estão em produção e os restantes 3 serão instalados até ao final de 2024

Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade: 4º trimestre de 2024

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

Incompatibilidade dos novos terminais com o servidor de assiduidade da SRSA.

Pontos de instalação que exigem intervenção para a extensão, em alcance, da rede estruturada e ponto elétrico

Inexistência de software para gestão centralizada dos terminais obriga parametrização, carregamento e *enrollment* terminal-a-terminal

Equipe reduzida na informática (duas aposentações)

Falta de pessoal no gabinete de RH e Jurídico impossibilitou que no 1º semestre de 2024 se elaborasse a norma de procedimentos

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
5. Relacionamento interpessoal indevido	Elevado	Divulgar e assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)			X	Coordenadora Técnica/ Vogais Executivas
		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)			X	

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
10. Atendimento privilegiado ou indevido	Elevado	Incentivar a participação em ações de formação		X		Coordenadora Técnica/ Vogais Executivas
		Assegurar o cumprimento do Código de Conduta ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02)			X	
		Analisar eventuais reportes/reclamações relacionadas com atendimento privilegiado ou indevido			X	

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

Formação: realizada em janeiro de 2024 para AOs e ATs. O Plano anual de formação da RAA para 2024 contemplou formação em Atendimento ao Cidadão, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No Plano anual de formação da RAA para 2025 será solicitada a inclusão desta necessidade formativa para todos os colaboradores

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

Formação: apesar de ser disponibilizada, anualmente, devido à falta de pessoal para as intersubstituições, por forma a assegurar o normal funcionamento dos serviços, nem sempre é possível autorizar todas as formações solicitadas pelos trabalhadores

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
11. Acesso indevido a informação confidencial dos utentes	Muito Elevado	Definição de perfil de acesso por aplicação informática e por trabalhador			X	Coordenadora Técnica/ Vogais Executivas/ Gabinete de informática
		Reportar à tutela situações identificadas de acesso indevido, para que procedam a alterações para aumentar a segurança dos dados			X	
		Formação nas áreas de ética e de proteção de dados		X		
		Definição de regras de gestão do sistema de informação			X	
		Elaboração de Norma de procedimento de atribuição de acessos ao SI, incluindo mecanismos de verificação periódica		X		
		Levantamento de acessos ao SPA, ERP Primavera e Processos E-Doc, com identificação de necessidades de alteração			X	

Previsão da execução das medidas ainda não iniciadas ou em execução:

Formação nas áreas de ética e de proteção de dados: realizada em janeiro de 2024 para AOs e ATs. O Plano anual de formação da RAA para 2024 contemplou formação em ética e proteção de dados, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No Plano anual de formação da RAA para 2025 será solicitada a inclusão desta necessidade formativa para todos os colaboradores

Elaboração de Norma de procedimento de atribuição de acessos ao SI, incluindo mecanismos de verificação periódica: já existe uma norma de procedimento preconizada no circuito de acolhimento de novos colaboradores, em que o gabinete de informática regista e atribui, mediante informação da chefia direta do novo colaborador, os acessos adequados aos S.I. e respetivas permissões.

Os mecanismos de verificação periódica dos acessos não estão plasmados em norma, mas são executados, estando em elaboração um documento integral que se prevê que esteja concluído até final de 2024

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas:

Formação: apesar de ser disponibilizada, anualmente, devido à falta de pessoal para as intersubstituições, por forma a assegurar o normal funcionamento dos serviços, nem sempre é possível autorizar todas as formações solicitadas pelos trabalhadores

A disponibilidade para elaborar novo documento foi comprometida pelas incidências de suporte prioritárias, aliadas a uma equipe reduzida na informática (duas aposentações)

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
Relatório Intercalar – 2024

Setor/Serviço: Secção de Contabilidade, Património e Aprovisionamento

Responsável Setorial: Dr. Lourenço Ferreira

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
1. Inventário de bens e equipamentos incompleto, falta de etiquetagem e de registo de localização	Muito Elevado	Elaboração de regras e de formulários relativos ao inventário, registo e localização de bens equipamentos, atualizando o inventário de bens do ativo fixo			X	Gabinete Técnico
		Segregação de funções		X		
		Definição de procedimentos de reporte de desaparecimento de bens e equipamentos			X	
		Elaboração de Norma de procedimento de gestão de bens do ativo fixo, incluindo mecanismos de verificação periódica			X	

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

Relativamente ao inventário, desde 2016 que todos os bens recebidos, são etiquetados e é registada a localização do serviço para onde foram requisitados. Em 2024.04.09 (cf. USIT/2024/5260) foi submetida à aprovação a norma de procedimento relativa à Requisição, Gestão, Aquisição e Afetação de ativos físicos – aguarda aprovação. Em 2024.04.30 (cf. USIT/2024/5253) foi aprovada a Norma de Controlo Interno onde entre outros são tratados o controlo das disponibilidades, dos saldos de terceiros (devedores e credores), existências e ativos fixos.

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

Grande volume de solicitações a estes gabinetes e falta de recursos humanos para afetar às diversas tarefas.
Necessidades de formação nomeadamente em SNC – AP.
Grande parte dos registos de inventário importados dos antigos sistemas de informação dos Centos de Saúde, correspondendo a equipamentos não identificados ou etiquetados.

Risco Identificado	Grau de Risco	Medidas preventivas/Ações	Situação da implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
3. Acesso indevido a informação confidencial	Muito Elevado	Cumprir os requisitos da norma interna sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes (CLI.PPC.001.NP.02)		X		Gabinete Técnico/ Gabinete de Informática/NOFP
		Atribuir o acesso aos sistemas de informação de acordo com o perfil do trabalhador			X	
		Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação		X		
		Promover e frequentar formação interna na área		X		

Previsão da execução das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:

O cumprimento das Normas Internas e o melhoramento das regras de segurança são processos contínuos, logo continuamente em execução. Também a formação é feita continuamente, caso a caso, sempre que é detetada a utilização indevida dos meios de trabalho ou em helpdesk.

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

Como a maior parte dos Sistemas de informação estão localizados na DRS, estamos sempre dependentes do aval dos mesmos e de credenciais que nos permitam melhorar. A falta de pessoal técnico na área de Informática, impede-nos de chegar a todos os acessos críticos que precisam ser atualizados. A atribuição de tarefas fora da nossa área faz com que o tempo despendido na execução desses mesmos trabalhos seja maior que o tempo restante para as tarefas inerentes à carreira de Informática.