

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO / 2020

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas



ULSCB, EPE
Reunião de CA em 21/5/2021

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Presidente
Eng. José Nunes

Vogal Executiva - Dir. Clin. Hospitalar
Dra. Maria Eugénia André

Vogal Executiva - Dir. Clin. CSP
Dr. João Ramos

Vogal Executiva
Dra. Tereza Pedro

Vogal Executiva - Eng. Diretor
Carlos Almeida, MSc, PhD

SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

ÍNDICE

1. Enquadramento	3
2. Avaliação da implementação das medidas de controlo interno preventivas definidas no plano.	3
Quadro I - AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS.....	5
3. Monitorização do Plano	17
3.1. Contratação Pública	17
3.2. Recursos Humanos	17
3.3. Gestão Financeira	18
3.4. Sistemas de Informação.....	18
4. Conclusões	19
4.1. Implementação das medidas	19
4.2. Gestão de Conflito de Interesses	19
5. Recomendações	20
6. Considerações finais.....	21
7. Reporte.....	21

ABREVIATURAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.

CA - Conselho de Administração

CCP - Código dos Contratos Públicos

CPC - Conselho de Prevenção da Corrupção

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

RNU - Registo Nacional de Utentes

SAI - Serviço de Auditoria Interna

SIE - Serviço de Instalações e Equipamentos

SGRH - Serviço de Gestão de Recursos Humanos

ULSCB - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.

1. Enquadramento

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC), da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. (ULSCB), foi elaborado em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), com Despacho de aprovação do Conselho de Administração (CA) da ULSCB em 31/07/2012.

A mesma Recomendação prevê também a elaboração anual de um relatório sobre a execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro (Regime Jurídico do Setor Público Empresarial) passou a integrar os princípios de bom governo aplicáveis ao setor público empresarial e, no que diz respeito à prevenção da corrupção, o n.º 1 e o n.º 2 do artigo 46.º mencionam a elaboração anual de um relatório identificativo das ocorrências ou riscos de ocorrência, que não é mais do que o Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Tendo como objetivo avaliar a execução das medidas de melhoria (preventivas/corretivas) referentes aos riscos de corrupção e infrações conexas das áreas de atividade do PGRIC da ULSCB, o Serviço de Auditoria Interna (SAI) elaborou o presente relatório anual de acompanhamento, contando com a participação dos responsáveis de todas as áreas envolvidas.

Assim, relativamente a cada uma das áreas de atividade da instituição, procede-se à avaliação da implementação das medidas de controlo interno adotadas, visando o controlo da corrupção, em conformidade com o disposto no artigo 19.º dos Estatutos das ULS, Anexo III ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro.

2. Avaliação da implementação das medidas de controlo interno preventivas definidas no plano.

O PGRIC da ULSCB foi elaborado com a participação dos responsáveis dos serviços, em funções à data da sua produção.

Assim, foram elencadas medidas preventivas específicas, nos domínios da **contratação pública, recursos humanos, gestão financeira e sistemas de informação**, com a finalidade de mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas identificados.

Aos Responsáveis dos Serviços cabe a organização, aplicação e acompanhamento do PGRIC na parte respetiva às suas áreas de responsabilidade. Identificam, recolhem e comunicam qualquer ocorrência de risco e respetiva avaliação de gravidade e

medidas de controlo associadas. Responsabilizam-se pela eficácia das medidas de controlo do risco na área de atuação respetiva.

O Serviço de Auditoria Interna apoia os serviços na conceção da gestão de riscos como instrumento de apoio ao processo de gestão, monitoriza o PRGCIC e elabora o Relatório Anual de Execução.

A avaliação teve por base a informação recolhida junto dos responsáveis dos serviços, sobre os resultados obtidos com a implementação das medidas de controlo interno preconizadas no Plano, no período em análise.

A metodologia adotada para a realização do Relatório de Execução de 2020 decorreu em três fases:

1. Solicitação, por correio eletrónico, a todos os responsáveis pelos serviços identificados no PGRCIC da ULSCB, o ponto da situação resultante da implementação das medidas definidas, para os respetivos riscos identificados, no referido plano, assim como identificar as necessidades da sua atualização, correspondente ao período de 2020;
2. Compilação e organização de toda a informação disponibilizada;
3. Elaboração do relatório de execução.

Grau de colaboração - Registou-se a colaboração de todos os responsáveis inquiridos.

O grau de execução das ações de intervenção previstas no plano (procedimentos/medidas), encontra-se associado a três níveis:

- Implementada: significa que a ação foi executada;
- Implementada parcialmente: significa que a ação ainda não foi executada na íntegra, mas que já se encontra em desenvolvimento;
- Não implementada: significa que a ação não foi executada.

Quadro I - AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS

CONTRATAÇÃO PÚBLICA

Identificação dos riscos	Medidas Propostas	Ponto da situação	Observações
1. Avaliação inexistente ou deficiente das necessidades.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de planos de atividades, normas técnicas e relatórios técnicos. 	Implementada	
2. Estimativas de custos desajustadas dos objetivos dos Serviços.	<ul style="list-style-type: none"> Base de dados interna para fazer projeções sobre histórico de aquisições anteriores. 	Implementada	
3. As responsabilidades dos intervenientes no processo de aquisição de bens e serviços e nas empreitadas, nas suas diversas fases, não estão claramente definidas.	<ul style="list-style-type: none"> Descrição do conteúdo funcional no Regulamento Interno e identificação dos profissionais envolvidos nas diversas fases do processo, permitindo reconhecer a responsabilidade de cada interveniente. 	Implementada	
4. Inexistência ou deficiência na verificação e certificação dos procedimentos pré-contratuais.	<ul style="list-style-type: none"> Verificação dos procedimentos pré-contratuais. 	Implementada	
5. Inexistência de critérios na escolha do processo.	<ul style="list-style-type: none"> Procedimento com critérios de escolha de processo. 	Implementada	
6. Aquisição de bens e serviços cujo procedimento concursal não respeite o CCP, nomeadamente a violação das regras gerais de autorização de despesa, violação dos princípios gerais de contratação, participação económica em negócio, repetição de procedimentos de aquisição do mesmo bem/serviço ao longo do ano, fraccionamento de despesa.	<ul style="list-style-type: none"> Para além da existência de Regulamento Interno de Compras, que é seguido nas aquisições de bens e serviços e de empreitadas para montantes abaixo do limiar comunitário, elaboração de Manuais de Procedimentos mais abrangentes para os diversos setores do serviço, que se pretende que vá mais além do que o processo administrativo de aquisição. Estes procedimentos apenas podem ser afastados em casos devidamente justificados e fundamentados. Alargar o leque de fornecedores consultados. Comissão de análise de propostas. 	Implementadas	Estas medidas encontram-se discriminadas no Regulamento Interno de Compras.
7. Recurso a procedimentos não concorrenciais (v.g. ajuste direto), sem justificação rigorosa, baseada em dados objetivos e documentada.	<ul style="list-style-type: none"> Definição de regras claras no Manual de Procedimentos para o recurso a Ajuste Direto. 	Implementada	

<p>8. Cadernos de encargos com especificações técnicas incompletas, pouco claras ou com cláusulas discriminatórias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação das especificações técnicas fixadas no caderno de encargos e a sua adequação à natureza das prestações objeto do contrato a celebrar. • Verificação dos requisitos fixados de forma a impedir o afastamento de potenciais concorrentes, mediante a imposição de condições inusuais ou demasiado exigentes e/ou restritivas 	<p>Implementadas</p>	<p>Esta medida encontra-se discriminada no Regulamento Interno de Compras.</p>
<p>9. Redação do contrato e nota de encomenda feita pelo mesmo profissional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segregação de funções com diferentes níveis de avaliação e decisão. 	<p>Implementada parcialmente</p>	<p>A rotatividade dos trabalhadores na área de aprovisionamento não foi totalmente implementada.</p>
<p>10. Critérios subjetivos na avaliação das propostas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Critérios de avaliação das propostas objetivos, baseados em dados quantificáveis e comparáveis. • Grelhas de avaliação das propostas definidas antes de conhecidos os candidatos. • Informação aos interessados dos critérios e fatores de avaliação das propostas. • Procedimento com a definição clara de critérios por forma a assegurar soluções iguais para situações análogas. • Submissão a decisão do CA de situações excecionais. 	<p>Implementadas</p>	<p>Esta medida encontra-se discriminada no Regulamento Interno de Compras.</p>
<p>11. Existência de conflito de interesses e/ou situações de impedimento na composição dos júris de procedimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Legislação aplicável e normas internas que obrigam os profissionais a declararem a existência de conflitos de interesses, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Identificação e registo das situações de impedimento na composição de júris; - Obtenção de declaração de interesses privados dos profissionais envolvidos na contratação. 	<p>Implementada</p>	
<p>12. Clausulado do contrato não rigoroso, ambíguo, pouco claro, com lacunas ou omissões que possam implicar o agravamento dos custos contratuais ou o adiamento dos prazos de execução.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação do rigor e adequação do clausulado à natureza e aos objetivos de cada aquisição. 	<p>Implementada</p>	<p>Em conformidade com o Regulamento Interno de Compras e demais legislação aplicável (CCP).</p>
<p>13. Incumprimento dos requisitos legais, comprometendo a execução do contrato ou de alguma forma a sua não inclusão implique ónus para a ULSCB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação do conteúdo do contrato. 	<p>Implementada</p>	<p>Esta medida encontra-se discriminada no Regulamento Interno de Compras.</p>



<p>14. Inobservância dos pressupostos legais previstos para a existência de “trabalhos e serviços a mais”, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se os trabalhos adicionais respeitam a “obras novas”; - Se os trabalhos e serviços adicionais não podem ser técnica ou economicamente separáveis do objeto do contrato sem inconveniente grave para a entidade adjudicatária ou, embora separáveis, sejam estritamente necessários à conclusão do objeto contratual; - Se os trabalhos e serviços adicionais resultam de circunstância imprevista; - Se o montante total de trabalhos e serviços adicionais não ultrapassa os limites legais; - Se o contrato de “trabalhos e serviços a mais” é formalizado por escrito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação da natureza dos “trabalhos e serviços a mais”, analisando os aspetos técnicos e jurídicos. • Verificação da impossibilidade técnica e económica de separação de “trabalhos e serviços a mais” do objeto do contrato sem inconvenientes graves para a entidade adjudicante, ou, ainda que sejam separáveis, são necessários à conclusão do objeto contratual. • Verificação da ocorrência imprevista que originou “trabalhos e serviços a mais”. • Acompanhamento regular do desempenho do contratante por profissionais que não tiveram intervenção no processo de contratação. • Formalização por escrito do contrato de “trabalhos e serviços a mais”. 	<p>Implementadas</p>	<p>Observância dos pressupostos legais previstos para a existência de “trabalhos e serviços a mais”.</p>
<p>15. Controlo desadequado ou inexistente do cumprimento dos prazos relativamente à execução do contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento regular do desempenho do contratante por profissionais que não tiveram intervenção no processo de contratação. 	<p>Implementada</p>	
<p>16. Deficiente acompanhamento e avaliação do desempenho do contratante de acordo com os níveis de quantidade e/ou qualidade estabelecidos no contrato e documentos anexos, designadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inexistência de relatórios de acompanhamento e/ou de avaliação do desempenho do fornecedor / prestador de serviços / empreiteiro; - Inexistência de modelo <i>standard</i> de elaboração dos relatórios; - Controlo não rigoroso dos custos do contrato, não garantindo a sua concordância com os valores orçamentados; 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação periódica dos bens e serviços adquiridos/obra executada efetuados por mais do que um profissional e obrigatoriamente por quem não interveio no processo de contratação. • Registo do desvio temporal e financeiro entre o adjudicado e o executado, bem como as respetivas causas. • Procedimento com a definição do modelo dos relatórios, assim como da sua periodicidade. 	<p>Não implementada</p> <p>Implementada parcialmente</p> <p>Não implementada</p>	

- Inexistência de ensaios e/ou controlo de qualidade aos bens e serviços adquiridos/obra executada, previamente à sua aceitação.			
17. Ausência de advertências, desde que detetadas irregularidades ou derrapagem nos custos e nos prazos.	<ul style="list-style-type: none"> • Envio de advertências, em devido tempo, ao fornecedor/prestador de serviços, logo que se detetem situações irregulares e/ou derrapagem de custos e de prazos contratuais. • Subcontratação de serviços de fiscalização no caso de empreitadas. • Avaliação do cumprimento de cláusulas previstas no contrato. • Auditorias internas periódicas com o objetivo de aferir do cumprimento dos procedimentos instituídos. • Obrigatoriedade de aprovação prévia para todas as adjudicações, de acordo com a delegação de competências instituída. 	Implementada parcialmente	Implementação de acordo com as normas instituídas.
18. Não execução das penalidades contratuais.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização de requisitantes para o prazo de garantia dos equipamentos. 	Implementadas	Em conformidade com a legislação vigente.
19. Incumprimentos dos procedimentos internos e da legislação aplicável.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação, pela SCL, da base de dados de contratos e respetiva calendarização, com elaboração de listagem mensal dos contratos suscetíveis de renovação, para que a avaliação da renovação se processe com uma antecedência mínima de 60 dias relativamente ao prazo de renovação, ou data de renúncia. • Criação de um sistema de alertas informático. 	Implementadas parcialmente	Estão previstas ações de auditoria interna.
20. Adjudicação não autorizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado. • Implementação de uma política de controlo geral de acessos. 	Implementada	Em conformidade com o Regulamento Interno de Compras e demais legislação aplicável.
21. Gestão inexistente do prazo de garantia de equipamentos e empreitadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificações periódicas aos armazéns e materiais. • Conferência dos bens fornecidos para cada serviço requisitante. 	Implementada	
22. Gestão inexistente dos prazos de renovação de contratos.	<ul style="list-style-type: none"> • Segregação de funções entre quem encomenda e quem receciona. • Efetiva evidência de quem receciona os materiais e posterior 	Implementadas	Os registos informáticos dos contratos suscetíveis de renovação encontram-se em fase de implementação nos diferentes serviços.
23. Acesso indevido às instalações de armazém.		Implementadas	Considerando que a localização do espaço físico do armazém condiciona e dificulta o controlo de entradas e saídas ao mesmo, foi implementado um sistema de videovigilância, para a efetivação desse controlo.
24. Desvio e retenção indevida de materiais.		Implementadas	Mensalmente, são efetuadas verificações e conferências periódicas aos armazéns de bens consumíveis, com base em amostras.
25. Receção não controlada, física e qualitativamente, entrega pelos fornecedores de		Implementadas	A rotatividade dos trabalhadores na área de aprovisionamento não foi totalmente

<p>quantidades inferiores ou superiores às contratadas ou de diferente qualidade.</p>	<p>verificação pelo serviço recetor/armazém.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conferir encomendas em quantidade e qualidade, por colaborador com competências específicas. • Rotatividade de colaboradores, evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas. 		<p>implementada.</p>
<p>26. Falta de acuidade na inventariação e gestão de imobilizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Implementadas parcialmente</p>	<p>As medidas de controlo interno relacionadas com o controlo físico, a responsabilização e verificação física, só poderão ser plenamente implementadas quando o cadastro estiver atualizado, sendo necessário, para o efeito, que fique concluído o processo de inventário que ainda decorre.</p>
<p>27. Não inventariação de bens oferecidos com eventual apropriação ou utilização indevida de bens públicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação, pelo CA, das ofertas. • Divulgação de procedimento interno de aceitação e inventariação de ofertas. 	<p>Implementadas</p>	<p>As ofertas são aprovadas pelo CA e devem ser comunicadas à Comissão de Doações para efeitos de cumprimento do regulamento existente referente à aceitação e inventariação.</p>

RECURSOS HUMANOS

Identificação dos riscos	Medidas Propostas	Ponto da situação	Observações
<p>1. Indefinição na organização do serviço.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funções definidas no regulamento interno, com as respetivas dependências hierárquicas. • Regulamento interno do Serviço e procedimentos de controlo interno, com atribuição e definição de todas as funções existentes no Serviço. • Segregação de funções. 	Implementadas	Em conformidade com os procedimentos previstos no Manual de Procedimentos Administrativos e de Remunerações, aprovado em 2012, assim como do Regulamento Interno da ULSCB.
<p>2. Erros no processamento dos vencimentos, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inadequado registo dos tempos de trabalho; - Deficiência no controlo de assiduidade; - Inadequado controlo e autorização de trabalho suplementar e extraordinário; - Processamento de abonos e descontos não autorizados; - Registo de alterações mensais (faltas, horas extra, remunerações não regulares) com incorreções, erros ou omissões; - Férias e licenças em desconformidade legal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo biométrico implementado. • Regulamento interno do Serviço e procedimentos de controlo interno. • Segregação de funções e rotatividade. • Acções de formação periódicas para melhorar o desempenho dos profissionais. • Aplicação informática com cálculo automático dos dias de férias. 	Implementadas parcialmente	Em Maio de 2018, encontravam-se integrados na aplicação de Recursos Humanos e Vencimentos, para efeitos de processamento e pagamento de vencimentos, os registos de assiduidade e pontualidade através do sistema de registo automático-biométrico de todos os profissionais da ULSCB. Implementação do Manual de Procedimentos Administrativos e de Remunerações. Separação de funções, estando estabelecida uma hierarquia no que toca aos processos de autorização, aprovação, execução, controlo e contabilização das operações. Utilização da aplicação informática RHV em matéria de processamento de vencimentos e assiduidade.
<p>3. Ausência ou deficiente fundamentação dos atos de selecção de pessoal ou de proposta de contratação. Contratação sem critérios previamente definidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definição do perfil dos profissionais a contratar e fundamentação da decisão. • Elenco objetivo de critérios de selecção de candidatos que permita que a fundamentação das decisões de contratar seja facilmente perceptível e sindicável. 	Implementadas	Cumprimento integral das disposições previstas nos Estatutos da ULSCB e decisões do CA.
<p>4. Designação dos mesmos elementos, de forma reiterada para os júris.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Composição idónea do júri dos concursos sem repetição regular dos mesmos elementos. 	Implementada	
<p>5. Deficiente avaliação das necessidades de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de atividades dos Serviços. 	Implementada	

contratação.		parcialmente	
6. Utilização excessiva de mecanismos excecionais de progressão na carreira e atribuição de prémios de desempenho.	<ul style="list-style-type: none"> Verificação do cumprimento das normas instituídas e aplicação do SIADAP Planos de trabalho e procedimento de autorização prévia de trabalho extraordinário. 	Implementada	
7. Avaliação deficiente do processo de avaliação SIADAP, designadamente: <ul style="list-style-type: none"> Objetivos desajustados às tarefas realizadas; Potencial discricionariedade no procedimento de avaliação dos profissionais; Ausência ou deficiente fundamentação das decisões da avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação do cumprimento das normas instituídas para aplicação do SIADAP. 	Implementada	Cumprimento integral das normas vigentes quanto à matéria.
8. Conflito de interesses.	<ul style="list-style-type: none"> Código de Ética com normas claras que visam a prevenção da existência de conflito de interesses. 	Implementada	Cumprimento do Código de Ética, aprovado pela ULSCB.
9. Delegação de competências, designadamente: <ul style="list-style-type: none"> Abuso da autoridade delegada; Exercício indevido da autoridade delegada. 	<ul style="list-style-type: none"> Publicação interna das delegações e subdelegações de competências. Identificação das decisões tomadas sob delegação e subdelegação de competências. 	Implementadas	As delegações de competências foram publicadas em DRE e na Intranet da instituição.
10. Verificação do cumprimento dos requisitos de situações de acumulação de funções.	<ul style="list-style-type: none"> Rever e verificar o procedimento relativo a situações de acumulação de funções. 	Implementada parcialmente	Cumprimento integral das normas vigentes quanto à matéria.

		Implementada	
6. Anular recibos sem justificação.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os recibos anulados estão arquivados e qual a justificação. • Conferências regulares do fundo de manei. 	Implementada	Os fundos de manei são conferidos mensalmente; a utilização do fundo de manei ocorre, em raras ocasiões, para pagamento de despesas de baixo valor que nem sempre estão devidamente fundamentadas quanto à sua urgência; haverá ainda situações em que deveria ser atribuído fundo de manei para despesas urgentes, como por exemplo, o SIE.
7. Utilização indevida do fundo de manei.		Implementada	Apenas são pagas as despesas cabimentadas e efetivamente realizadas e sempre após autorização de 2 membros do CA; os pagamentos são conferidos diariamente, existindo segregação de funções entre quem processa, autoriza e efetua o pagamento.
8. Pagamentos indevidos, nomeadamente: - Despesa sem prévio cabimento; - Despesa que não foi efetivamente realizada; - Valor pago diferente do faturado; - Após decisão de recusa do visto do TC.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o procedimento de conferência de contas a pagar. • Segregação de funções entre quem processa, autoriza e efetua o pagamento. • Análise regular da antiguidade de saldos e dívidas a fornecedores. 	Implementadas	Os pagamentos são efetuados de acordo as disponibilidades de tesouraria e em função da sua antiguidade, não existindo pagamentos preferenciais, exceto quando estão acordados descontos financeiros ou outras condições aceites pela ULSCB aquando do processo de contratação.
9. Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores, sem existência de fundamentação que o justifique.		Implementada	As reconciliações bancárias são realizadas diariamente e são efetuadas alternadamente por cada um dos tesoureiros (rotação mensal).
10. Controlo inadequado dos depósitos bancários.	<ul style="list-style-type: none"> • Segregação de funções. • Reconciliações bancárias. 	Implementadas	A faturação emitida vai ao encontro dos registos existentes na aplicação SONHO, embora existam dificuldades operativas que nos impedem de faturar a totalidade destes registos (morada inválida, deficiente identificação do utente e/ou da entidade responsável pelo pagamento, urgências com menos de 24 horas, atraso na codificação de GDH, etc.). Os prazos são respeitados, embora estejam dependentes da ACSS/SPMS (no caso do contrato-programa) e da codificação de GDH. Periodicamente são verificados os registos da faturação no SONHO com os registos
11. Faturação deficiente, nomeadamente: - Atraso na emissão da faturação; - Faturação de serviços não prestados; - Não faturação de serviços prestados.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeitar os prazos legalmente estabelecidos. • Verificar quais os serviços prestados e compará-los com a faturação emitida. • Verificar se o procedimento para a faturação está a ser cumprido. 	Implementadas	

<p>12. Sistema de cobrança ineficiente. Incobrançabilidade voluntária, com intuito de benefício ou perdão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Análise periódica de saldos de clientes. Verificar se os procedimentos para as cobranças estão a ser cumpridos. Inquirir os serviços sobre as razões para os atrasos nas cobranças. Questionar os serviços e obter justificações. Verificar o rigor e solidez da informação fornecida. Análise crítica da informação disponibilizada. 	<p>Implementadas</p>	<p>existentes na aplicação de contabilidade (SICC).</p> <p>Os saldos são analisados periodicamente e enviados pedidos de pagamento às entidades devedoras, tal como acontece em relação a utentes com taxas moderadoras em dívida (envio de avisos através do SITAM).</p> <p>Procede-se à verificação regular da informação registada na aplicação de contabilidade SICC e à elaboração de relatórios mensais e trimestrais. O CF e o ROC também realizam pelo menos uma análise intercalar ao longo do ano, para além da que efetua no fecho de contas.</p>
<p>13. Fornecer informação financeira inadequada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Confrontar autorizações de compra com as notas de encomenda. Verificar os níveis de stock previamente definidos. Segregação de funções. Análise de encomendas em atraso. Verificação dos registos de entradas e saídas de armazém e confrontar com os pedidos internos. Verificar se as devoluções ao armazém são devidamente registadas. Inventariação anual. 	<p>Implementadas</p>	<p>Em conformidade com as normas instituídas na área de aprovisionamento.</p>
<p>14. Notas de encomenda incorretas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verificação aleatória da existência física dos bens, efetuada periodicamente. Verificar as autorizações para a realização de abates. Abates após autorização certificada pelo órgão competente. Existência de uma Comissão de Abate multidisciplinar. 	<p>Implementada</p>	<p>Em conformidade com as normas instituídas na área de aprovisionamento e SIE.</p> <p>O registo de abates obedece aos procedimentos existentes nos regulamentos da comissão de abates e do cadastro e inventário, bem como no manual de gestão de imobilizado; foram retomados os registos por já dispormos da nova base de dados, mantendo-se, contudo, situações pendentes a aguardar pela conclusão do processo de inventariação.</p>
<p>15. Produtos em quantidades excessivas.</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>
<p>16. Receção de serviços, materiais e bens não registados.</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>
<p>17. Movimento de existências inadequado.</p>	<p>Implementadas</p>	<p>Implementadas</p>	<p>Implementadas</p>
<p>18. Inventário físico de consumíveis/imobilizado deficiente.</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>
<p>19. Apropriação indevida de bens públicos.</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>	<p>Implementada</p>
<p>20. Abates sem autorização ou com autorização não certificada pelo órgão competente.</p>	<p>Implementadas</p>	<p>Implementadas</p>	<p>Implementadas</p>

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Identificação dos riscos	Medidas Propostas	Ponto de Situação	Observações
1. Fornecer informações não autorizadas a terceiros.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os procedimentos de deteção e violação do dever de sigilo. 	Implementada parcialmente	São criados perfis de acesso às aplicações que garantem o princípio de acesso mínimo para o exercício das funções, sendo o acesso dos utilizadores à informação atribuído consoante a informação proveniente dos SRH.
2. Aceder a informação indevida.	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de perfis de acesso, partindo sempre do princípio de acesso mínimo para o exercício das funções. 	Implementada	Deu-se início ao processo de gestão de perfis de acesso aos sistemas de informação, pela implementação do módulo de gestão de identidades (GI), que por sua vez é alimentado pelo software de gestão de horários (GH). Esta metodologia permite fazer a gestão dos utilizadores dos sistemas de informação, pela atribuição de perfis de acesso, em função da atividade profissional, bem como a suspensão automática de acessos, numa e outra situação tendo subjacente a informação que o Serviço de Recursos Humanos insere no programa de Gestão de Horários. A gestão de identidades, para efeitos de definição de acessos devidos aos sistemas de informação, são garantia adicional que o acesso à informação é legitimado pelo exercício profissional respetivo.
3. Manipulação ou destruição de dados.	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração periódica das senhas de acesso. • Avaliação dos níveis de segurança e controlo dos acessos à informação. 	Não implementada	Os titulares de senhas de identificação recebem um acordo de utilização, sendo ativada a sua conta após assinatura do referido documento. O original assinado fica no Serviço de Informática.

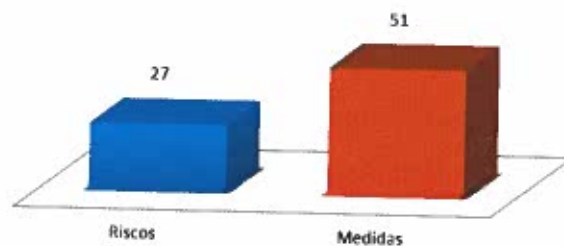
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização. • Data Center com sistema de monitorização e controlo de acesso restrito a profissionais autorizados. • Inspeções físicas regulares. 	<p>Implementada</p> <p>Implementada parcialmente</p> <p>Implementada</p>	<p>Falta implementar o sistema de monitorização.</p>
4. Partilha de senhas entre os utilizadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização, conforme previsto no procedimento interno. 	<p>Implementada</p>	
5. Sessões de trabalho abertas sem a presença do respetivo utilizador.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização. • Procedimentos internos de segurança. 	<p>Implementada</p>	<p>Quando são gerados erros nos processos de integração das aplicações, as mesmas enviam informação que é posteriormente analisada e corrigida.</p>
6. Ligação entre as aplicações deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da informação de erro gerada pelas aplicações aquando da integração. 	<p>Implementada</p>	
7. Contratação inadequada de serviços de assistência técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do desempenho do fornecedor do serviço. 	<p>Não Implementada</p>	
8. Interrupção de serviços fornecidos pelos sistemas de informação.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar os procedimentos de atuação em caso de falha dos sistemas de informação. 	<p>Implementada</p>	

3. Monitorização do Plano

A monitorização do PGRIC realizada pelo SAI incidiu em quatro áreas de atividade da instituição com a colaboração dos respetivos responsáveis, onde foram elencados 65 riscos e 123 medidas preventivas.

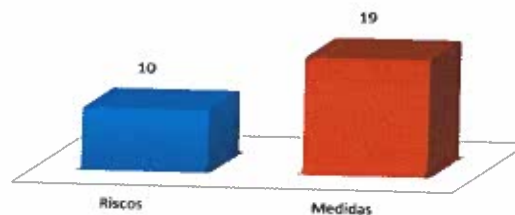
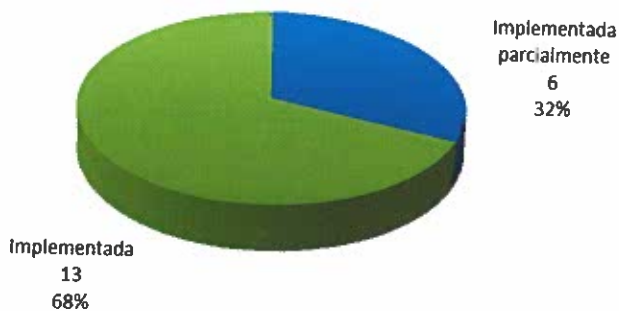
3.1. Contratação Pública

Nesta área foram identificados 27 riscos no Plano relativamente aos quais se propuseram 51 medidas preventivas. Destas, 35 (69%) estão implementadas, 2 (4%) não implementadas e 14 (27%) parcialmente implementadas.



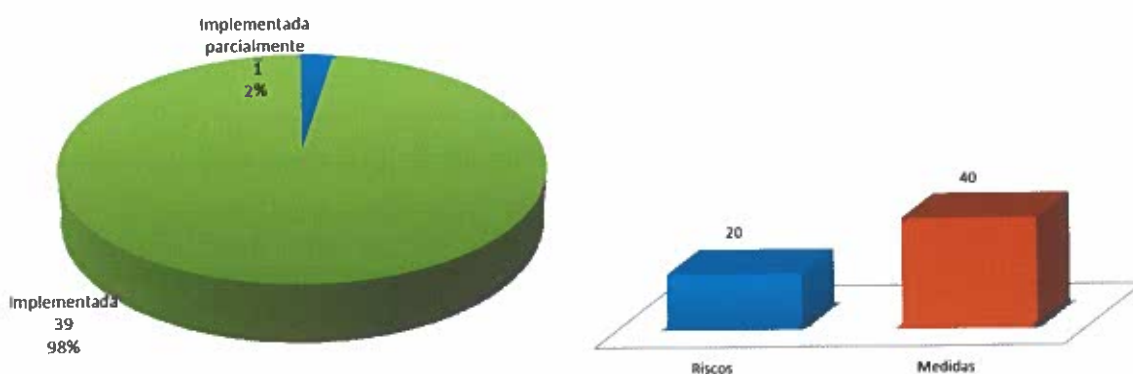
3.2. Recursos Humanos

Foram identificados 10 riscos para os quais se definiram 19 medidas preventivas. Destas, 12 (67%) estão implementadas e 6 (33%) parcialmente implementadas.



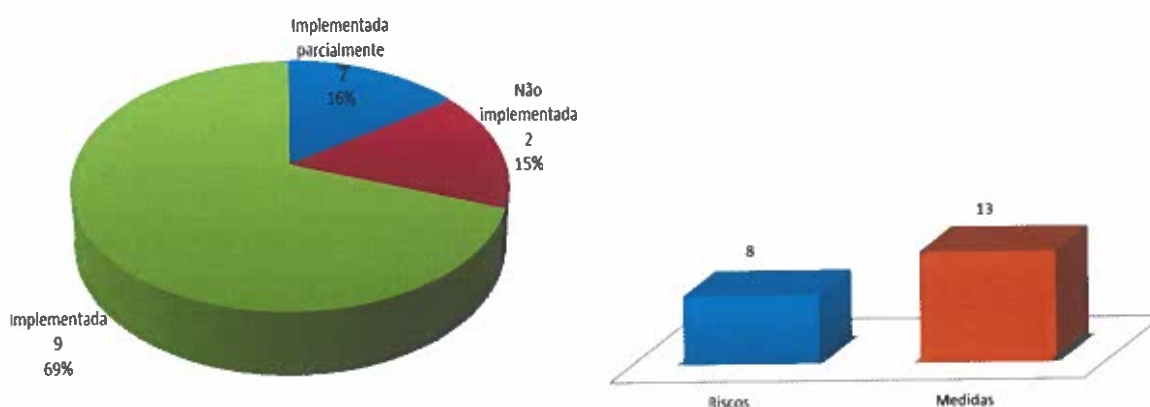
3.3. Gestão Financeira

A área de Gestão Financeira identificou 20 riscos para os quais propôs 40 medidas preventivas. Destas 39 (97%) estão implementadas e 1 (3%) implementada parcialmente.



3.4. Sistemas de Informação

Nesta área foram identificados 8 riscos e apresentadas 13 medidas preventivas, das quais 9 (69%) encontram-se implementadas, 2 (15%) não implementadas e 2 (16%) implementada parcialmente.



4. Conclusões

4.1. Implementação das medidas

As medidas implementadas ou implementadas parcialmente constituem 96,7% do total de medidas previstas, demonstrando um nível razoável de controlo. Deste modo, o nível de implementação de medidas atingido traduz uma relação de conformidade significativa entre as medidas preconizadas no plano e a realidade de funcionamento dos serviços da ULSCB.

As medidas não implementadas, por sua vez, não correspondem a situações críticas de risco, sendo também passíveis de controlo através de normas internas dos serviços.

A monitorização pelos Serviços e consequente avaliação pela Auditoria Interna do plano de gestão de riscos, no ano de 2020, foi afetada pelo contexto associado à pandemia de Covid-19. Os Serviços das áreas de apoio e logística à atividade clínica tiveram de se reorganizar e definir prioridades para dar resposta às crescentes solicitações diárias, em detrimento de ações menos urgentes e não prioritárias.

4.2. Gestão de Conflito de Interesses

A Recomendação n.º 3/2020 de 8 de Janeiro de 2020 do Conselho de Prevenção da Corrupção, sobre “*Gestão de Conflitos de Interesses no Setor Público*”, manteve os pressupostos da anterior Recomendação n.º 5/2012 de 7 de Novembro, reforçando que as entidades públicas devem dar “*particular atenção*” às situações de gestores que transitam entre cargos públicos e privados.

No âmbito do conflito de interesses, o SGRH tem um importante contributo no combate à acumulação indevida de funções e no controlo da aplicação do regime jurídico aplicável às incompatibilidades e impedimentos. Os procedimentos a adotar nesta matéria foram previstos e divulgados na Intranet no Manual de Procedimentos Administrativos e Remunerações da ULSCB, tendo, igualmente, sido publicadas várias circulares internas quanto à matéria. De um modo geral, os trabalhadores deram cumprimento quer às normas internamente instituídas, quer às normas legais em vigor quanto à matéria. Face ao exposto, é possível concluir que os riscos neste âmbito estão devidamente controlados.

Foram identificados e constam no PGRCIC as principais áreas de risco, bem como, as

potenciais situações que possam originar este tipo de conflitos e a implementação de mecanismos e medidas de controlo interno adequadas (preventivas/corretivas) com a finalidade de mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas, tais como:

- Elaboração e implementação de Manual de Procedimentos e Boas Práticas;
- A obrigatoriedade de obtenção de declaração de compromisso de inexistência de conflito de interesse em processos que possam de alguma forma colocar em causa a sua isenção/idoneidade.

É de salientar a colaboração ativa de todos os responsáveis dos serviços, o que demonstra o reconhecimento relativamente à importância da existência de mecanismos que ajudem a prevenir ou a mitigar riscos associados à corrupção e infrações conexas e, neste sentido, o interesse na construção e melhoria de um sistema de controlo interno na ULSCB.

5. Recomendações

É importante continuar a divulgação do PGRIC, de forma a sensibilizar e promover a participação de todos os funcionários da ULSCB, para a importância das medidas/procedimentos previstos, de modo a evitar eventuais situações desfavoráveis no seio da organização;

Que o PGRIC seja considerado um instrumento fundamental para a gestão sujeito a atualização e ajustamento contínuo, por forma a identificar de um modo exaustivo outros riscos potenciais existentes, bem como a contemplar outras áreas relevantes da instituição, que não se encontram ainda incluídas neste Plano;

A atualização dos manuais de procedimentos dos Serviços envolvidos, visto ser um dos instrumentos de trabalho com as linhas orientadoras necessárias para a prevenção da ocorrência de riscos;

Propõe-se que seja criado um *link*, na página *web* da ULSCB, destinado a receber sugestões sobre a temática da prevenção da corrupção;

Publicação na Internet e Intranet do presente relatório de execução.

6. Considerações finais

O ano de 2020 foi um ano atípico e particularmente difícil, marcado pela pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que gerou uma situação de emergência de saúde pública que atingiu, de forma inesperada, todas as entidades de saúde, o que levou ao estabelecimento de medidas urgentes, excepcionais e temporárias, exigindo-se celeridade na resposta. Neste sentido, e em conformidade com a Recomendação n.º 2/2020 do CPC, de 6 de Maio, sobre a prevenção de riscos no âmbito das medidas de resposta à pandemia, foram definidas ações de auditoria, para o ano de 2021, tendo em conta o regime excepcional de contratação pública e de autorização de despesa no âmbito da COVID-19.

7. Reporte

Nos termos do n.º 13 do artigo 19º do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro, o presente relatório anual, depois de aprovado, deve ser enviado e divulgado para:

- Conselho de Prevenção da Corrupção;
- Órgãos de superintendência, tutela e controlo (MS, ARSC, ACSS, IGAS, DGTF e IGF);
- Divulgação na Internet e Intranet da ULSCB.

Castelo Branco, 20 de Maio de 2021

A Auditora Interna

Maria de Lurdes Teixeira