

Aida Palma

De: Assessoria do Conselho de Administração – ULSG <assessoria.ca@ulsguarda.min-saude.pt>
Enviado: 4 de julho de 2022 16:59
Para: Gabinete MEF
Cc: Pres. CA ULSG; Cristina Isabel dos Santos Fonseca Lopes
Assunto: Relatório de Execução do Plano de Gestão de Risco 2021 - Unidade Local de Saúde da Guarda
Anexos: RELATORIO DE EXECUÇÃO PGRIC 2021_APROVADO.pdf
Importância: Alta

Exmo. Senhor
Ministro das Finanças do XXIII Governo
Dr. Fernando Medina

De acordo com o número 13 do artigo 19.º, Secção III, do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, incumbe-me o Conselho de Administração desta Unidade Local de Saúde de remeter a V/Exa., em suporte PDF, Relatório de Execução do Plano de Gestão de Risco 2021, aprovado por este órgão de gestão.

Com os melhores cumprimentos,

Fabiana Alves Carvalho
Assessoria do Conselho de Administração
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E. | LOCAL HEALTH UNIT OF GUARDA
Av. Rainha D. Amélia, S/N
6301-857 Guarda, PORTUGAL
TEL +351 271 210 840 FAX +351 271 223 104
www.ulsguarda.min-saude.pt
PENSE ANTES DE IMPRIMIR



Gabinete do Ministro das Finanças	
Entrada n.º	2858 de 05/07/2022
Proc. n.º	15-02 Dip. _____

Nota de Serviço

De	Isabel Cristina Antunes Afonso Coordenador de Unidade	N.º	UGQR-NS-22071
		Serviço	Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco
Para	Conselho de Administração - Enfermeira Diretora		

Assunto: Envio de modelo de relatório e relatório de Execução do Plano de Gestão de Risco de Corrupção 2021

Exma. Senhora Enfermeira Diretora,

Exma. Vogal do Conselho de Administração,

A UGQR recebeu, da Senhora Diretora do Serviço de Auditoria Interna (SAI), nesta data, o Relatório de Execução Anual do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, relativo a 2021.

A UGQR normalizou o relatório e criou, a partir dele, um modelo para futuros registos, para este efeito, para o SAI.

A UGQR é assim, a solicitar a aprovação superior do modelo e, concomitantemente, a análise, a verificação e a aprovação do exercício/registo constante no "Relatório de Execução Anual do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas - 2021".

Com os melhores cumprimentos pessoais,

Anexos:

- ULSG.SAI.Rel.002.00 Relatório de Execução Anual do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (modelo)
- ULSG.SAI.Rel.002.00 Relatório de Execução Anual do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas - 2021

ULS Guarda, 13/06/2022

Isabel Cristina Antunes Afonso



Relatório de Execução Anual

Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas

(Ano)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.

Ficha Técnica

Título:

Edição:

Elaboração:

Verificação:

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento, dele fazendo parte integrante.



Índice

1. Introdução.....	
2. Objeto.....	
3. Controlo Interno	
4. Monitorização dos Riscos Identificados nas Matrizes	
5. Considerações Finais.....	

Anexos



Siglas e Abreviaturas

1. Introdução

(texto)

2. Objeto

(texto)

3. Controlo Interno

(texto)

4. Monitorização dos riscos identificados nas matrizes

(texto)

5. Considerações Finais

(texto)

Anexos

Relatório de Execução Anual

Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas

2021

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.

Ficha Técnica

Título: Relatório de Execução Anual e Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas

Edição: 13/06/2022

Elaboração: Diretora do Serviço de Auditoria Interna, Dr.ª Cristina Isabel Fonseca Lopes

Verificação: Presidente do Conselho de Administração, Eng.º João Pedro Barranca

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento, dele fazendo parte integrante.



Índice

1. Introdução.....	6
2. Objeto.....	6
3. Controlo Interno	6
4. Monitorização dos Riscos identificados nas Matrizes	7
5. Considerações Finais.....	9

Anexos

1. Recursos Humanos.....	11
2. Formação.....	12
3. Compras	13
4. Imobilizado	16
5. Gestão Financeira	17
6. Deslocações e Estadias	18
7. Direção Clínica	18
8. Sistemas de Informação	19

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Execução das medidas preconizadas em sede de PPRCIC - 2021	9
--	---

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Recursos Humanos	10
Tabela 2 - Formação	11
Tabela 3 - Compras (1)	12
Tabela 4 - Compras (2)	13
Tabela 5 - Compras (3)	14
Tabela 6 - Compras (4)	14

Tabela 7 - Imobilizado	15
Tabela 8 - Gestão Financeira	16
Tabela 9 - Deslocações e Estadias	17
Tabela 10 - Direção Clínica	17
Tabela 11 - Sistemas De Informação	19



Siglas e Abreviaturas

CA - Conselho de Administração

DSCLP - Diretor do Serviço de Compras, Logística e Património

DSGOF - Diretor do Serviço de Gestão Orçamental e Financeira

DSIET - Diretor do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes

DSRH - Diretor Serviço de Recursos Humanos

DSSTIC - Diretor do Serviço de Sistemas, Tecnologias da Informação e Comunicação

PGRIC - Plano de Gestão de Riscos incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas

RGU - Responsável da Gestão de Utentes

RS - Responsáveis dos Serviços

SCI - Sistema de Controlo Interno

SCLP - Serviço de Compras, Logística e Património

SIET - Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes

SGOF - Serviço de Gestão Orçamental e Financeira

SGRH - Serviço de Gestão de Recursos Humanos

SSTIC - Serviço de Sistemas, Tecnologias da Informação e Comunicação

TR - Responsável pelos Transportes

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda

1. Introdução

A Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro cria o Conselho de Prevenção da Corrupção, que, no ano de 2009, emite a Recomendação n.º 1/2009, de 4 de março. De acordo com a mesma os órgãos e dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de riscos de gestão incluindo os de corrupção e infrações conexas.

Nessa recomendação é definida a elaboração dos seguintes elementos:

- a) Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- b) Com base na identificação dos riscos identificar as medidas adotadas que previnam a sua ocorrência;
- c) Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob adireção do órgão máximo;
- d) Elaboração de relatório anual sobre a execução do plano.

Com base nesta última alínea elabora-se o presente relatório, tendo por base a recolha de informação pelo Serviço de Auditoria Interna (SAI) e que visa igualmente dar cumprimento ao disposto no artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro, que estabelece que as empresas públicas cumpram a legislação e a regulamentação em vigor relativas à prevenção e corrupção, devendo elaborar anualmente um relatório identificando as ocorrências, ou riscos de ocorrência, de factos mencionados na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro.

2. Objeto

O relatório que se apresenta tem como objetivo proceder à monitorização do Plano de Gestão de Riscos incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas da ULSG em vigor e à informação relativa a 2021.

3. Controlo Interno

Um sistema de controlo interno eficaz proporciona segurança razoável da realização dos objetivos de uma entidade relacionados a operações, divulgação e conformidade, bem como reduz, a um nível aceitável, o risco de não se realizar um objetivo, de acordo com o *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO).

Ponderadas as indicações fornecidas por normas e processos internacionalmente aceites sobre gestão de risco, de que se salienta o documento “*Enterprise Risk Management - na Integrated Framework*”, do COSO, optou-se, por estabelecer um plano que abrange riscos associados ao ambiente de controlo e ao processo de monitorização.

Nos termos dos Estatutos dos Hospitais, E.P.E., cabe à auditoria interna avaliar a eficácia e contribuir para a melhoria dos processos de gestão de risco. Ou seja, determinar se os processos de gestão de risco são eficazes. O julgamento resulta da avaliação do auditor interno e procura determinar se,

- Os objetivos da ULSG dão suporte e estão alinhados com a sua missão;
- Os riscos significativos são identificados e avaliados;
- As respostas apropriadas aos riscos são selecionadas de forma a alinhar os riscos com o apetite ao risco da ULSG;
- As informações de riscos relevantes são comunicadas de forma oportuna.

A auditoria interna reúne informações para apoiar esta avaliação através de vários meios de análise. Os resultados obtidos, vistos em conjunto, proporcionam uma compreensão dos processos de gestão de risco e do ambiente de controlo interno da ULSG e sua eficácia.

Em suma, a auditoria interna visa avaliar a exposição a riscos relacionados com a gestão, as operações e os sistemas de informação da ULSG, em relação a:

- a) Alcance dos objetivos estratégicos da ULSG;
- b) Fiabilidade e integridade das informações financeiras e operacionais;
- c) Eficácia e eficiência das operações e programas;
- d) Salvaguarda de ativos;
- e) Conformidade com leis, regulamentos, políticas, procedimentos e contratos.

4. Monitorização dos riscos identificados nas matrizes

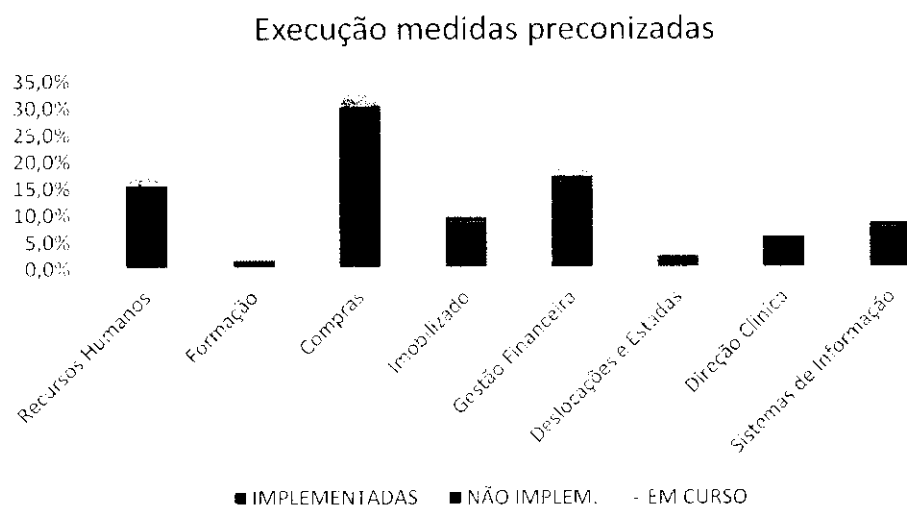
A monitorização do Plano permitiu avaliar a evolução dos fatores de risco e da eficácia das medidas de controlo interno instituídas. Neste sentido, foram analisados os seguintes fatores:

- Riscos e medidas de controlo, não identificadas na versão inicial do Plano;
- Riscos eliminados e/ou mitigados;
- Avaliação das medidas de controlo.

No Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas foram identificados 116 medidas de prevenção, das quais 89,7% foram implementadas (104), 8,6% estão em fase de implementação (10) e cerca de 1,7% não foram implementadas (2) por carência de recursos humanos ou constrangimentos relacionados com COVID.

ÁREA	IMPLEMENTADAS	%	NÃO IMPLEM.	%2	EM CURSO	%3	TOTAL
Recursos Humanos	18	15,5%	0	0,0%	2	1,7%	20
Formação	2	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	2
Compras	35	30,2%	0	0,0%	3	2,6%	38
Imobilizado	10	8,6%	1	0,9%	2	1,7%	13
Gestão Financeira	20	17,2%	0	0,0%	3	2,6%	23
Deslocações e Estadas	3	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	3
Direção Clínica	7	6,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
Sistemas de Informação	9	7,8%	1	0,9%	0	0,0%	10
Total	104	89,7%	2	1,7%	10	8,6%	116

Gráfico 1 - Execução das medidas preconizadas em sede de PPRCIC - 2021





5. Considerações Finais

A monitorização das medidas de prevenção e tratamento do risco permite concluir como o cumprimento previsto do PGRIC tem vindo a ser efetuado, havendo alguns desvios face ao mesmo, quer por fatores exógenos quer por fatores endógenos, que impossibilitam a implementação de respostas imediatas aos riscos identificados.

A monitorização da implementação das respostas aos riscos identificados no PGRIC foi efetuada com base na informação recebida das diferentes estruturas intermédias da ULSG.

A ULSG pretende adotar uma Estratégia de Gestão de Risco Organizacional, que congregue e harmonize os mecanismos atualmente existentes de gestão de riscos, que forneça segurança objetiva, contribua para assegurar que os principais riscos da atividade estão a ser geridos de forma apropriada e que os sistemas de controlo interno funcionam eficazmente.

A gestão do risco engloba todos os domínios de atividade da organização e para ser efetiva desde a sua preparação, implementação até ao acompanhamento, deverá rever técnicas, ferramentas e metodologias de trabalho, conhecer e compreender os objetivos, as estratégias e as políticas definidas e consequentemente estar integrada no ciclo de planeamento e programação da organização, situação a incluir na revisão ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Consequência das recomendações de auditorias externas, a ULSG encontra-se de momento a preparar a revisão ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, a fim de incluir os riscos de gestão e a distribuição de funções e responsabilidades dos intervenientes, assim como uma maior abrangência para todas as estruturas do modelo organizacional vigente na ULSG.

Nas tabelas em anexo, identifica-se, para cada atividade de risco, a fase de implementação de cada medida preconizada (implementada, em curso ou não implementada).



Anexos

1. Recursos Humanos
2. Formação
3. Compras
4. Imobilizado
5. Gestão Financeira
6. Deslocações e Estadas - Direção Clínica
7. Sistemas de Informação

1. Recursos Humanos

Tabela 1 - Recursos Humanos

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Recrutamento e seleção de pessoal	Elaboração rigorosa e objetiva de critérios de recrutamento e reforço da fundamentação das decisões de contratar;	x			Apesar de não existir um regulamento interno nesta matéria, têm sido seguidos os procedimentos em termos concursais aplicáveis à contratação pública, seguindo as regras das respetivas carreiras.	Diretor do Serviço de Recursos Humanos (DSRH)
	Nomeação de juristas diferenciados para concursos;	x				
	Implementação de regulamento/procedimentos de contratação;	x				
	Elaboração de um Plano de Atividades por Serviço	x				Responsáveis dos Serviços (RS)
Trabalho Extraordinário	Planificação do trabalho, com identificação clara dos picos de necessidade;	x			As direções de serviços prevêm as necessidades que após autorização de CA são cabimentadas	Conselho de Administração (DSRH)
Registo Individual dos Trabalhadores	Apenas o conselho de administração, o Auditor Interno e os funcionários do serviço de Recursos Humanos têm acesso aos processos individuais;	x				DSRH
Gestão e Controlo de assiduidade	Implementação de um sistema biométrico de controlo de entradas e saídas, fazendo a integração automática com o software RHV;	x				DSRH
	Sensibilização dos funcionários para cumprimento das disposições legais;	x				
	Criação de um banco de horas;	x				
	Elaboração de manuais de procedimentos;	x				
Processamento de vencimentos e outras compensações	Verificação e validação rigorosa do processamento mensal de vencimentos e compensações;	x			Após auditoria de IGAS em finais de 2018 os procedimentos nesta matéria foram reforçados, seguindo as sugestões de melhoria propostas por essa entidade;	DSRH e RS
	Implementação de um registo biométrico adequado;	x				
	Regulamento interno do Serviço e estabelecimento de procedimentos de controlo interno;	x				
	Segregação de funções e rotatividade do pessoal nas diferentes tarefas;					
	Ações de formação periódicas para melhorar o desempenho dos profissionais;	x				
	Revisão das regras existentes, visando o reforço de medidas de prevenção da corrupção e infrações conexas;	x				
Elaboração e cumprimento do mapa de férias	Verificação anual, num período aleatório, do cumprimento específico para esta área no âmbito do sistema de controlo interno existente;	x		x	O sistema informático realiza essa tarefa de forma automática	DSRH
	Segregação de funções e rotatividade;					
Delegação de competências	Publicação interna das delegações e subdelegações de competências;	x				CA
	Identificação das decisões tomadas sob delegação e subdelegação de competências;	x				



Tabela 2 - Formação

Atividades	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Formação Profissional	Levantamento das necessidades de cada trabalhador/departamento, autorizados superiormente;	x				Responsável pela Unidade de Formação
	Melhoria do Plano de Formação existente;	x				



3. Compras

Tabela 3 - Compras (1)

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Aquisição de bens e serviços por ajuste direto	Justificação da necessidade de aquisição.	x				Diretor do Serviço de Compras, Logística e Património (DSCLP)
	Qualificar e selecionar os melhores fornecedores, capazes de satisfazer as necessidades da instituição;	x				
	Garantir que quando o ajuste direto é baseado em critérios materiais o mesmo é rigorosamente justificado e documentado.	x				DSCLP
	Implementação de sistema de controlo de montantes totais adjudicados em ajustes diretos por fornecedor;	x			Através do sistema informático utilizado no serviço de aprovisionamento	DSCLP
	Planeamento adequado das atividades a desenvolver em termos de compras anuais;	x			O novo sistema kanban anteriormente iniciado foi interrompido em 2020 (COVID) e retomado em maio de 2022. Pretende-se que esteja concluído no final do ano corrente.	
	Melhoria do processo de gestão de stocks;			x		
Aquisição de bens e serviços	Garantir que o procedimento é adequado ao valor do contrato	x				DSCLP
	Aplicação rigorosa do Código dos Contratos Públicos	x			Inclusivamente foi alocado um jurista ao SCLP, em conformidade com o normativo legal em vigor e implementado um Manual de Boas Práticas.	DSCLP
	Enumeração completa, clara e rigorosa das especificações técnicas e verificação de que as mesmas são as adequadas à natureza das prestações objeto do fornecimento de bens e serviços;	x			Quando a situação de incumprimento grave obriga a utilização de tais mecanismos.	DSCLP
	Aplicação das multas e outras sanções previstas na lei e no caderno de encargos para o não cumprimento das obrigações contratuais e da calendarização/prazos das aquisições de bens e serviços.	x				
	Ampla divulgação do regime de impedimentos;	x			Todos os intervenientes nos processos de contratação são obrigados a assinar a declaração de inexistência de conflitos de interesses.	DSCLP
	Subscrição de delegação de compromisso relativo a incompatibilidades, impedimentos ou reserva.	x				

Tabela 4 - Compras (2)

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Verificação do bem ou serviço aquando da sua receção	Definir no contrato dos elementos responsáveis pela gestão, acompanhamento e validação final dos serviços prestados/bens fornecidos;	x			Este procedimento é aplicado em contratos mais complexos.	DSCLP e RS
	Estabelecimento de procedimentos que impliquem a participação dos setores utilizados na validação dos serviços prestados/bens fornecidos	x				
	Comparação das quantidades rececionadas com as notas de contrato.	x				
	Segregação de funções em termos de consulta ao mercado, pedidos de compra e gestão do ficheiro de dados dos fornecedores;			x	Pese embora seja de reconhecer o esforço desenvolvido nesta matéria, neste momento esta medida ainda não está totalmente implementada, devido a dificuldade na afetação de recursos humanos.	DSCLP
	Cumprimento rigoroso das regras do CCP	x				DSCLP
	Análise e reporte periódico do cumprimento das obrigações contratuais inerentes aos contratos/prestações em curso.	x			Este procedimento apenas está a ser aplicado na maioria dos procedimentos, com a designação de gestor de contratos.	DSCLP e SCLP
	Definição clara do processo administrativo de aquisição de bens e serviços, das circunstâncias que podem determinar a concessão de prorrogações, suspensões ou outras figuras que impliquem a alteração dos calendários e prazos estabelecidos tendo em consideração o tipo e natureza do contrato;	x				
	Obrigatoriedade de ser objeto de informação a justificação clara e precisa dos factos que determinem a alteração dos calendários e prazos estabelecidos para o fornecimento de bens e serviços;	x				
	Aplicação das multas e outras sanções previstas na lei e no caderno de encargos para o não cumprimento das obrigações contratuais e da calendarização/prazos das aquisições de bens e serviços.	x				
	Ampla divulgação do regime de impedimentos;	x			Quando a situação de incumprimento grave obriga a utilização de tais mecanismos.	DSCLP
	subscrição de delegação de compromissos relativo a incompatibilidades, impedimentos ou reserva.	x				
					Todos os intervenientes nos processos de contratação são obrigados a assinar a declaração de inexistência de conflitos de interesses.	DSCLP



Tabela 5 - Compras (3)

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Verificação do bem ou serviço aquando da sua receção	Definir no contrato dos elementos responsáveis pela gestão, acompanhamento e validação final dos serviços prestados/bens fornecidos;	x			Este procedimento só é aplicado em contratos mais complexos.	DSCLP e RS
	Estabelecimento de procedimentos que impliquem a participação dos setores utilizados na validação dos serviços prestados/bens fornecidos	x				
	Comparação das quantidades rececionadas com as notas de encomenda.	x				
	Documentar corretamente todas as movimentações de e para o armazém;	x			Este procedimento só é aplicado em bens de investimento.	
	Realização de testes de conformidade;	x				
	Contagens físicas periódicas de stocks;	x				
Pré consultas para determinados preços base	Quando possível, determinação do preço base sem consulta ao mercado recorrendo a base de dados com informação de aquisições anteriores;	x				DSCLP
	Realização preferencial de consulta ao mercado através da recolha de preços disponibilizados na internet;	x				

Tabela 6 - Compras (4)

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Intervenção em processos de contratação e processo de júris de concurso	Ampla divulgação do regime de impedimentos;	x			Será divulgada através de circular.	Gabinete Jurídico e Contencioso e DSCLP
	Subscrição de declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos ou escusa	x			Sempre que aplicável;	
Inexistência de mecanismos que possam identificar situações de conflito entre adjudicatários e funcionários	Sensibilização para as consequências da corrupção e infrações conexas	x			A sensibilização está a ser feita, embora de modo informal.	DSCLP
Existência de trabalhos a mais no âmbito de empreitadas	Criação de manual de procedimentos no âmbito das empreitadas;			x	Verifica-se a aplicação do CCP no âmbito das empreitadas. Será criado o manual de procedimentos para empreitadas.	DSIET e DSCLP
Renovação de contratos	Base de dados com contratos existentes e sua calendarização em termos de renovações;	x			O novo sistema informático GHAF permite todas aquelas funcionalidades.	DSCLP
	Listagem mensal dos contratos suscetíveis de renovação;	x				
	Criação de sistemas de alertas informáticos;	x				



4. Imobilizado

Tabela 7 - Imobilizado

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Abates	Realização de testes de conformidade relativamente ao cumprimento dos manuais de procedimentos e de controlo interno existentes na instituição; Conferências físicas periódicas para verificar se os bens abatidos ainda se encontram no local; Verificar se a autorização do abate foi proferida pelo órgão com competência para o efeito;	x		x	O Manual de procedimentos está a ser revisto.	DSCLP
Etiquetagem	Realização de testes de conformidade relativamente aos manuais de procedimentos e de controlo interno da instituição; Conferências físicas periódicas;	x				DSCLP
Inventariação	Controlo trimestral dos equipamentos afetos a alguns centros de custo aleatoriamente selecionados; Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda; Verificação física, de dois em dois anos, do inventário global; Conciliação da informação entre as aplicações de gestão de imobilizado;	x	x		A Implementar em 2023.	DSCLP
Utilização de bens públicos	Reforço das medidas de controlo interno, numa perspetiva da corrupção de infrações; Divulgação dos princípios gerais da atividade administrativa;	x			A divulgação é feita, embora de modo informal.	SIET/SCLP Gabinete Jurídico e Contencioso
Transferência de bens	Reforço das medidas de controlo interno, numa perspetiva de prevenção;	x			Foi implementada em 2018 através de manual de procedimentos dos inventários.	DSCLP
Cedência de equipamentos	Reforço das medidas de controlo interno;	x			Foi implementada em 2018 através de manual de procedimentos dos inventários.	DSCLP



5. Gestão Financeira

Tabela 8 - Gestão Financeira

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Emissão/anulação de recibos	Reforço das medidas de controlo interno;	x			O recibo é sempre emitido, mesmo que os utentes não o solicitem ou dispensem a sua emissão.	Diretor dos Serviços de Gestão Orçamental e Financeira (DSGOF)
	Sempre que um funcionário anula um recibo deverá emitir uma listagem com os recibos anulados e justificar o motivo;	x				
	Sensibilização dos utentes para que solicitem sempre o recibo do pagamento das taxas moderadoras;	x				
	Verificar se os recibos anulados estão arquivados e qual a justificação;	x				DSGOF
Recebimentos em dinheiro ou cheque	Depósito diário dos valores recebidos com registo nos sistemas informáticos de suporte;	x				DSGOF
Tesouraria	Contagem periódica do caixa, com conferência regular pelo superior hierárquico;	x				DSGOF e SGOF
	Verificação periódica dos valores à guarda do tesoureiro;	x				
	Conferência dos valores recebidos;	x				
	Segregação de funções.	x				
	Conferências regulares do fundo de maneoio.	x			Inclusivamente está prevista no Plano Anual de Auditoria uma ação dirigida à Tesouraria.	DSGOF e SGOF
Autorização e pagamento de despesa	Antes do pagamento é confirmado que o bem foi devidamente recebido ou o serviço prestado, nos termos da adjudicação;	x				DSGOF
Isenções	Análise comparativa mensal da cobrança de taxas moderadoras por colaborador;	x				DSGOF
	Arquivo dos comprovativos que originaram a isenção das taxas moderadoras;	x				
Pagamentos indevidos	Verificar o procedimento de conferência de contas a pagar;	x				DSGOF e SGOF
	Segregação de funções entre quem processa, autoriza e efetua o pagamento;	x				
	Análise regular da antiguidade de saldos e dívidas a fornecedores;	x				DSGOF
Cobranças	Análise periódica de saldos de clientes;	x				DSGOF
	Verificar se os procedimentos para as cobranças estão a ser cumpridos;	x				
	Inquirir os serviços sobre as razões para os atrasos nas cobranças;	x				
	Questionar os serviços e obter justificações;	x				

6. Deslocações e Estadias

Tabela 9 - Deslocações e Estadas

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sím	Não	Em Curso		
Utilização de viaturas	Cumprimento do regulamento de utilização de viaturas com o preenchimento do boletim diário de serviço;	x				Responsável dos Transportes (RT) e SIET
	Verificação periódica de consumo acima da média;	x				RT
Deslocações em serviço;	Todas as deslocações são autorizadas superiormente mediante previa informação da necessidade local e tempo previsto;	x				RS, RT e SIET

7. Direção Clínica

Tabela 10 - Direção Clínica

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sím	Não	Em Curso		
Doentes admitidos com informação insuficiente	Registar todos os dados relevantes do utente, nomeadamente: nome, data nascimento, morada, BI, subsistema e número de beneficiário;	x				Responsável da Gestão de Utentes
	Implementar regra no sistema de informação que garanta que todos os campos obrigatórios têm que ser preenchidos;	x				
	Privilegiar o recurso a entidades públicas para execução dos MCDT's;	x				RGS e Diretor Clínico
	Validação pelos diretores de serviço e diretor clínico do CA dos pedidos de MCDT's em particular dos que são enviados para o exterior;	x				
Ofertas, viagens e patrocínios de congressos	Sensibilização para as consequências da corrupção e infrações conexas;	x			Procedimento implementado, ainda que de modo informal	Responsável da Gestão de Utentes e Diretor Clínico
Envio de doentes para exterior	Definição das regras e procedimentos instituídos quanto à sua autorização;	x				Responsável da Gestão de Utentes e Diretor Clínico
	Definição de acordos/protocolos com as entidades que apresentam melhores condições globais para a instituição;	x				

8. Sistemas de Informação

Tabela 11 - Sistemas de Informação

Atividades de Risco	Medidas Preconizadas	Implementação			Observações	Responsável
		Sim	Não	Em Curso		
Acesso aos sistemas de Informação/aplicações	Levantamento dos sistemas/aplicações informáticas, com identificação da natureza dos correspondentes acessos (administração, utilização, consulta, ...) e análise crítica face à natureza da Informação e funções desempenhadas;	x				Diretor do Serviço de Sistemas, tecnologias da Informação e Comunicação (DSSTIC)
Acesso e manuseamento dos dados	Criação de perfis de acesso, partindo sempre do princípio de acesso mínimo para o exercício das funções;	x			Apesar da alteração das senhas de acesso não estar a ser feita de uma forma impositória, o serviço de Informática comunica regularmente aos utilizadores para o fazerem	DSSTIC e SSTIC
	Alteração periódica das senhas de acesso;		x			
	Avaliação dos níveis de segurança e controlo dos acessos à informação;	x				DSSTIC
	Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização;	x				
	Data Center com sistema de monitorização e controlo e acesso restrito a profissionais autorizados;	x				
	Inspeções físicas regulares;	x				
Assistência	Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização, conforme previsto numa nota interna;	x				
	Avaliação do desempenho do fornecedor do serviço;	x				SSTIC
	Verificar os procedimentos de atuação em caso de falha dos sistemas de informação;	x				DSSTIC e SSTIC

Ata N.º 24/2022, data 15-06-2022

Mediante o apresentado, o CA delibera aprovar os seguintes documentos:

- ULSG.SAI.Rel.002.00 Relatório de Execução Anual do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (modelo)
- ULSG.SAI.Rel.002.00 Relatório de Execução Anual do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas - 2021

Ao SAI para conhecimento e tratamento.

Assinado por: **JOÃO PEDRO ABRANTES PINTO**

BERNARDES BARRANCA

Data: 2022.06.15 15:51:22+01'00'

Localização: Guarda, Portugal



CARTÃO DE CIDADÃO
.....

Eng.º João Barranca
Presidente do Conselho de Administração

Assinado por: **JOSÉ FRANCISCO GOMES**

MONTEIRO

Data: 2022.06.15 11:28:38+01'00'

Localização: Guarda, Portugal



CARTÃO DE CIDADÃO
.....

Eng.º José Monteiro
Vogal Executivo

Assinado por: **MARIA DE FÁTIMA DOMINGUES**

AZEREDO CABRAL

Data: 2022.06.15 12:47:50+01'00'

Localização: Guarda, Portugal



CARTÃO DE CIDADÃO
.....

Dra. Fátima Cabral
Diretora Clínica CSH

Assinado por: **ANTÓNIO LUÍS MIRANDA DOS**

SANTOS SERRA

Data: 2022.06.15 11:25:47+01'00'

Localização: Guarda, Portugal



CARTÃO DE CIDADÃO
.....

Dr. António Luís Serra
Diretor Clínico CSP

Assinado por: **NÉLIA PAULA DOS SANTOS FARIA**

Data: 2022.06.15 13:20:23+01'00'

Localização: Guarda, Portugal



CARTÃO DE CIDADÃO
.....

Enf.ª Nélia Faria
Enfermeira Diretora