

DETALHES DO DOCUMENTO

Síntese: É feito ponto de situação do cumprimento do PGRIC, em particular, no que diz respeito às ações planeadas para os riscos classificados como elevado ou muito elevado. Estes perfazem um total de sete, dos quais:

- Um foi identificado nos serviços assistenciais;
- Oito nos serviços de suporte.

Das vinte e cinco medidas definidas para prevenir estes riscos:

- Duas não foram iniciadas (8%), aguardando-se as alterações externas previstas para o sistema informático de suporte à gestão de Recursos Humanos;
- Sete estão em execução (28%), prevendo-se executar durante 2026;
- Dezasseis consideram-se executadas (64%).

Os principais constrangimentos à execução das medidas estão relacionados com contingências financeiras e de recursos humanos e dependência de decisões externas.

Conteúdo:

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. SITUAÇÃO ATUAL DAS MEDIDAS AÇÕES/PREVENTIVAS	1
3. CONCLUSÃO.....	2
4. ANEXO. Quadros de Acompanhamento dos Riscos do PPRIC Elevados e Muito Elevados pelos respetivos Responsáveis.....	4

Autor(es): Fátima Vieira

Data: 31/10/2025

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 de dezembro, o Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha Terceira (USIT) aprovou, a 7 de junho de 2023, a revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (**PPRIC**) e nomeou os responsáveis pela sua execução, estabelecendo os prazos para a apresentação dos relatórios intercalar (2023.10.20) e anual (2024.04.20).

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

Em 2024.10.24 foi aprovado o Relatório Intercalar de 2024 e em 2024.04.15 o relatório final do mesmo ano.

Considerando que o 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, 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 AÇÕES/PREVENTIVAS

Retirou-se das respostas obtidas dos responsáveis sectoriais que, relativamente às situações de **risco elevado** ou **máximo**:

1. No **Conselho de Administração**, não foram classificados riscos com grau “elevado” ou “muito elevado”.
2. No **Serviço de Prestação de Cuidados** apenas um risco foi classificado com grau “muito elevado”, sendo que:
 - a. No **Centro de Saúde de Angra do Heroísmo** consideram-se executadas todas as medidas/ações que dependem das equipas, embora referindo a existência de aspetos dessas medidas que aguardam financiamento externo;
 - b. No **Centro de Saúde da Praia da Vitória**, apenas se considera executada a medida “atribuir o acesso aos sistemas de informação de acordo com o perfil do trabalhador, estando as restantes em execução”;
3. Na Secção de **Pessoal, Expediente e Arquivo** foram classificados dois riscos com grau “Muito elevado” e quatro com grau “Elevado, para os quais:
 - a. Consideram-se executadas as medidas:
 - i. Atribuir o acesso aos sistemas de informação de acordo com o perfil do trabalhador;
 - ii. Atualizar os processos individuais dos trabalhadores;
 - iii. Elaborar FAQ sobre férias, faltas e licenças.
 - iv. Solicitar à DRS equipamentos para criação de novos postos de controlo de assiduidade;
 - v. Divulgar e assegurar o cumprimento do código de Conduta Ética;
 - vi. Divulgar mecanismo de suporte de situações de irregularidade e de tratamento desigual;
 - vii. Definir o perfil de acesso por aplicação informática e por trabalhador;
 - viii. Reportar à tutela situações identificadas de acesso indevido a informação confidencial de utentes;
 - ix. Definir regras de gestão do sistema de informação;
 - x. Fazer levantamento de acessos ao SPA, ERP Primavera e Processos E-Doc, com definição de necessidades de alteração.
 - b. Não foram iniciadas as medidas:
 - i. Elaborar guia do utilizador do SIGRHARA (para marcação de férias, justificação de faltas, etc);
 - ii. Elaborar de norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade;
 - c. As restantes medidas encontram-se em execução
4. Na Secção de **Contabilidade, Aprovisionamento e Património**, foram classificados dois riscos com o grau “muito elevado”: consideram-se executadas as medidas, exceto a referente à frequência de formação interna, que se considera em execução.

3. CONCLUSÃO

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

1. Nos Serviços de Prestação de Cuidados (CSAH e CSPV) identificou-se um;
2. Na Secção de Contabilidade, Aprovisionamento e Património, identificaram-se dois;
3. Na Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo, identificaram-se seis.

Das vinte e cinco medidas/ações, distintas, definidas para estes riscos:

1. Duas não, foram iniciadas (8%), aguardando-se as alterações externas previstas para o sistema informático de suporte à gestão de Recursos Humanos;
2. Sete estão em execução (28%), prevendo-se executar durante 2026;
3. Dezasseis consideram-se executadas (64%).

Referem-se como constrangimentos à execução das medidas:

4. As contingências dos recursos financeiros e dos recursos humanos (rotação, falta face ao volume de trabalho, etc.);
5. A dependência de decisões externas (financiamento, atualizações dos sistemas de informação, etc.).

4. ANEXO. Quadros de Acompanhamento dos Riscos do PPRCIC Elevados e Muito Elevados pelos respectivos Responsáveis

Serviços de Prestação de Cuidados do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo

Responsáveis: Paula Picanço (Diretora Clínica) e Manuela Silva (Diretora de Enfermagem)

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de 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.03).			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 plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução:

- Relativamente ao cumprimento dos requisitos da norma interna, sobre Privacidade no Atendimento e Proteção dos Dados Pessoais dos Utentes, o dependente das equipas já foi executado, nomeadamente, com a realização de auditorias/identificação de riscos e com a implementação de medidas preventivas/corretivas e ações, contudo 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.
- 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:

- A rotatividade 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.

Serviços de Prestação de Cuidados do Centro de Saúde da Praia da Vitória

Responsáveis: Mara Arruda (Diretora Clínica) e Lúcia Nunes (Diretora de Enfermagem)

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de 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.03).		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 plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">As medidas solicitadas estão executadas ou em execução contínua.						
Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">A rotatividade frequente das equipas de trabalho, dificultam 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.						

Serviços de Pessoal, Expediente e Arquivo

Responsáveis: Rita Andrade (Presidente do CA), Fátima Costa (Vogal do CA), Jéssica Ávila (Coordenadora Técnica do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo)

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de 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.03)		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 plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">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: O Plano anual de formação da RAA para 2025 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 2026 será solicitada a inclusão desta necessidade formativa para todos os colaboradores e irá ser dinamizada formação interna nesta área, específica às particularidades da Saúde						
Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">No que respeita à privacidade dos utentes, a maior dificuldade tem a ver com a insonorização dos gabinetes e do front office, 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. Por vezes as formações são autorizadas, mas os trabalhadores não são selecionados por falta de vaga.						

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de 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	
		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			
		Frequentar formação sobre gestão de Recursos Humanos.		X		
Previsão da plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">Elaboração de guia do utilizador, que explique aos trabalhadores o procedimento de marcação de férias, justificação de faltas, etc., no SIGRHARA: Como o SIGRHARA vai sofrer alterações de fundo, este guia só será elaborado após a conclusão desses trabalhos.Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade: Como o SIGRHARA vai sofrer alterações de fundo, este guia só será elaborado após a conclusão desses trabalhos.Formação: O Plano anual de formação da RAA para 2025 contemplou formação no SIADAPRA, acessível a todos os trabalhadores que se quiseram inscrever. No Plano anual de formação da RAA para 2026 será solicitada a inclusão de necessidade formativa em Gestão de Recursos Humanos para todos os colaboradores.						
Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">Aguarda-se a atualização do SIGRHARAFormação: 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. Por vezes as formações são autorizadas, mas os trabalhadores não são selecionados por falta de vaga.						

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de 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			
Observações Previsão da plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">Elaborar norma de procedimento sobre o circuito de registo de assiduidade: Como o SIGRHARA vai sofrer alterações de fundo, este guia só será elaborado após a conclusão desses trabalhos. Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">Aguarda-se a atualização do SIGRHARA.						

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
3. Relacionamento interpessoal indevido	Elevado	Divulgar e assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética da USIT (GES.ETI.001.RI.02).			X	Vogais executivas do Conselho de Administração, Coordenações técnicas
		Divulgar mecanismo de reporte de situações de irregularidade e de tratamento desigual, conforme o Sistema de Gestão do Risco e Incidentes de Segurança (CLI.GRS.001.NP.03).			X	
Previsão da plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">S/ observações. Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">S/ observações.						

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
10. Atendimento privilegiado ou indevido	Elevado	Incentivar a participação em ações de formação.		X		Vogais executivas do Conselho de Administração, Coordenações técnicas
		Assegurar o cumprimento do Código de Conduta Ética (GES.ETI.001.RI.02).			X	
		Analisar eventuais reportes ou reclamações relacionadas com atendimento privilegiado ou indevido.			X	
Previsão da plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">Formação: O Plano anual de formação da RAA para 2025 não contemplou formação em Atendimento ao Cidadão. No Plano anual de formação da RAA para 2026 será solicitada a inclusão desta necessidade.formativa para todos os colaboradores e irá ser dinamizada formação interna nesta área, específica às particularidades da Saúde. Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">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 autorizartodas as formações solicitadas pelos trabalhadores. Por vezes as formações são autorizadas, mas os trabalhadores não são selecionados por falta de vaga.						

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
11. Acesso indevido a informação confidencial dos utentes	Muito elevado	Definir o perfil de acesso por aplicação informática e por trabalhador.			X	Vogais executivas do Conselho de Administração, Coordenações técnicas, Gabinete de Informática
		Reportar à tutela situações identificadas de acesso indevido, para que procedam a alterações para aumentar a segurança dos dados.			X	
		Proporcionar 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 aos sistemas de informação, incluindo mecanismos de verificação periódica.		X		
		Fazer levantamento dos acessos ao SPA, ERP Primavera e Processos E-Doc, com identificação de necessidades de alteração.			X	

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

- Formação nas áreas de ética e de proteção de dados: O Plano anual de formação da RAA para 2025 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 2026 será solicitada a inclusão desta necessidade formativa para todos os colaboradores e irá ser dinamizada formação interna nesta área, específica às particularidades da Saúde.
- 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 ao 1.º semestre de 2026.

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. Por vezes as formações são autorizadas, mas os trabalhadores não são selecionados por falta de vaga. A disponibilidade para elaborar novo documento tem sido comprometida pelas incidências de suporte prioritárias, aliadas a uma equipa reduzida na informática.

Serviços de Contabilidade, Património e Aprovisionamento

Responsáveis: Lourenço Ferreira (Técnico Superior da área de Economia)

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de Implementação			Responsáveis
			Não iniciado	Em execução	Executado	
1. Inventário de bens e equipamentos incompleto, falta de etiquetagem e de registo de localização.	Muito elevado	Elaborar regras e formulários relativos ao inventário, registo e localização de bens equipamentos, atualizando o inventário de bens do ativo fixo.			X	Gabinete Técnico
		Assegurar segregação de funções.			X	
		Definir procedimentos de reporte de desaparecimento de bens e equipamentos.			X	
		Elaborar norma de procedimento de gestão de bens do ativo fixo, incluindo mecanismos de verificação periódica.			X	
Previsão da plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">S/ observações. Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">S/ observações.						

Risco identificado	Grau do Risco	Ações/Medidas Preventivas	Grau de 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.03).			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 plena implementação das medidas ainda não iniciadas ou em execução: <ul style="list-style-type: none">Para as medidas em execução e não iniciadas prevê-se executar até ao final de 2025. Dificuldades e constrangimentos observados na implementação das medidas: <ul style="list-style-type: none">Grande volume de solicitações a estes gabinetes e falta de recursos humanos para afetar às diversas tarefas.						