



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Relatório Final - 2024

Síntese

Em cumprimento do disposto no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro), foi aprovada a revisão do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, foram nomeados os responsáveis pela sua execução e estabelecidos os prazos para a apresentação dos relatórios intercalar e anual.

O presente relatório contém informação, por área de responsabilidade, quanto ao nível de implementação das medidas preventivas e ações, a previsão da execução das ainda não iniciadas ou em execução e as dificuldades e constrangimentos observados na respetiva implementação.

Fátima Vieira
15 de abril de 2024

I - 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 de dezembro) 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 (2023.10.20) e anual (2024.04.20).

Visando a elaboração do relatório final (cf. art.º 4 do art.º 6.º do referido regime), solicitou-se aos responsáveis sectoriais, que relativamente aos riscos identificados, 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.

III - SITUAÇÃO ATUAL DAS MEDIDAS PREVENTIVAS/AÇÕES

Retirou-se das respostas obtidas dos responsáveis sectoriais (que se anexam) que, para os riscos identificados:

1. No Conselho de Administração (CA):

- a. Os 6 riscos foram classificados como de grau “médio”;
- b. Consideram-se em execução (sem previsão de conclusão) as medidas/ações referentes:
 - i. À promoção e frequência de formação interna nas áreas da ética e responsabilidade, deveres funcionais e princípios orientadores e prevalência do interesse público – por se considerar um processo contínuo.
 - ii. Ao cumprimento das normas relativas a “Acesso ao Processo Clínico” e “Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes” – por se aguardar financiamento;
- c. Consideram-se executadas as restantes medidas.

2. No Serviço de Prestação de Cuidados:

- a. O risco de “Acesso indevido a informação confidencial” foi o único classificado com o grau “Muito Elevado” sendo os restantes 3 com grau “médio”;
- b. No Centro de Saúde de Angra do Heroísmo (CSAH):
 - i. Consideram-se não executadas as medidas relacionadas com a “Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes”, as quais dependem de financiamento;
 - ii. Consideram-se em execução as medidas/ações referentes ao registo dos medicamentos controlados, prevendo-se o cumprimento até ao final do 1.º trimestre de 2025;
 - iii. Consideram-se executadas as restantes medidas, incluindo as da “Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes” que dependem dos profissionais;
- c. No Centro de Saúde da Praia da Vitória (CSPV):
 - i. Consideram-se em execução as medidas relativas:
 - ↳ Ao risco de destruição de vacinas ou de outros bens por deficiência de funcionamento de equipamentos;
 - ↳ À melhoria das regras de segurança no acesso aos sistemas de informação;

- ↳ Ao risco de registos incompletos da aquisição, administração e fornecimento de medicação controlada;
- ii. Consideram-se executadas medidas relativas aos restantes riscos.

3. Na Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo:

- a. Foram classificados 2 com grau “Muito elevado”, 4 com grau “Elevado”, 3 com grau “Médio”, um com grau baixo e outro com grau “Muito Baixo”;
- b. Não foi iniciada a elaboração do guia do utilizador do SIGRHARA (para marcação de férias, justificação de faltas, etc.) – previsto para 2025;
- c. Consideram-se em execução as medidas/ações relativas:
 - i. A “Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes – por se aguardar financiamento;
 - ii. Acesso aos Sistemas de informação – com previsão de execução até ao final de 2025;
 - iii. Formação Interna – por se considerar um processo contínuo;
 - iv. Processos individuais dos trabalhadores – por se considerar sempre em execução;
 - v. Formação sobre gestão de Recursos Humanos e na área da ética;
 - vi. Registos de Assiduidade – com previsão de execução no 1.º semestre de 2025;
- d. Consideram-se executadas todas as medidas para 6 dos riscos identificados.

4. Na Secção de Contabilidades, Aprovisionamento e Património:

- a. Foram classificados 2 com grau “Muito elevado”, 4 com grau “Médio” e 3 com grau baixo;
- b. Não foi executada a análise a amostra de processos de contratos – prevendo-se a execução até ao final de 2025;
- c. Para as medidas/ações em execução, prevê-se a conclusão até final de 2025, nomeadamente, nas áreas de:
 - i. Processos de contratação pública;
 - ii. Acesso a informação confidencial;
 - iii. Processos de pagamento e cobrança;
 - iv. Faturação;
 - v. Depósitos bancários;
 - vi. Acesso às instalações;
- d. Consideram-se executadas todas as medidas para 2 dos riscos identificados.

IV - ANÁLISE/CONCLUSÕES

O quadro abaixo resume a informação relativa à execução das medidas.

Serviço	Medidas			
	Não iniciado	Em execução	Executado	Total
Conselho de Administração	-	4	12	16
Serviço de Prestação de Cuidados – CSAH	-	2	7	9
Serviço de Prestação de Cuidados – CSPV	-	5	4	9
Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo	1	10	22	33
Secção de Contabilidade, Aprovisionamento e Património	1	13	12	26
Total (n.º)	2	34	57	93
Total (%)	2,15	36,56	61,29	

Referem-se como constrangimentos à execução das medidas:

- a. a. As contingências dos recursos humanos (rotação, falta face ao volume de trabalho, etc.) e financeiros;
- b. b. A dependência de decisões externas (autorizações, afetação de equipamentos e sistemas informáticos, etc.);

ANEXO 1 – RELATÓRIOS POR ÁREA DE RESPONSABILIDADE

ÁREA DE RESPONSABILIDADE: CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Responsáveis: Enf.^a Fátima Costa e Dra. Rita Andrade

Risco identificado	Grau do risco	Ações preventivas/de melhoria	Situação da Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
1. Falta de ética e de responsabilidade	Médio	Cumprir e fazer cumprir o Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02).			x	CA
		Promover e frequentar formação interna na área.		x		
2. Incumprimento dos deveres funcionais e princípios orientadores (isenção, rigor, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade)	Médio	Decidir com base em informação devidamente fundamentada.			x	
		Dar preferência à colegialidade plena da deliberação.			x	
		Assegurar a transparência e legalidade dos processos de contratação.			x	
		Cumprir a legislação na tramitação de todos os procedimentos administrativos.			x	
3. Aceitação de ofertas ou benefícios no âmbito da execução das suas funções	Médio	Promover e frequentar formação interna na área.		x		
		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).			x	
4. Prevalência de interesse pessoal sobre o interesse público	Médio	Cumprir a legislação na tramitação de todos os processos de contratação pública .			x	
		Dar preferência à colegialidade plena da deliberação .			x	
		Promover e frequentar formação interna na área.		x		
5. Permitir o acesso a informação confidencial ou privilegiada a terceiros	Médio	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.			x	
		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.03).		x		
6. Favorecimento de fornecedores	Médio	Dar preferência à colegialidade plena da deliberação.			x	
		Criar listagens com todos os fornecedores de bens e serviços.			x	

		Adotar procedimentos transparentes, rigorosos, com amplitude de seleção, de acordo com as regras de contratação pública, existindo justificação técnica para a contratação.			x	
<p>Notas</p> <p>Previsão da plena implementação das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relativamente ao cumprimento dos requisitos da norma interna relativa à Privacidade no Atendimento, nomeadamente a correta insonorização dos gabinetes, está dependente de financiamento para que se possa realizar a sua correção; - Relativamente à promoção e frequência de formação interna nas diversas áreas, é um processo contínuo de melhoria, tendo o CA promovido formações internas, no entanto esta é uma necessidade constante, não só para atualizar conteúdos dos trabalhadores, como para dotar os novos trabalhadores das ferramentas necessárias, pelo que é uma medida que está sempre “em execução”. <p>Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A renovação frequente das equipas de saúde, nomeadamente de AT, por via de questões contratuais, dificultam a generalização dos procedimentos e a formação a todos os colaboradores com acesso a informação confidencial; - Apesar de disponibilizada formação interna, nem sempre é possível a sua realização atendendo à escassez de recursos humanos que permita a intersubstituição necessária ao normal funcionamento dos serviços; - A dependência de autorizações externas e dificuldades financeiras dificultam a melhoria das estruturas e equipamentos para um atendimento mais adequado aos utentes. 						

ÁREA DE RESPONSABILIDADE: SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS - CSAH

 Responsáveis: Dra. Paula Picanço e Enf.^a Manuela Silva

Risco identificado	Grau do risco	Ações preventivas/de melhoria	Situação da Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
1. Aceitação de ofertas ou benefícios no âmbito da execução das suas funções	Médio	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).			x	DC DE
2. Destruição de vacinas ou de outros bens por deficiência de funcionamento de equipamentos	Médio	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.			x	DC DE Farm. MIE
		Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.			x	
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.03)			x	DC DE Inform. 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	
4. Registos incompletos da aquisição, administração e fornecimento de medicação controlada	Médio	Assegurar o registo rigoroso de todo o percurso de aquisição, administração e fornecimento de medicamentos controlados.		x		DC DE Farm.
		Elaborar norma de procedimento e respetivos formulários para registo e controlo de medicação controlada.		x		

Notas

Previsão da plena implementação 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 para que se possa realizar a sua correção;
- Foi nomeado um Encarregado de Proteção de Dados da USIT (Informação de Serviço 1/2024).
- No plano de formação da Unidade está contemplado a formação e atualização contínua de todos os colaboradores.
- Relativamente ao risco n.º 4 estima-se o seu cumprimento no final do 1.º trimestre de 2025.

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

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

- A inexistência de procedimentos uniformizados em todos os serviços da US que manipulam medicamentos, nomeadamente UBU, Unidade de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos do CSAH e CSPV e Serviço Farmacêutico, dificultam o controlo do prontuário existente.

ÁREA DE RESPONSABILIDADE: **SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS - CSPV**

Responsáveis: Dra. Mara Arruda e Enf.^a Lígia Nunes

Risco identificado	Grau do risco	Ações preventivas/de melhoria	Situação da Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
1. Aceitação de ofertas ou benefícios no âmbito da execução das suas funções	Médio	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).			x	DC DE
2. Destruição de vacinas ou de outros bens por deficiência de funcionamento de equipamentos	Médio	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.		x		DC DE Farm. MIE
		Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.		x		
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.03).			x	DC DE Inform. 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		
4. Registos incompletos da aquisição, administração e fornecimento de medicação controlada	Médio	Assegurar o registo rigoroso de todo o percurso de aquisição, administração e fornecimento de medicamentos controlados.		x		DC DE Farm.
		Elaborar norma de procedimento e respetivos formulários para registo e controlo de medicação controlada.		x		

Notas

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

- As medidas solicitadas estão executadas ou em execução. As ações especificadas em 4, têm data de conclusão prevista para 30/04/2025.

Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:

- A renovação frequente das equipas de trabalho dificulta a generalização dos procedimentos e formação a todos os colaboradores com acesso a informação confidencial.
- As tarefas ainda em execução dependem da disponibilidade de colaboradores que têm inúmeras tarefas a seu cargo. Além disso, algumas delas dependem de respostas externas que não conseguimos controlar.

ÁREA DE RESPONSABILIDADE: SECÇÃO DE PESSOAL, EXPEDIENTE E ARQUIVO

 Responsáveis: Dra. Rita Andrade, Enf.^a Fátima Costa e Coordenadoras Técnicas Jéssica Ávila e Sofia Faria

Risco identificado	Grau do risco	Ações preventivas/de melhoria	Situação da Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
1. 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.03).		x		DC DE Inform. 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		
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		RH Jur.
		Elaborar FAQ sobre férias, faltas e licenças.			x	
		Elaborar 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		
3. Assiduidade e pontualidade	Elevado	Frequentar formação sobre gestão de Recursos Humanos.		x		CA RH Inform.
		Solicitar à DRS equipamentos para criação de novos postos de controlo de assiduidade.			x	
4. Desigualdade de oportunidades de formação	Médio	Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade.		x		NOFP
		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.			x	
		Promover a frequência de formação regular por todos os trabalhadores, de acordo com as suas necessidades formativas.			x	
5. Relacionamento interpessoal indevido	Elevado	Divulgar e assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02).			x	Coord. Técn. CA

		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	
6. Tratamento desigual de processos (parcialidade e favorecimento)	Baixo	Cumprir a lei no que diz respeito à instrução de processos, tempo médio de resposta e circuitos da informação.			x	
		Assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02).			x	
		Fomentar a participação em formação na área da ética.		x		
		Analisar eventuais reportes/reclamações relacionadas com irregularidades e tratamento desigual.			x	
7. Discricionariade na atribuição dos turnos e trabalho suplementar	Muito baixo	Manter regime de rotatividade na realização de turnos e trabalho suplementar.			x	
8. Discricionariade nos critérios de seleção e de recrutamento	Médio	Definir e divulgar os critérios de avaliação e seleção de candidatos aquando da publicitação da oferta de emprego			x	Júris dos Procedimento Concursais
9. Não identificação adequada do utente ou falsificação de documentos	Médio	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).			x	Coord. Técn. CA
		Incentivar a participação em ações de formação.			x	
10. Atendimento privilegiado ou indevido	Elevado	Incentivar a participação em ações de formação.			x	
		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	
11. Acesso indevido a informação confidencial dos utentes	Muito elevado	Definir perfil de acesso por aplicação informática e por trabalhador			x	Coord. Técn. CA Inform.
		Reportar à tutela situações identificadas de acesso indevido, para que procedam a alterações para aumentar a segurança dos dados.			x	
		Organizar formação nas áreas de ética e de proteção de dados.		x		
		Definir regras de gestão dos sistemas de informação.			x	
		Elaborar norma de procedimento de atribuição de acessos ao SI, incluindo mecanismos de verificação periódica.		x		
Efetuar levantamento de acessos ao SPA, ERP Primavera e Processos EDoc, com identificação de necessidades de alteração.			x			
Notas						

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

- Relativamente ao cumprimento dos requisitos da norma interna relativa à Privacidade no Atendimento, nomeadamente a correta insonorização dos gabinetes, está dependente de financiamento para que se possa realizar a sua correção;
- Relativamente à promoção e frequência de formação interna nas diversas áreas, é um processo contínuo de melhoria, tendo o CA tem promovido formações internas. No entanto esta é uma necessidade constante, não só para atualizar conteúdos, como para dotar os novos trabalhadores das ferramentas necessárias, pelo que está sempre “em execução”. O CEFAPA também tem disponibilizado formações nas mais variadas áreas, acessíveis a todos os trabalhadores que quiseram inscrever-se;
- A atualização dos processos individuais dos trabalhadores está sempre “em execução”, pois os mesmos não são estáticos, pois a situação dos trabalhadores está constantemente a mudar, seja relativamente à sua situação pessoal (morada, estado civil, n.º de filhos, etc.), como profissional (formações, etc.);
- Elaboração de guia do utilizador, que explique aos trabalhadores o procedimento de marcação de férias, justificação de faltas, etc., no SIGRHARA: o programa permite a marcação de férias, mas não faz a ligação com os colegas com quem as férias têm de ser articuladas, nem com o separador das ausências, nem com o recibo de vencimento para desconto do subsídio de alimentação. Será necessário perceber, junto dos técnicos do SIGRHARA, como operacionalizar estas funcionalidades para que o guia possa ser elaborado durante 2025;
- Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade: 1.º semestre de 2025;
- Elaboração de norma de procedimento de atribuição de acessos ao SI, incluindo mecanismos de verificação periódica: já existe, aquando da entrada de novos trabalhadores, um circuito de acolhimento em que o gabinete de informática é informado pela chefia direta do novo colaborador e a que SI deverá ter acesso, para que sejam atribuídas as respetivas permissões. Será elaborada uma norma específica durante 2025.

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;
- Apesar de disponibilizada formação interna, nem sempre é possível a sua realização atendendo à escassez de recursos humanos que permitia a intersubstituição necessária ao normal funcionamento dos serviços;
- A dependência de autorizações externas e dificuldades financeiras dificulta a melhoria das estruturas e equipamentos para um atendimento mais adequado aos utentes;
- Elaboração de guia do utilizador, que explique aos trabalhadores o procedimento de marcação de férias, justificação de faltas, etc., no SIGRHARA: o programa permite a marcação de férias, mas não faz a ligação com os colegas com quem as férias têm de ser articuladas, nem com o separador das ausências, nem com o recibo de vencimento para desconto do subsídio de alimentação. Foi solicitado à DRS a implementação do sistema SISQUAL na USIT, estando a aguardar resposta;
- Falta de pessoal da área jurídica;
- Falta de pessoal no NOFP, devido a ausências prolongadas, por doença, de vários dos seus elementos.

ÁREA DE RESPONSABILIDADE: **SECÇÃO DE CONTABILIDADE, PATRIMÓNIO E APROVISIONAMENTO**

Responsável: Dr. Lourenço Ferreira

Risco identificado	Grau do risco	Ações preventivas/de melhoria	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		GT
		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		
2. Instrução irregular dos processos relativos a contratação pública	Médio	Verificação do cumprimento das regras de contratação pública.		x		GT Juris.
		Definição de manuais de procedimentos.			x	
		Formação na área de contratação pública.		x		
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		GT Inform. NOFP
		Atribuir o acesso aos sistemas informação de acordo com o perfil do trabalhador			x	
		Melhorar as regras de segurança no acesso aos sistemas de informação.			x	
4. Detecção extemporânea de incumprimento ou de cumprimento defeituoso dos contratos	Baixo	Promover e frequentar formação interna na área.		x		GT Juris. Conf. Fatur. NOFP
		Realizar análise de amostra de processos.	x			
		Rever a noma de procedimento sobre de aquisições, estendendo o seu âmbito às fases de receção e conferência de faturas.			x	
		Segregar as funções dos colaboradores envolvidos no processo de contratação, receção e conferência de faturas.			x	
5. Pagamentos indevidos por irregularidades de registo, de instrução e de verificação dos processos que originam obrigações pecuniárias	Médio	Promover e frequentar formação na área na área de contratação pública		x		GT Tesour. Reemb.
		Segregar as funções dos colaboradores envolvidos no processo de contratação, receção e conferência de faturas.			x	
		Definir e adotar mecanismos que assegurem um melhor controlo, processamento, registo e pagamento de despesas.		x		
		Análise de amostra de processos.		x		

		Realizar análise de amostra de processos.		x		
6. Identificação negligente ou dolosa de necessidades de recursos materiais e humanos	Médio	Manter planificação anual das necessidades permanentes.			x	GT RH MIE
7. Incompatibilidade dos registos de prestação de cuidados e dos atos objeto de cobrança (para emissão de faturas)	Médio	Clarificar as regras de codificação e de registo dos atos prestados pela USIT, para assegurar a regularidade da cobrança.		x		GT Inform.
		Elaborar norma de procedimento de faturação, incluindo mecanismos de verificação periódica.		x		
8. Acesso indevido às instalações	Baixo	Restringir os acessos a pessoal autorizado (devidamente registado).		x		GT MIE
9. Controlo inadequado dos depósitos bancários	Baixo	Assegurar a segregação de funções.			x	GT Tesour. Reemb.
		Realizar análise de amostra de processos.		x		
		Proceder à reconciliação bancária.		x		
<p>Notas</p> <p>Previsão da plena implementação das medidas/ações ainda não iniciadas ou em execução:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para as medidas em execução e não iniciadas prevê-se executar até ao final de 2025. <p>Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas/ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grande volume de solicitações a estes gabinetes e falta de recursos humanos para afetar às diversas tarefas. 						