



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
NORDESTE

Reunião em 23.10.2024

aprovado

PCN

Dr. Carlos Alberto Vaz
Presidente do
Conselho de Administração

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INTERCALAR

-

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO OS DE
CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

2024

22 DE OUTUBRO DE 2024,

DATA E APROVAÇÃO DO ÓRGÃO DE GESTÃO: 23.10.2024.

1. ÍNDICE

1. Índice.....	1
2. Enquadramento.....	2
3. Metodologia.....	3
4. Monitorização do Plano	4
4.1 Dirigentes e Chefias.....	5
4.2 Comunicação e Imagem	6
4.3 Jurídico e Contencioso	7
4.4 Planeamento e Controlo	7
4.5 Apoio Geral e Transportes	8
4.6 Auditoria Interna	10
4.7 Compras e Logística.....	11
4.8 Farmácia	13
4.9 Formação e Desenvolvimento.....	14
4.10 Contabilidade e Gestão Financeira	15
4.11 Gestão de Utentes.....	17
4.12 Informática e Comunicação	18
4.13 Instalações e Equipamentos.....	19
4.14 Recursos Humanos.....	20
5. Riscos e Controlos	22
a) Riscos de grau elevado - Comunicação e Imagem	25
b) Riscos de grau elevado - Apoio Geral e Transportes.....	25
c) Riscos de grau elevado - Compras e Logística.....	25
d) Riscos de grau elevado - Contabilidade e Gestão Financeira.....	28
6. Conclusões.....	29
7. Recomendações	30

2. ENQUADRAMENTO

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado através da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, funcionou junto do Tribunal de Contas como uma entidade administrativa independente e desenvolvia uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

Ao longo do espaço temporal de atividade, deliberou várias recomendações, com destaque, sobretudo, para a recomendação n.º 1/2009, publicada na 2ª série do Diário da República n.º 140, de 22 de julho de 2009, onde foi deliberada a elaboração de um Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) por parte de todas as entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, e ainda a recomendação n.º 3/2015, publicada em Diário da República n.º 132, Série II de 2015-07-09, onde refere a necessidade das mesmas entidades reformularem os respetivos PGRCIC, passando a identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, bem como as correspondentes medidas preventivas.

Posteriormente, em 9 de dezembro de 2021, através do Decreto-lei n.º 109-E/2021, foi criado o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelecido o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC). O respetivo regime jurídico entrou em vigor no dia 7 de junho de 2022 e introduziu alterações relevantes no âmbito dos planos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, particularmente a elaboração durante o mês de outubro de uma avaliação intercalar dos riscos de nível elevado e muito elevado. Na sequência da instalação definitiva do MENAC, através da Portaria n.º 155-B/2023, de 6 de junho, o CPC cessou as suas funções em 7 de junho de 2023.

Por sua vez, de acordo com os Estatutos das unidades locais de saúde, aprovados através do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, é da competência do Serviço de Auditoria Interna (SAI) a elaboração do PGRCIC e os respetivos relatórios anuais de execução, sendo posteriormente aprovados e submetidos pelo Conselho de Administração ao CPC e membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Cientes da importância do Plano enquanto instrumento de prevenção e de gestão de riscos, e de modo a refletir, nomeadamente, as recomendações aprovadas pelo CPC, e ainda as disposições estabelecidas no artigo 6.º do RGPC, procedeu-se em 2022 à reformulação do

PPRGIC, datado de 2015, cuja denominação foi alterada para “Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas” (PPRGIC).

A elaboração do PPRGIC da ULS do Nordeste consubstanciou-se num processo participativo de todos os responsáveis das diversas Unidades Orgânicas de apoio à gestão, com o propósito de sensibilizar o envolvimento ativo de todos os colaboradores, cuja ação se considera mais efetiva na prevenção deste fenómeno, e proceder à compilação dos riscos identificados de gestão, designadamente de corrupção, de infrações conexas, de conflito de interesses e de âmbito operacional, nas áreas em que estes são superintendentes.

3. METODOLOGIA

No que respeita à presente Avaliação Intercalar, o SAI coordenou todo o processo, incluindo a elaboração do presente relatório, promovendo diversas ações de trabalho conjuntamente com os diretores, coordenadores e responsáveis das Unidades Orgânicas, que no âmbito da elaboração do PPRGIC identificaram, inclusive, situações de risco de grau elevado, assim como, as respetivas medidas preventivas e de controlo, no sentido de:

- Apurar o grau de implementação das ações de prevenção identificadas no PPRGIC para as situações de risco elevado;
- O estado de execução das ações que se encontram “*em fase de implementação*” e a previsão para a total implementação;
- A justificação para a eventual não implementação das ações por implementar;
- A identificação de outras ações adotadas ou a adotar e que não se encontrem identificadas no PPRGIC;
- A existência de propostas ou contributos para uma futura revisão do PPRGIC.

Os contributos rececionados dos diretores, coordenadores e responsáveis das Unidades Orgânicas foram compilados e o resultado da avaliação encontra-se espelhado nos quadros que constituem o próximo ponto 4. “*Monitorização do Plano*”.

4. MONITORIZAÇÃO DO PLANO

Conforme referido no ponto anterior, o presente relatório de avaliação intercalar do PPRGCIC baseou-se num processo participativo, tendo sido envolvidos todos os diretores, coordenadores e responsáveis das áreas onde se encontram identificadas as situações de risco elevado, onde foi efetuado um ponto de situação quanto à implementação das ações de prevenção e controlo sob a sua responsabilidade, à ponderação das ações previstas e, nos casos considerados necessários, equacionadas novas medidas de prevenção e controlo adicionais para mitigar a sua probabilidade de ocorrência e o impacto previsto.

Nesse seguimento, é apresentada a matriz de gestão de riscos da ULSNE, atualizada à data da realização do presente relatório, onde se encontram detalhados todos os riscos e ações de prevenção e controlo identificados, distribuídos por Unidade Orgânica / Área de Risco, assim como, o respetivo grau de implementação, refletido da seguinte forma:

	Grau do Risco	Grau de Implementação
• Cor Verde	Baixo	Totalmente implementado
• Cor-de-Laranja	Moderado	Em fase de implementação
• Cor Vermelho	Elevado	Não implementado

4.1 Dirigentes e Chefias

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Delegação de competências	Exercício de autoridade delegada indevido	Baixo	Moderado	●	Publicação na página da internet da ULSNE as delegações e subdelegações de competências atribuídos	●
					Existência de um canal independente e autónomo para comunicação de irregularidades, que assegurem a exaustividade, a integridade e a confidencialidade da denúncia, impedindo o acesso de pessoas não autorizadas e permitindo a sua conservação	●
					Política de sanções em caso de violação dos normativos legais	●
Acumulação de funções	Exercício de atividade não autorizada. Exercício de atividade privada durante o horário de trabalho. Utilização de recursos públicos no exercício da atividade privada.	Baixo	Moderado	●	Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções, nos termos do artigo 29.º, da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro	●
					Existência de um canal independente e autónomo para comunicação de irregularidades, que assegurem a exaustividade, a integridade e a confidencialidade da denúncia, impedindo o acesso de pessoas não autorizadas e permitindo a sua conservação	●
					Política de sanções em caso de violação dos normativos legais	●
	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas	Baixo	Moderado	●	Publicação na página da internet da ULSNE as declarações de inexistência de conflitos de interesses (dos membros do CA), de acordo com o art.º 52.º, Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro	●
					Existência de um canal independente e autónomo para comunicação de irregularidades, que assegurem a exaustividade, a integridade e a confidencialidade da denúncia, impedindo o acesso de pessoas não autorizadas e permitindo a sua conservação	●
					Política de sanções em caso de violação dos normativos legais	●
Relações de hierarquia	Avaliações de desempenho irregulares	Baixo	Moderado	●	Existência de uma estrutura hierarquizada	●
					Definição legal das responsabilidades de dirigentes e chefias	●
					Existência de um conselho Coordenador da Avaliação, onde são validadas as avaliações, assim como de uma Comissão Paritária onde se encontram representados os vários grupos profissionais	●
	Assédio moral ou discriminação contra os colaboradores, por razões pessoais, sexuais, religiosas, ideológicas ou outras	Baixo	Moderado	●	Implementação/ revisão do Regulamento de Comunicação de Irregularidades	●
					Existência de um canal independente e autónomo para comunicação de irregularidades, que assegurem a exaustividade, a integridade e a confidencialidade da denúncia, impedindo o acesso de pessoas não autorizadas e permitindo a sua conservação	●
	Atos de retaliação contra colaboradores que reportem atos de corrupção, de má conduta ou violação dos deveres profissionais	Baixo	Moderado	●	Formação de dirigentes e chefias em gestão de pessoal e liderança	●
					Implementação/ revisão do Regulamento de Comunicação de Irregularidades, considerando o disposto no art.º 21.º (Proibição de retaliação), da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro	●
					Garantia de impedimento de acesso às denúncias formuladas por pessoas não autorizadas para o efeito.	●
	Não deteção ou dissimulação de condutas corruptas de colaboradores	Baixo	Moderado	●	Realização de ações de formação interna a todos os dirigentes e trabalhadores, no âmbito de políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas	●
					Implementação/ revisão do Regulamento de Comunicação de Irregularidades	●
					Implementação/ revisão do Código de Ética e Conduta profissional da ULSNE	●

Conflito de interesses	Tratamento privilegiado de pessoas ou processos; Favorecimento/ Prejuízo de concorrentes, fornecedores ou pessoas (devido a conflitos de interesses) na tramitação de processos, na tomada de decisão ou na execução de contratos	Baixo	Moderado	●	Existência de um canal independente e autónomo para comunicação de irregularidades, que assegurem a exaustividade, a integridade e a confidencialidade da denúncia, impedindo o acesso de pessoas não autorizadas e permitindo a sua conservação	●
					Publicação na página da internet da ULSNE as declarações de inexistência de conflitos de interesses (dos membros do CA), de acordo com o art.º 52.º, Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro	●
					Política de sanções em caso de violação dos normativos legais	●
					Estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão	●
					Rotatividade do pessoal, mediante recursos humanos disponíveis	●
					Promover a tomada de decisão de grupo, composto por vários membros com representações diversas	●
Sigilo	Fornecimento de informação não autorizado a terceiros, com o objetivo de obtenção de vantagens pessoais	Baixo	Moderado	●	Sujeição de todos os dirigentes e colaboradores da ULSNE ao dever legal de sigilo	●
					Política de sanções em caso de violação dos normativos legais	●
					Acesso à informação presente nos sistemas informáticos através de um processo de autenticação individual	●
					Avaliação quanto aos níveis de segurança e controlo de acesso aos arquivos/registos	●
Igualdade	Violação dos princípios da igualdade e da proporcionalidade	Baixo	Moderado	●	Implementação/ revisão do Código de Ética e Conduta profissional da ULSNE	●
					Rotatividade do pessoal, mediante recursos humanos disponíveis	●
					Promover a tomada de decisão de grupo, composto por vários membros com representações diversas	●

4.2 Comunicação e Imagem

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Comunicação Interna	Divulgação de informação não validada pelo CA	Baixo	Moderado	●	Criação de procedimento relativo à divulgação interna e externa de informação	●
Comunicação Externa	Prestação de declarações ao exterior sem o conhecimento/ aprovação do CA	Baixo	Moderado	●	Criação de procedimento que enuncie as regras para a prestação de informação institucional à imprensa	●
Imagem	Elaboração aleatória de materiais informativos institucionais e não cumprimento das regras de imagem institucional (ex.: uso incorreto do logótipo, entre outros)	Moderado	Baixo	●	Criação e disponibilização de manual de identidade gráfica	●
					Elaboração de procedimento com normas para a elaboração de materiais informativos	●
	Sinalética interior e exterior que não cumpre os requisitos da imagem institucional	Baixo	Baixo	●	Criação e disponibilização de manual de identidade gráfica	●
	Recolha indevida, por colaboradores ou elementos externos, de imagens fotográficas e/ou vídeo nas instalações da ULSNE	Baixo	Moderado	●	Criação de procedimento normativo e de formulário para recolha interna autorizada de imagens	●

Gestão de crise	Ocorrência de facto interno causador de dano/prejudicial à imagem externa e interna da instituição	Moderado	Elevado		Elaboração de estratégia de gestão de crise reputacional	
-----------------	--	----------	---------	--	--	--

4.3 Jurídico e Contencioso

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Contencioso	Incumprimento de prazos	Baixo	Baixo		Implementação de um controlo efetivo de prazos	
	Incumprimento da tramitação processual	Baixo	Moderado		Todos os departamentos, serviços e unidades colaboram com o Gabinete Jurídico e Contencioso, através de envio de toda a documentação solicitada dentro do prazo	
Jurídico - Processos de inquérito e/ou disciplinares	Parcialidade/favorecimento nos pareceres jurídicos	Baixo	Baixo		Controlo e monitorização dos pareceres e informações	
					Apreciação e validação conjunta, potenciando o espírito de equipa e partilha de informação e experiência	
					Estrutura hierarquizada de decisão, com consequente análise em diferentes níveis	
	Informação não fidedigna	Baixo	Baixo		Acesso a informação científica atualizada	
	Não comparência	Baixo	Baixo		Convocação atempada dos visados	
	Violação do dever de imparcialidade e isenção	Baixo	Moderado		Sensibilização interna quanto aos princípios base da atividade	
	Utilização indevida de informação confidencial	Baixo	Moderado		Sensibilização interna para o arquivo documental	
Processos em tribunal	Incumprimento de prazos	Baixo	Baixo		Implementação de um controlo efetivo de prazos	
	Utilização indevida de informação confidencial	Baixo	Moderado		Sensibilização interna quanto aos princípios base da atividade	

4.4 Planeamento e Controlo

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Planeamento e Controlo	Produção incorretamente registada	Baixo	Baixo		Promover, regularmente análises ao registo de produção	
	Produção não registada em tempo útil	Baixo	Baixo		Promover, regularmente, análises ao registo de produção	
					Manutenção de procedimentos que garantam o estabelecimento e cumprimento de prazos para registo de atividade/produção	
					Alargar o âmbito de cruzamento de informação entre os diversos aplicativos	
	Efetuar registos que permitam que se gerem GDH economicamente mais vantajosos	Baixo	Moderado		Definição de limites nas verbas para remuneração da atividade adicional por serviço	
					Realização de Auditorias Clínicas	

	Produção realizada sem qualquer registo informático	Baixo	Moderado	●	Implementação de mecanismos de controlo para rastrear e mitigar a eventualidade destas situações	●
	Informação não fidedigna extraída das várias aplicações informáticas de registo de atividade	Baixo	Moderado	●	Alargar o âmbito de cruzamento de informação entre aplicativos	●
Projetos de investimento	Não cumprimento das normas estabelecidas pelas entidades financiadoras dos projetos de investimento (perda de financiamento)	Baixo	Elevado	●	Implementação de procedimentos internos que garantam o cumprimento das normas associadas aos projetos de investimento	●
	Inexistência de um controlo rigoroso da execução financeira e temporal dos projetos de investimento	Baixo	Moderado	●	Identificação dos responsáveis pela execução de cada tarefa associada ao projeto	●
					Comunicação atempada dos projetos de investimento alvo de financiamento ao Serviço de Compras e Logística e Serviço de Gestão Financeira	●
					Implementação de procedimentos internos de acompanhamento do progresso dos investimentos, com reporte periódico ao CA	●
	Inconformidades com as regras de publicidade, relativamente aos projetos de investimento com financiamento comunitário	Baixo	Baixo	●	Implementação de procedimentos de controlo, com suporte nos sistemas de informação, com base em checklist's de verificação	●

4.5 Apoio Geral e Transportes

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Limpeza e higienização; Segurança e Vigilância; Gestão de Resíduos; Gestão de Roupas; Desinfestação / Controlo de Pragas	Caderno de encargos sem as especificações técnicas necessárias para a prestação dos respetivos serviços	Baixo	Baixo	●	Definição de forma clara e precisa das cláusulas técnicas nos cadernos de encargos	●
	Alteração dos recursos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato	Moderado	Baixo	●	Definição de um contrato de prestação de serviços através da definição de um mapa de quantidades (p.ex. horas, consumíveis, kg/ peças de roupa, etc.)	●
	Desempenho insuficiente dos recursos, colocando em causa a qualidade do serviço prestado	Moderado	Baixo	●	Criação de grupos de supervisão multidisciplinares para verificação do desempenho dos serviços prestados	●
					Elaboração de um relatório anual composto por análises de satisfação do utente, dos colaboradores, reclamações e resultados de auditorias às áreas dos serviços prestados	●
	Aumento artificial do peso dos contentores de recolha de resíduos, com o objetivo de aumentar a faturação	Baixo	Baixo	●	Implementação de um sistema de controlo interno de forma a validar toda a faturação (a fatura só é emitida após validação do mapa de quantidades)	●
					Implementação de um sistema aleatório de controlo dos pesos	●
	Colocação de máquinas de vending por outros prestadores, sem contrato com a ULSNE	Baixo	Baixo	●	Todas as máquinas são colocadas após aprovação do CA. Caso contrário, as máquinas são retiradas, e dado um prazo aos donos das máquinas para a sua retirada	●
	Alteração do número de intervenções programadas de desinfestação e controlo de pragas, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato	Baixo	Baixo	●	Todas as intervenções são acompanhadas/ monitorizadas/ registadas pelo Serviço de Apoio Geral e Transportes	●

	A faturação pode aumentar em função do peso da roupa/ número de peças fardamento limpa	Baixo	Baixo	●	Em geral, a roupa limpa é pesada e conferida antes de ser disponibilizada aos serviços utilizadores	●
	Roupa danificada pela ULS do Nordeste	Baixo	Baixo	●	Implementação de um sistema de controlo por radiofrequência (RFID)	●
	Utilização de fardamento disponibilizado fora das instalações da ULS do Nordeste	Baixo	Baixo	●	Sempre que é verificada a situação, a roupa danificada é devolvida ao prestador de serviço	●
	Desaparecimento de roupa/ fardamento hospitalar	Baixo	Baixo	●	Implementação da identificação do fardamento através de um RFID, que permita rastrear o circuito de todo o fardamento	●
	Inexistência de normas ou procedimentos internos escritos e divulgados	Moderado	Moderado	●	Implementação de medidas de autoinspeção de todos os têxteis que saem das instalações da ULS do Nordeste (ex: RFID)	●
Central Telefónica	Inexistência de um manual de procedimentos aprovado pela hierarquia competente	Baixo	Moderado	●	Implementação/ revisão e divulgação dos procedimentos de qualidade	●
	Abuso de poder no contacto com os utentes	Baixo	Moderado	●	Elaboração/revisão de um procedimento interno destinado ao atendimento telefónico da ULSNE	●
					Promover formação alargada aos profissionais sobre questões éticas e códigos de conduta aplicáveis, qualidade no atendimento ao utente nos serviços de saúde e gestão de emoções em situações de conflito	●
					Adequar o perfil do colaborador ao posto de trabalho, promovendo a rotatividade	●
					Realização periódica de ações de "cliente mistério"	●
	Impossibilidade de resolução do pedido do utente	Baixo	Moderado	●	Implementação de sistema de registo biométrico/ login individual para as telefonistas, nas consolas de atendimento	●
					Identificação, em cada contacto telefónico, o âmbito da chamada e documentar de forma precisa e detalhada a questão	●
					Criação / atualização de um documento "Perguntas Mais Frequentes" (FAQ's) e publicar no site da instituição	●
	Não atendimento, devido ao elevado volume de chamadas	Elevado	Baixo	●	Fornecer outro meio de resolução do pedido, através do correio eletrónico consultas@ulsne.min-saude.pt	●
					Elaboração de um relatório anual composto por análises de satisfação do utente, dos colaboradores, reclamações e resultados de auditorias à área das telefonistas	●
Gestão da frota automóvel	Utilização indevida das viaturas para fins privados	Moderado	Elevado	●	Elaboração de procedimentos de monitorização, com indicadores globais e individuais	●
					Implementação de sistema de controlo de gestão da frota por GPS, com opção de rastreamento dos percursos	●
	Utilização das viaturas sem a devida garantia de segurança para os ocupantes	Baixo	Elevado	●	Controlar os quilómetros percorridos das viaturas e os consumos Via Verde/ Combustíveis/Parqueamento	●
	Realização de serviços de manutenção, inspeção e reparações das viaturas fora do âmbito dos planos programados de manutenção, sem adequada aprovação	Baixo	Moderado	●	Sistema de monitorização com alertas das inspeções obrigatórias, seguros, manutenções, reparações, pneumáticos, etc.	●
				●	Implementação de um plano e relatório anual com registo das intervenções e/ou manutenções por viatura, remetido para aprovação do CA	●

4.6 Auditoria Interna

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Sistema de Controlo Interno	Inexistência de normas ou procedimentos interno escritos	Moderado	Moderado	●	Promover a elaboração e atualização de Manuais de procedimentos nas diferentes áreas da ULSNE	●
Sistema de Gestão de Riscos	Ineficaz/ desatualizado Sistema de Gestão de Riscos	Moderado	Moderado	●	Apoiar o CA na consolidação da implementação/ revisão de instrumentos de prevenção e gestão de riscos, tais como: Códigos de ética e conduta, manuais de procedimentos, normas de controlo interno, PPRGCIC e canais de comunicação de irregularidades	●
					Reporte de situações de risco que decorrem da avaliação do sistema de controlo interno	●
					Promover o envolvimento e participação de todos os colaboradores na identificação e comunicação de potenciais riscos de gestão (p.ex. implementação de uma plataforma de comunicação de eventuais situações de risco)	●
					Implementação de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesses	●
Planeamento das ações de Auditoria Interna	Não inclusão das potenciais áreas de maior risco no plano anual de auditoria	Baixo	Moderado	●	Revisão periódica do Sistema de Controlo Interno e do PPRGCIC da ULS do Nordeste	●
	Não cumprimento das ações previstas no plano anual de auditoria interna	Moderado	Baixo	●	Planear ações de auditoria e follow-up as áreas específicas/críticas, com base no PPRGCIC da ULSNE	●
Desenvolvimento da atividade de auditoria interna	Utilização indevida de informação confidencial	Baixo	Moderado	●	Aquisição de competências e formação dos elementos da equipa de Auditoria Interna	●
					Sensibilização quanto aos princípios base da atividade de Auditoria Interna	●
					Trabalho de campo realizado por mais de 1 elemento da equipa de auditores/técnicos de auditoria	●
					Sensibilização interna para o arquivo documental, inclusive dos papéis de trabalho	●
	Violação do dever de imparcialidade e isenção	Baixo	Moderado	●	Sensibilização quanto aos princípios base da atividade de Auditoria Interna	●
	Não recolha, extravio ou inutilização de evidências de suporte às avaliações e análises efetuadas, comprometendo os resultados das mesmas	Baixo	Moderado	●	Planeamento das ações de modo exaustivo e rigoroso, no sentido de limitar o seu âmbito e identificar as situações com maior materialidade, relevância ou risco.	●
					Aquivo próprio para os processos de auditoria interna	●
					Limitação do acesso aos processos de auditoria interna	●
Recomendações e impactos resultantes das ações desenvolvidas	Não implementação das recomendações resultantes dos relatórios de auditoria	Baixo	Moderado	●	Realização de ações de follow-up a todas as ações de auditoria desenvolvidas	●
	As ações desenvolvidas sem impacto direto na melhoria contínua	Baixo	Moderado	●	Em conjunto com os serviços intervenientes, avaliar os impactos resultantes das recomendações propostas	●

4.7 Compras e Logística

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Planeamento de Compras de Bens e Serviços	Inexistência de plano anual de compras devidamente aprovado	Moderado	Elevado	●	Implementação de um plano anual de compras previamente elaborado e aprovado	●
					Constituição de uma comissão de análise, em particular para materiais de consumo clínico e instrumental cirúrgico	●
	Estimativa de custos desajustadas	Moderado	Moderado	●	Projeções com base em histórico de aquisições anteriores	●
	Fragmentação da despesa, nomeadamente de investimentos e obras	Elevado	Elevado	●	Plano Plurianual de Investimentos aprovado pelo CA atempadamente	●
					Agrupar os processos de aquisição para um ano	●
Compras	Ineficiente gestão do processo de compra	Moderado	Elevado	●	Implementação de um manual de compras e procedimentos de compra de acordo com CCP	●
					Pesquisa de mercado de produtos/fornecedores que satisfazam as necessidades e ao melhor preço (eficiência da compra)	●
					Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores	●
					Aquisição e desenvolvimento de competências necessárias, de modo a promover a realização de procedimentos concursais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto	●
	Não publicação dos contratos no portal dos contratos públicos	Moderado	Elevado	●	Implementação de procedimentos internos que visem a obrigatoriedade de publicação de contratos celebrados no portal da internet dedicados aos contratos públicos	●
					Aquisição e desenvolvimento de competências necessárias para efetuar todas as tarefas inerentes ao procedimento	●
	Compras realizadas sem autorização	Baixo	Moderado	●	Definição e aprovação de perfis e limites de autorização de compras	●
					Todas as compras têm suporte documental adequado e autorizado	●
	O mesmo colaborador do SCL intervém em mais do que uma fase dos processos de aquisições	Moderado	Moderado	●	Definir e delimitar as funções e tarefas dos colaboradores do SCL, de modo a evitar a sua participação em mais do que uma fase do mesmo procedimento	●
	Os colaboradores que integram o SCL exercem as mesmas funções, por regra, em vários anos consecutivos	Elevado	Moderado	●	Proceder à rotação periódica do pessoal do SCL, procurando evitar a participação sistemática dos mesmos colaboradores nos procedimentos de contratação	●
	Ajuste direto sem devida justificação	Moderado	Moderado	●	Procedimento com definição das condições para adoção do ajuste direto	●
	Falta de transparência e independência no procedimento de compra	Baixo	Moderado	●	Segregação de funções nas diversas fases do procedimento de compra	●
					Rotatividade na constituição dos elementos do júri	●
					Assinatura da declaração de conflito de interesses e incompatibilidades por todos os intervenientes no procedimento de compra	●
					Divulgação do regime de impedimentos	●
	Elevada dependência de um determinado fornecedor	Moderado	Moderado	●	Monitorizar as adjudicações efetuadas por fornecedor e respetivos valores e tipo de procedimento.	●
	Especificação do produto dirigido a um determinado fornecedor	Moderado	Elevado	●	Evitar qualquer tipo de especificação, designadamente no que refere à inclusão de cláusulas técnicas que limitem a concorrência, a marcas ou denominações comerciais.	●
	Fracionamento da despesa	Moderado	Moderado	●	Maior exigência na planificação das atividades com a adequada antecedência; melhoria do processo de gestão	●

	Rotura/falta no fornecimento pelo fornecedor	Elevado	Elevado	●	Base de dados de fornecedores inclui pelo menos três fornecedores para o mesmo tipo de produto/artigo	●
	Falta de convite a novos fornecedores	Moderado	Moderado	●	Constituição de uma base de dados de fornecedores, atuais e potenciais	●
	Intervenção em situações de impedimento	Baixo	Moderado	●	Divulgação do regime de impedimentos	●
	Insuficiência de informação na elaboração de cadernos de encargos	Moderado	Moderado	●	Verificação do caderno de encargos pela comissão de análise e aposta na formação	●
	Flutuações/ Instabilidade do Mercado	Elevado	Elevado	●	Aquisição de competências necessárias para pesquisa constante de alternativas	●
Gestão de Contratos de Aquisição de Bens e Serviços	Inexistência de formalização de contratos de acordo com o CCP	Baixo	Moderado	●	Instituir a obrigatoriedade de celebração formal de contratos de acordo com o CCP, com inclusão de penalidades	●
	Contratos sem salvaguarda dos interesses institucionais	Baixo	Moderado	●	Inclusão nos contratos de cláusula de salvaguarda da instituição (p.ex. penalizações)	●
	Modificações/alterações contratuais não conhecidas por todos os intervenientes no processo de compra	Baixo	Moderado	●	Nomeação de um gestor do contrato	●
					Circuito de comunicação entre todos os intervenientes relativamente a modificações/alterações contratuais ocorridas	●
	Falta de monitorização do cumprimento das cláusulas dos contratos	Moderado	Moderado	●	Garantir que todos os contratos têm nomeado um Gestor de Contrato de acordo com o CCP.	●
	Não gestão do prazo de garantia de equipamentos e empreitadas	Moderado	Moderado	●	Definição de um procedimento de gestão de garantias	●
					Sensibilização dos requisitantes para o prazo de garantia dos equipamentos	●
	Não execução das penalidades contratuais	Moderado	Moderado	●	Subcontratação de serviços de fiscalização no caso de empreitadas	●
					Definição de um Manual de Procedimentos de Empreitadas	●
Verificação do Material no ato da Receção de Encomendas (Existências)	Receção não controlada física e qualitativamente	Moderado	Moderado	●	Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e quem receciona	●
					Efetiva evidência de quem rececionou os materiais e posterior verificação pelo serviço requisitante	●
					Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidades e qualidade por colaborador com competências específicas	●
					Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente	●
					Promover a rotatividade de colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas	●
Armazenagem (Existências)	Acesso indevido aos armazéns e desvio de materiais ou retenção indevida	Elevado	Moderado	●	Realização de inventários periódicos aos armazéns, com justificação de diferenças significativas	●
					Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente	●
					Dificultar acesso a bens "apetecíveis"	●
					Restrição do acesso aos armazéns a pessoal não autorizado	●
					Implementação de câmaras de segurança	●
Verificação do Material no ato da Receção de Encomendas (Imobilizados)	Receção não controlada física e qualitativamente	Moderado	Moderado	●	Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as receciona	●
					Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas	●
					Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente	●
					Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas	●
	Apropriação e/ou utilização indevida de bens públicas,	Elevado	Elevado	●	Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado da ULSNE	●

Utilização de Bens Públicos (Imobilizados)	nomeadamente para fins privados; Desvios de bens				Verificações periódicas relativamente ao risco de desaparecimento de bens de elevado valor	●
					Reorganização da função de gestão de imobilizado	●
					Responsabilização dos serviços pela salvaguarda e utilização dos bens atribuídos	●
Abates (Imobilizados)	Abates indevidos ou sem autorização do CA	Baixo	Baixo	●	Verificações aleatórias se os bens abatidos continuam no local	●
					Promover verificações por elemento diferente do que propôs o abate	●
					Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado da ULSNE, o qual deve incluir procedimentos específicos relativos à sua aquisição, movimentação, abate	●
Transferências de bens (Imobilizados)	Transferências indevidas ou sem autorização do CA	Elevado	Moderado	●	Desenvolver mecanismos de melhor rastreabilidade dos bens do imobilizado	●
					Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado da ULSNE	●

4.8 Farmácia

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Aquisição de Produtos Farmacêuticos	Favorecimento de fornecedores por membros de comissões, grupos de trabalho, júris de procedimentos pré contratuais que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de carácter clínico, elaboração de formulários, nas áreas do medicamento	Baixo	Elevado	●	Assinatura de Declaração de Inexistência de Incompatibilidades (artigo 4.º, do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro)	●
					Constituição de uma comissão de análise	●
Gestão de Existências	Receção não controlada física e qualitativamente	Moderado	Moderado	●	Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e quem receciona	●
					Efetiva evidência de quem rececionou os medicamentos e posterior verificação pelo serviço requisitante	●
					Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidades e qualidade	●
					Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente	●
					Promover a rotatividade de colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas	●
	Desvio de produtos farmacêuticos	Moderado	Moderado	●	Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente	●
					Realização de inventários periódicos aos armazéns, com justificação de diferenças significativas	●
					Dificultar acesso a bens "apetecíveis"	●
					Controlo de acesso nas áreas de armazenagem	●
					Restrição do acesso aos armazéns a pessoal não autorizado	●
	Desvio de estupefacientes e psicotrópicos	Baixo	Moderado	●	Implementação de câmaras de segurança	●
					Armazenamento seguro (p.ex. cofres)	●
					Limitação de acesso	●

				Dupla conferência das dispensas	●
Desperdício por não controlo dos prazos de validade dos medicamentos	Baixo	Moderado	●	Implementação de critérios de arrumação dos produtos na farmácia, tendo em conta, entre outros, o prazo de validade	●
				Implementação de sistemas de controlo de validade, com emissão de alertas mensais dos produtos prestes a expirar	●
Risco de deterioração do produtos farmacêuticos, resultantes da temperatura ambiente e/ou humidade	Baixo	Moderado	●	Implementação de um sistema de monitorização da temperatura com sistemas de alerta sempre que a temperatura se desvie dos valores definidos	●
				Instrução de trabalho sobre o controlo e registo de temperaturas e humidade	●
				Orientações para a organização e manutenção dos produtos farmacêuticos nas enfermarias	●
Abatimento não controlado	Moderado	Moderado	●	Realização de inventários periódicos aos armazéns, com justificação de diferenças significativas	●
				Autorização do CA, para os abates resultantes do inventário final de ano	●
Dispensa de Produtos Farmacêuticos	Não cumprimento de regras/ ineficiente dispensa de produtos farmacêuticos	Moderado	Moderado	Implementação/ revisão de procedimentos e instruções de trabalho relativos à dispensa de produtos farmacêuticos	●
	Imputação incorreta dos consumos no momento da dispensa	Moderado	Moderado	Conferência dos produtos saídos	●
				Realização de inventários periódicos	●
				Análise de registos de dispensa	●
	Saída/retorno de medicamentos para/dos serviços clínicos	Moderado	Moderado	Alargamento da implementação do registo por PDA (quem entrega e quem recebe e a que horas), bem como as devoluções de medicamentos e de produtos farmacêuticos não administrados, com guia de transporte	●
				Criação de armazéns avançados dos serviços clínicos e registo da administração ao doente pela aplicação dos enfermeiros	●

4.9 Formação e Desenvolvimento

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Planeamento	Desconformidade das ações formativas candidatas e as reais necessidades da ULSNE	Moderado	Moderado	●	Envolvimento de todas as chefias no levantamento, planeamento e execução das necessidades de formação, tendo em consideração as prioridades pré-estabelecidas pela ACSS	●
	Dificuldade no acesso dos colaboradores para as ações de formação	Baixo	Moderado	●	Elaboração de programas formativos alinhados com as necessidades e em tempo oportuno	●
					Divulgação mensal das ações de formação	●
					Implementação e divulgação das normas internas referentes aos critérios de acesso a formação	●
					Sistema automático de alertas de marcação de formações	●
	Não cumprimento dos critérios de igualdade nas iniciativas de formação aos colaboradores	Baixo	Baixo	●	Rotatividade de formandos e formadores (se formação interna)	●
Contratação de serviços	Favorecimento na contratação de serviços de formação	Baixo	Moderado	●	Atuação em conformidade com o respetivo enquadramento legal, nomeadamente as circulares normativas do POISE	●
					Assinatura de declaração de Inexistência de Conflito de Interesses (quem decide a aquisição de serviços de formação)	●
					Implementação de uma bolsa de formadores	●

				Rotatividade de funções nos elementos da equipa responsáveis por cada formação	
Não cumprimento dos requisitos pré-definidos aquando da candidatura ao financiamento da ação formativa (formador, formato da ação, destinatários)	Baixo	Moderado		Programação atempada das formações, permitindo garantir os pressupostos definidos	
				Monitorização periódica para poder proceder a ajustes que não desvirtuem os requisitos pré-definidos	

4.10 Contabilidade e Gestão Financeira

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Gestão de Contas e Tesouraria	Retenção de valores cobrados	Elevado	Baixo		Recurso a meios de recebimento via sistema de Multibanco	
					Controlo diário do montante recebido por colaborador	
					Emissão obrigatória de recibos informatizados que possibilitem a conferência de emissão por listagem diária	
					Unificação/Integração do sistema de faturação dos CSP (14) e Saúde Pública (1) com os Hospitalares (1)	
					Segregação de funções	
					Reconciliação bancária mensal	
	Desvio de fundos	Baixo	Moderado		Realização de reconciliações bancárias por colaborador não afeto à tesouraria	
					Circularização periódica dos saldos de terceiros	
					Autos de conferência periódicos aos Fundos de Maneio - CSP	
					Segregação de funções	
	Erros/ divergências em registos bancários e/ou contabilísticos	Baixo	Elevado		O SGF reporta mensalmente ao CA a situação económico-financeira e a evolução das contas de receita e despesa	
					Segregação de funções	
	Utilização indevida do fundo de maneio	Moderado	Baixo		Conciliações e reconciliações bancárias mensais	
					Implementação/revisão de manual de procedimentos relativo à atribuição e utilização de fundo de maneio	
					Segregação de funções entre os responsáveis pela gestão do fundo de maneio e os colaboradores com responsabilidades de registos contabilísticos e responsáveis de tesouraria	
					Todas as despesas efetuadas por fundo de maneio são devidamente justificadas e documentadas	
Rendimentos e Contas a Receber	Rendimentos não registados, mal classificados ou registados em períodos e/ou com valores incorretos	Baixo	Elevado		Realização de reconciliação diária dos documentos de pagamento e recebimento	
					Assegurar a identificação da natureza da produção e respetiva classificação contabilística	
					Conferência entre produção realizada e episódios faturados	
					Conferência mensal de contas de clientes e outros devedores	
	Alteração e ou anulações a saldos de clientes não aprovados	Baixo	Elevado		Segregação de funções (coordenador)	
					Circularização periódica de clientes e outros devedores	
					Segregação de funções com perfis de acesso para reclassificação e/ou ajustamento de saldos de clientes	

Pagamentos e Contas a Pagar	Cobranças não efetuadas atempadamente e/ou fora de prazo	Moderado	Moderado	●	Unificação/Integração do sistema de faturação dos CSP (14) e Saúde Pública (1) com os Hospitalares (1)	●
					Implementação de procedimentos que garantam a cobrança da atividade realizada dentro do prazo	●
	Atos clínicos não faturados/ faturados incorretamente	Moderado	Elevado	●	Unificação/Integração do sistema de faturação dos CSP (14) e Saúde Pública (1) com os Hospitalares (1)	●
					Relatórios Trimestrais da Unidade de Faturação	●
					Implementação de procedimentos que garantam a obtenção de erros limitativos à faturação	●
	Incorreta faturação devido à incorreta/ inexistente identificação da entidade financeira responsável pelo pagamento	Moderado	Moderado	●	Gabinete de relações com exterior (Admissão <-> Faturação)	●
					Estabelecer a obrigatoriedade, no momento da admissão, da confirmação do documento de identificação com os dados do Web RNU. Na impossibilidade, recorrer a outras entidades do SNS, de modo a validar a totalidade da informação do doente	●
	Despesa não registada, mal classificada ou registada em períodos e/ou com valores incorretos	Moderado	Moderado	●	Assegurar a identificação da natureza da despesa e respetiva classificação contabilística	●
					Conferência mensal de contas de fornecedores e outros credores	●
					Sistema integrado de gestão empresarial	●
					Segregação de funções (coordenador)	●
					Circularização periódica de fornecedores e outros credores	●
	Alteração/ anulação de saldos de fornecedores não aprovados	Baixo	Moderado	●	Gestão de Perfis/Utilizadores no sistema de Informação (SICC SNC-AP)	●
					Segregação de funções com perfis de acesso para reclassificação e/ou ajustamento de saldos de fornecedores	●
	Pagamento indevidos	Baixo	Moderado	●	Sistema integrado de gestão empresarial	●
					Assegurar que todas as faturas a pagamento foram conferidas pelos serviços de conferência de faturas	●
	Pagamento de despesa sem verificação da situação tributária e contributiva do fornecedor	Baixo	Baixo	●	Repositório digital das declarações (perfis consulta/edição)	●
					Gestão e monitorização efetuada pelo Sistema de Informação (SICC SNC-AP)	●
					Manter a base de dados de fornecedores atualizada. Solicitar periodicamente esta informação aos fornecedores	●
	Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores ou em montante superior ao efetivamente faturado	Baixo	Moderado	●	Implementação/ revisão do Plano de Pagamentos a Fornecedores	●
					Análise das antiguidades de saldos a fornecedores	●
					Análise e reporte superiormente de todas as situações injustificadas	●
					Segregação de funções	●
	Incumprimento dos prazos de pagamento	Elevado	Moderado	●	Controlo da antiguidade de saldos	●
					Cumprimento das cláusulas contratuais sobre condições de pagamento	●
					Reforço da dotação orçamental, por parte da Tutela	●

4.11 Gestão de Utentes

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Admissão de Utentes	Dados de identificação de utentes insuficientes, incorretos ou desatualizados	Baixo	Moderado	●	Sensibilização dos colaboradores para a importância da correta e completa identificação dos utentes na instituição	●
					Análise da adequação do normativo em vigor	●
					Ligação da atividade de admissão à de cobrança, aferindo se a causa da não cobrança de taxa moderadora está na deficiente recolha/atualização dos dados dos utentes	●
					Verificação periódica das fichas de utentes	●
	Abuso de poder no contacto com os utentes	Baixo	Moderado	●	Promover formação alargada aos profissionais sobre questões éticas e códigos de conduta aplicáveis, qualidade no atendimento ao utente nos serviços de saúde e gestão de emoções em situações de conflito	●
					Adequar o perfil do colaborador ao posto de trabalho, promovendo a rotatividade	●
					Análises de satisfação do utente, de reclamações e resultados de auditorias à área da admissão de utentes	●
	Garantia de confidencialidade no acesso à informação clínica	Baixo	Moderado	●	Sensibilização e desenvolvimento de formação sobre o regime de acesso a dados pessoais	●
MCDT's	Ausência de alta administrativa	Baixo	Moderado	●	Sensibilização dos colaboradores para procedimentos administrativos de alta, nomeadamente as suas implicações: libertação de vagas para outros doentes, adequada gestão de agendas, deslocação indevida de doentes à instituição, otimização de recursos, minimização de custos com convocatórias indevidas e outros contactos associados (e-mail, telefone, sms, carta)	●
					Acompanhamento periódico dos MCDT's realizados na ULSNE e no exterior, com definição de sistema de alertas para eventuais desconformidades	●
					Providenciar informação sobre a necessidade de adquirir MCDT ao exterior (para efetuar consulta ao mercado)	●
Transporte de Doentes	Recurso excessivo a transportes de doentes	Moderado	Moderado	●	Implementação/revisão de procedimento interno/ sistema de verificação e controlo de transportes de doentes	●
Cobrança de Taxas Moderadoras	Falhas na cobrança de taxas moderadoras / Indevida apropriação de taxas moderadoras	Moderado	Moderado	●	Revisão do procedimento de cobrança de taxas moderadoras	●
					Privilegiar o pagamento por multibanco	●
					Rotatividade do pessoal em postos de cobrança de taxas moderadoras	●
	Anulação indevida de recibos	Baixo	Moderado	●	Existência de segregação entre a emissão e a anulação de recibos e respetiva supervisão	●
					Todos os recibos anulados devem ser entregues, com registo do motivo da anulação, e devem constar da listagem diária extraída do SONHO enviada aos Serviços Financeiros	●
	Isenção ou dispensa indevida de taxas moderadoras	Moderado	Moderado	●	Confirmar a existência de isenção ativa no Web RNU ou atribuição de dispensa mediante apresentação de documento comprovativo	●
					Existência e monitorização de procedimento de cobrança de taxas moderadoras e análise da antiguidade da dívida	●

4.12 Informática e Comunicação

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Serviços de Informação	Falta de alinhamento entre os investimentos informáticos e os objetivos da Instituição	Baixo	Moderado	●	Todas as aquisições de âmbito informático devem ter um parecer do serviço de informática	●
	Contratualização inadequada de serviços de assistência técnica	Baixo	Moderado	●	Implementação de um procedimento de avaliação do desempenho do fornecedor do serviço	●
	Interrupção de serviços fornecidos pelos sistemas de Informação	Baixo	Elevado	●	Implementação de procedimentos de atuação em caso de falha dos sistemas de informação e plano de contingência	●
	Falhas no controlo dos ativos	Baixo	Moderado	●	Realização de um inventário que identifique de forma clara e completa todos os ativos, localizações e/ou licenças	●
Segurança e Gestão de Dados	Utilização de dados dos sistemas de informação para fins privados	Baixo	Elevado	●	Desenvolvimento de medidas para gestão adequada de acessos e privacidade dos dados	●
	Fuga de informação, violação de segredo, quebra de confidencialidade ou utilização indevida de informação sigilosa	Baixo	Moderado	●	Definição do processo interno para cedência de informação (universidades, instituições do MS, instituições de natureza inspetiva)	●
	Acesso a informação indevidamente	Baixo	Moderado	●	Perfis de acesso criados em função do conteúdo funcional do posto de trabalho, partindo sempre do princípio do minimizado acesso a dados	●
					Alteração periódica das senhas de acesso	●
	Sessões de trabalho abertas sem a presença do respetivo utilizador	Baixo	Moderado	●	Implementação de um procedimento interno de segurança e sensibilização dos colaboradores sobre as suas responsabilidades	●
					Bloquear automaticamente todas as sessões de trabalho após determinado tempo de inatividade	●
	Partilha de senhas entre utilizadores	Baixo	Moderado	●	Responsabilização dos titulares das senhas de acesso pela sua utilização, conforme previsto no procedimento interno	●
	Falhas dos sistemas informáticos, devido a ciberataques, vírus ou falhas de segurança por conduta negligente ou má conduta intencional de colaboradores, podendo colocar em causa a privacidade da informação do utente e o funcionamento dos serviços	Baixo	Elevado	●	Monitorização contínua do sistema informático, realização de testes e desenvolvimento de processo de backups e recuperação de dados perdidos	●
					Sessões de formação/sensibilização e alertas para consciencializar os utilizadores para o problema e informá-los sobre as Boas Práticas a adotar com este tipo de situações	●
					Implementação/ revisão periódica da Política de Segurança e Gestão de Dados da ULSNE	●
Arquivamento de Informação	Perda de informação devido ao fato do arquivo não garantir a salvaguarda da totalidade dos dados dos processos	Baixo	Elevado	●	Garantir o arquivamento informático de todos documentos que acompanham o processo, independentemente da sua dimensão	●
					Efetuar o arquivo dos processos em locais restritos e com efetivo controlo de acesso	●
Integração de Dados	Falta de integração entre sistemas informáticos	Baixo	Moderado	●	Levantamento regular de falhas de integração, no sentido de corrigir e introduzir melhorias de interface por via da cooperação entre os diversos serviços	●
Fiabilidade dos registos administrativos	Prestação de informação incompleta, desatualizada, desadequada ou mesma falsa	Moderado	Moderado	●	Relativamente aos dados dos utentes, desenvolvimento de um mecanismo informático que não permita avançar para os passos seguintes sem os dados dos campos anteriores estarem devidamente preenchidos, com controlo sobre se a informação é fidedigna	●

4.13 Instalações e Equipamentos

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Planeamento e organização	Informação dispersa e não sistematizada sobre a rede de serviços e recursos existente nos cuidados primários e hospitalares	Moderado	Moderado		Implementação/ revisão de um sistema estruturado de avaliação das necessidades da ULSNE	
					Implementação de um Plano de Gestão de Recursos Energéticos previamente elaborado e aprovado	
Execução dos contratos	Realização de contratos desajustados da utilização das instalações quanto á criticidade da sua falha	Baixo	Moderado		Revisão dos cadernos de encargos antes do seu envio para o Serviço de Gestão de Compras	
	Inexistência de um controlo rigoroso dos custos do contrato, da calendarização dos trabalhos e do acompanhamento e avaliação do desempenho do contratante	Moderado	Moderado		Implementação de normas internas que garantam a boa e atempada execução dos contratos por parte dos fornecedores, prestadores de serviços e/ou empreiteiros, mediante fiscalização regular do desempenho do contratante, controlo rigoroso dos custos do contrato e calendarização sistemática	
					Implementação de planos de monitorização interna, posteriormente entregues ao Conselho de Administração para conhecimento do seu cumprimento	
					Registo do desvio temporal e financeiro entre o adjudicado e o executado, bem como respetivas causas	
					Monitorização dos custos adicionais	
	Inexistência de advertências logo que são detetadas situações irregulares ou derrapagens nos custos e nos prazos	Moderado	Moderado		Comunicação, em devido tempo, ao fornecedor, prestador de serviços ou empreiteiro, sempre que se verifiquem situações irregulares e/ou derrapagem de custos ou prazos contratuais	
	Fiscalização e receção de trabalhos com execução defeituosa, por executar ou em incumprimento relativamente ao caderno de encargos	Moderado	Moderado		Autos de medição assinados pelo técnico e coordenador	
Instalações e Equipamentos	Falhas na avaliação dos serviços prestados, com receção de ordens de serviço de manutenção não efetuadas ou efetuadas deficientemente	Baixo	Moderado		Implementação/ revisão de um manual de procedimentos que visem a distribuição de funções e composição das equipas de trabalho	
					Pré-avaliação realizada por equipa técnica, mediante ordem de serviço, privilegiando, sempre que possível, a disponibilidade operacional	
	Não conformidade das operações de manutenção contratadas com terceiros	Baixo	Moderado		Controlo da permanência dos prestadores de serviço nas instalações da ULSNE	
					Monitorização das acções de manutenção preventiva por um interlocutor claramente definido ao nível de cada Serviço	
	Ocorrência de desvios/ roubo/ furtos de equipamentos	Moderado	Moderado		Aleatoriamente, realização de um controlo periódico (anual) dos equipamentos afetos a determinados centros de custo	
					Responsabilização dos serviços pela salvaguarda e utilização dos bens atribuídos	
	Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização	Baixo	Moderado		Parecer técnico relativo à inoperacionalidade ou obsolescência do bem	
					Aprovação do CA pelos abates	
					Remoção física dos bens que aguardam formalização de abate	

4.14 Recursos Humanos

Atividade/ Função/ Processo	Descrição do Risco	Probabil.	Impacto	Grau do Risco	Ações de Prevenção e Controlo	Grau de implem.
Recrutamento de colaboradores	Favorecimento de candidato por parte do júri (quebra dos deveres de isenção, transparência e imparcialidade no decorrer de procedimentos concursais).	Baixo	Baixo	●	Implementação de um Regulamento de Recrutamento	●
					Revisão regular do procedimento relativo a recrutamento definido no Manual de Procedimentos Administrativos, que deve respeitar o princípio de igualdade constante do estatuto das EPE	●
					Constituição de júri com número mínimo de 5 elementos (1 presidente, 2 vogais efetivos e 2 vogais suplentes) para avaliação dos candidatos	●
					Rotatividade dos elementos que compõem os júris de concursos	●
					Preenchimento da declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos membros do júri	●
	Ineficaz avaliação das necessidades de contratação	Baixo	Moderado	●	Plano de atividades dos departamentos/ serviços/ unidades com identificação das necessidades de recursos humanos	●
Processamento de Salários, abonos e descontos	Processamentos indevidos: - Remunerações; - Abonos variáveis, ajudas de custo, subsídios, etc.; - Trabalho extraordinário, prevenções, etc.; - Descontos (CGA, ADSE, SS, IRS,...); - Despesas comparticipadas para a ADSE.	Baixo	Baixo	●	Revisão do contrato por pessoa diferente da pessoa que elaborou	●
					Apoio do Gabinete Jurídico e Contencioso (incluindo na elaboração da minuta)	●
					Os elementos que efetuam o processamento de vencimentos encontram-se segregados dos elementos que efetuam a sua verificação, pagamento e contabilização	●
					Os elementos que efetuam o processamento de vencimentos efetuam a análise da conta de remunerações a pagar pertencentes às funções Tesouraria e Contabilidade geral	●
					Os elementos que analisam os registos de assiduidade, encontram-se segregados dos que: autorizam faltas, autorizam horas extraordinárias/ complementares, processam vencimentos, registam descontos, efetuam pagamentos, etc.	●
	Processamento de vencimentos após o termo da relação jurídico de trabalho	Baixo	Baixo	●	Rotatividade dos colaboradores do SRH	●
					Revisão do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Recursos Humanos (ACSS)	●
					Revisão periódica (mensal) das cessações de trabalho	●
Assiduidade/ Absentismo	Inadequado controlo de assiduidade e de tempo de trabalho	Baixo	Baixo	●	Bloqueio de processamento de salários após termo de relação jurídico de trabalho	●
					Implementação de registo biométrico	●
					Integração entre as aplicações de controlo de assiduidade e processamento de vencimentos	●
					Conferência de relatórios de assiduidade	●
Análise de pedidos de justificação de faltas	Considerar uma falta justificada indevidamente	Baixo	Baixo	●	Sensibilização dos gestores de escala para a importância da validação dos horários	●
					A justificação de faltas é autorizada pelas hierarquias e, quando tal é exigível, suportada por documento comprovativo	●
Análise dos requerimentos de acumulação de funções	Considerar indevidamente que se encontram cumpridos os requisitos para acumulação de funções. Acumulação de funções sem prévia autorização ou com incompatibilidades.	Moderado	Baixo	●	Divulgação do regime de acumulações	●
					Verificações aleatórias das declarações de Colaboradores para verificação da não acumulação	●
					Verificar declarações de IRS de médicos em regime de dedicação exclusiva, a realizar anualmente pelo Serviço de Recursos Humanos	●

Análise de requerimentos de licença sem vencimento	Considerar indevidamente que se encontram preenchidos os requisitos para autorização da licença sem vencimento.	Baixo	Baixo	●	Os pedidos de licença sem vencimento são remetidos para apreciação em reunião de CA	●
Deslocações em serviço	Deslocações em serviços processadas sem autorização	Baixo	Baixo	●	As deslocações em serviço são processadas após autorização das hierarquias, inclusive, vogal responsável pelo pelouro	●
Marcação de férias	Atribuição de dias de férias superior ao de direito.	Baixo	Baixo	●	O direito aos dias de férias é revisto anualmente e verificado em função da legislação aplicável e carregado na aplicação de assiduidade, não sendo possível a marcação de férias por períodos superiores ao direito adquirido	●
Renovação do contrato sem prévia autorização do CA	Favorecimento de colaborador com desempenho inadequado ou sem efetiva necessidade de renovação do ULSNE;	Baixo	Baixo	●	Obrigatoriedade de verificação dos elementos por mais de uma pessoa	●
					Elaboração de uma lista mensal de colaboradores contratados a prazo, para que o contrato possa ser analisado antecipadamente com um prazo superior a 60 dias	●
Manutenção de dados mestres de Colaboradores	Alteração não autorizada de dados mestres de Colaboradores com impacto em processamentos.	Baixo	Baixo	●	Os elementos que alteram os dados mestres de colaboradores, para efeitos de processamento, encontram-se segregados dos que processam de facto	●
Cadastro	Violação do sigilo	Baixo	Baixo	●	Criação de regras para consulta dos processos individuais exclusiva a pessoas autorizadas	●
					Implementação de arquivo digital, protegido e objeto de backups periódicos	●
					Sensibilização dos trabalhadores da área de RH sobre a obrigatoriedade de guardar reservar/ sigilo. (Código de Ética)	●
	Fuga de informação	Baixo	Baixo	●	Realização de ações de sensibilização sobre o tema. Segregação de funções devidamente documentadas.	●
	Cadastro do pessoal desatualizado / incompleto	Moderado	Baixo	●	Solicitação periódica (anual ou bianual) para atualização dos dados aos colaboradores	●
					Implementação de um check-list de controlo relativamente aos documentos dos processos individuais	●
Avaliação de desempenho	Ausência ou deficiente fundamentação dos resultados das decisões de avaliação	Baixo	Moderado	●	Verificar a existência de uma definição clara, objetiva e quantificável de objetivos	●
	Utilização excessiva de mecanismos excecionais de promoção na carreira	Baixo	Baixo	●	Cumprimento da legislação aplicável, das normas instituídas e SIADAP	●
Gestão de Carreiras	Inexistência de progressão de carreiras	Baixo	Moderado	●	Verificação anual das progressões existentes	●

5. RISCOS E CONTROLOS

De acordo com os quadros referentes à matriz de riscos da ULSNE evidenciados no ponto anterior, encontram-se identificados no total 170 riscos relativos a atividades / funções / processos desenvolvidos na Instituição, distribuídos por cada Unidade Orgânica / Área de Risco, de acordo com o grau de risco associado, designadamente:

Áreas de risco / UO	Total de Riscos	Grau Baixo	Grau Moderado	Grau Elevado
Dirigentes e Chefias	10	10	-	-
Comunicação e Imagem	6	5	-	1
Jurídico e Contencioso	9	9	-	-
Planeamento e Controlo	8	7	1	-
Apoio Geral e Transportes	18	14	3	1
Auditoria Interna	9	7	2	-
Compras e Logística	30	7	12	11
Farmácia	10	3	7	-
Formação e Desenvolvimento	5	4	1	-
Contabilidade e Gestão Financeira	15	6	7	2
Gestão de Utentes	9	5	4	-
Informática e Comunicações	13	8	5	-
Instalações e Equipamentos	9	4	5	-
Recursos Humanos	19	19	-	-
Total	170	108	47	15

Tabela 1 - Distribuição do número de riscos por unidade orgânica/área de risco

Por sua vez, no sentido de prevenir e controlar o universo dos 170 riscos identificados, foram previstos no total 354 ações de prevenção e controlo, as quais se encontram distribuídas da seguinte forma por Unidade Orgânica / Área de Risco, de acordo com as últimas avaliações realizadas pelo Serviço de Auditoria Interna (no mês de Abril de 2024 o relatório de execução anual e o presente relatório de execução intercalar):

Áreas de risco / UO	Total de Riscos	Total ações prv./ctrl.	Totalm. Implem.	Em fase implem.	Não implem.
Dirigentes e Chefias	10	33	31	2	-
Comunicação e Imagem	6	7	3	4	-
Jurídico e Contencioso	9	12	12	-	-
Planeamento e Controlo	8	13	8	1	4
Apoio Geral e Transportes	18	28	15	5	8
Auditoria Interna	9	18	12	4	2
Compras e Logística	30	60	37	21	2
Farmácia	10	29	25	4	-
Formação e Desenvolvimento	5	12	6	4	2
Contabilidade e Gestão Financeira	15	49	16	22	11
Gestão de Utentes	9	19	16	-	3
Informática e Comunicações	13	18	11	7	-
Instalações e Equipamentos	9	18	13	1	4
Recursos Humanos	19	38	27	4	7
Total	170	354	232	79	43

Tabela 2 - Distribuição das ações de prevenção e controlo por unidade orgânica/área de risco

Por sua vez, conforme previsto na tabela n.º 1, encontram-se identificados 15 situações que consubstanciam um grau de risco elevado, sobre os quais foram objeto de identificação de 34 ações de prevenção e controlo para prevenir / mitigar a sua ocorrência, distribuídas da seguinte forma por Unidade / Área de Risco:

Riscos grau elevado - Áreas / UO	Riscos de Grau Elevado	Total ações prv./ctrl.	Totalm. Implem.	Em fase Implem.	Não Implem.
Comunicação e Imagem	1	1	-	1	-
Apoio Geral e Transportes	1	2	1	-	1
Compras e Logística	11	25	10	15	-
Contabilidade e Gestão Financeira	2	6	1	2	3
Total	15	34	12	18	4

Tabela 3 - Distribuição das ações de prevenção e controlo por unidade orgânica/área de risco de grau elevado

Relativamente ao grau de implementação das ações de prevenção e controlo previstas, e após apuramento junto dos diretores, coordenadores e responsáveis das Unidades Orgânicas / Áreas de risco onde essas situações de risco de grau elevado se encontram identificadas, verifica-se um grau de implementação de 35,3%:

Riscos grau elevado - Áreas / UO	Riscos de Grau Elevado	Total ações prv./ctrl.	Totalm. Implem.	Em fase Implem.	Não Implem.	Grau de Implem. (%)	Var. grau Implem. n-1 (p.p.)
Comunicação e Imagem	1	1	-	1	-	0,0	— 0,0
Apoio Geral e Transportes	1	2	1	-	1	50,0	— 0,0
Compras e Logística	11	25	10	15	-	40,0	▲ 4,0
Contabilidade e Gestão Financeira	2	6	1	2	3	16,7	— 0,0
Total	15	34	12	18	4	35,3	▲ 2,9

Comparativamente ao grau de implementação verificado no relatório de avaliação intercalar anterior, verifica-se um aumento de 2,9 pontos percentuais, influenciado, essencialmente, pelo aumento de ações de prevenção / controlo implementadas pela área de Compras e Logística.

Assim, no global, em resultado da avaliação intercalar realizada às ações de prevenção e controlo identificadas relativas aos riscos de grau elevado ou máximo, constata-se que:

- 35,3% das ações encontram-se totalmente implementadas (12 ações);
- 52,9% das ações encontram-se em fase de implementação (18 ações);
- 11,8% das ações encontram-se por implementar e sem previsão de implementação (4 ações).

No sentido de promover uma análise pormenorizada, o Serviço de Auditoria Interna articulou-se junto dos diretores, coordenadores e responsáveis das áreas onde as situações de risco de grau elevado se encontram identificadas, no sentido de compreender o estado das ações de prevenção e controlo não implementadas, designadamente, a data prevista para implementação das ações “*em fase de implementação*” e, por sua vez, a justificação para não implementação das ações com o estado “*não implementadas*”.

Os resultados da presente análise encontram-se espelhados nas seguintes tabelas:

a) Riscos de grau elevado - Comunicação e Imagem

Atividade/função/ processo	Descrição do risco	Grau do risco	Ações de prevenção e controlo	Grau de implem.	Data prevista de implementação	Justificação p/ não implementação
Gestão de crise	Ocorrência de facto interno causador de dano/ prejudicial à imagem externa e interna da Instituição		Elaboração de estratégia de gestão de crise reputacional		31-03-2025	n.a.

b) Riscos de grau elevado - Apoio Geral e Transportes

Atividade/função/ processo	Descrição do risco	Grau do risco	Ações de prevenção e controlo	Grau de implem.	Data prevista de implementação	Justificação p/ não implementação
Gestão da frota automóvel	Utilização indevida das viaturas para fins privados		Implementação de sistema de controlo de gestão da frota por GPS, com opção de rastreamento dos percursos		n.a.	O Sistema de Gestão de Frota está identificado como uma das intensões de investimento assumidas pelo Órgão de Gestão, no âmbito do processo de modernização e transição digital, para o horizonte 2030.
			Controlar os quilómetros percorridos das viaturas e os consumos Via Verde/ Combustíveis/ Parqueamento		n.a.	

c) Riscos de grau elevado - Compras e Logística

Atividade/função/ processo	Descrição do risco	Grau do risco	Ações de prevenção e controlo	Grau de implem.	Data prevista de implementação	Justificação p/ não implementação
Planeamento de Compras de Bens e Serviços	Inexistência de plano anual de compras devidamente aprovado		Implementação de um plano anual de compras previamente elaborado e aprovado		30/12/2024	n.a.
			Constituição de uma comissão de análise, em particular para materiais de consumo clínico e instrumental cirúrgico		31/07/2025	n.a.

Fragmentação da despesa, nomeadamente de investimentos e obras		Plano Plurianual de Investimentos aprovado pelo CA atempadamente	●	n.a.	n.a.
		Agrupar os processos de aquisição para um ano	●	31/10/2024	n.a.
Ineficiente gestão do processo de compra		Implementação de um manual de compras e procedimentos de compra de acordo com CCP	●	n.a.	n.a.
		Pesquisa de mercado de produtos/ fornecedores que satisfaçam as necessidades e ao melhor preço (eficiência da compra)	●	n.a.	n.a.
		Realização de avaliação regular do desempenho dos fornecedores	●	31/07/2025	n.a.
		Aquisição e desenvolvimento de competências necessárias, de modo a promover a realização de procedimentos concursais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto	●	31/07/2025	n.a.
Não publicação dos contratos no portal dos contratos públicos		Implementação de procedimentos internos que visem a obrigatoriedade de publicação de contratos celebrados no portal da internet dedicados aos contratos públicos	●	n.a.	n.a.
		Aquisição e desenvolvimento de competências necessárias para efetuar todas as tarefas inerentes ao procedimento	●	31/07/2025	n.a.
Os colaboradores que integram o SCL exercem as mesmas funções, por regra, em vários anos consecutivos		Proceder à rotação periódica do pessoal do SCL, procurando evitar a participação sistemática dos mesmos colaboradores nos procedimentos de contratação	●	31/12/2024	n.a.
Especificação do produto dirigido a um determinado fornecedor		Evitar qualquer tipo de especificação, designadamente no que refere à inclusão de cláusulas técnicas que limitem a concorrência, a marcas ou denominações comerciais.	●	n.a.	n.a.
Rotura/falta no fornecimento pelo fornecedor		Base de dados de fornecedores inclui pelo menos três fornecedores para o mesmo tipo de produto/artigo	●	n.a.	n.a.

Compras

	Flutuações/ Instabilidade do Mercado	●	Aquisição de competências necessárias para pesquisa constante de alternativas	●	31/12/2024	n.a.
Armazenagem (Existências)			Realização de inventários periódicos aos armazéns, com justificação de diferenças significativas	●	31/12/2024	n.a.
			Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente	●	n.a.	n.a.
	Acesso indevido aos armazéns e desvio de materiais ou retenção indevida	●	Dificultar acesso a bens "apetecíveis"	●	31/12/2024	n.a.
			Restrição do acesso aos armazéns a pessoal não autorizado	●	31/12/2024	n.a.
			Implementação de câmaras de segurança	●	31/12/2025	n.a.
Utilização de Bens Públicos (Imobilizados)			Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado da ULSNE	●	n.a.	n.a.
	Apropriação e/ou utilização indevida de bens públicas, nomeadamente para fins privados;	●	Verificações periódicas relativamente ao risco de desaparecimento de bens de elevado valor	●	31/12/2024	n.a.
	Desvios de bens		Reorganização da função de gestão de imobilizado	●	31/12/2024	n.a.
			Responsabilização dos serviços pela salvaguarda e utilização dos bens atribuídos	●	31/12/2024	n.a.
Transferências de bens (Imobilizados)	Transferências indevidas ou sem autorização do CA	●	Desenvolver mecanismos de melhor rastreabilidade dos bens do imobilizado	●	n.a.	n.a.
			Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado da ULSNE	●	n.a.	n.a.

d) Riscos de grau elevado - Contabilidade e Gestão Financeira

Atividade/ função/ processo	Descrição do risco	Grau do risco	Ações de prevenção e controlo	Grau de implem.	Data prevista de implementação	Justificação p/ não implementação
Rendimentos e Contas a Receber	Atos clínicos não faturados/ faturados incorretamente		Unificação/integração do sistema de faturação dos CSP (14) e Saúde Pública (1) com os Hospitalares (1)		n.a.	O desenvolvimento de um sistema integrado que garanta o registo da atividade, faturação e, conseqüente, monitorização e controlo é um objetivo alinhado com as linhas estratégicas da ULSNE, contudo, o mesmo depende de um conjunto de desenvolvimentos por parte da tutela.
			Relatórios Trimestrais da Unidade de Faturação		31-03-2025	
			Implementação de procedimentos que garantam a obtenção de erros limitativos à faturação		31-03-2025	
			Controlo da antiguidade de saldos		n.a.	
Pagamentos e Contas a Pagar	Incumprimento dos prazos de pagamento		Cumprimento das cláusulas contratuais sobre condições de pagamento		n.a.	Necessidade de ajustamento / aperfeiçoamento do modelo de financiamento Resultante dos sucessivos modelos de financiamento, os orçamentos anuais encontram-se subavaliados e, por conseguinte, deficitários.
			Reforço da dotação orçamental, por parte da Tutela		n.a.	

6. CONCLUSÕES

A presente avaliação intercalar incidiu na análise das ações de prevenção e controlo identificadas no PPRGCIC associadas a atividades / funções / processos classificadas com um grau de risco elevado, procurando apurar o respetivo grau de implementação no sentido de reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificadas.

Conforme previsto no Regime Geral de Prevenção da Corrupção, a presente avaliação intercalar reveste-se de maior importância para o controle da implementação das medidas de prevenção e para a própria finalidade do PPRGCIC enquanto instrumento de prevenção de riscos de gestão e corrupção.

No entanto, conforme verificado no decorrer da presente análise, a plenitude de implementação das ações de prevenção e controlo ainda se encontra por concretizar. No total de situações de risco elevado identificados no Plano, verifica-se que 35,3% das ações encontram-se totalmente implementadas (12 ações), 52,9% das ações encontram-se em fase de implementação (18 ações) e 11,8% das ações ainda se encontram por implementar (4 ações).

Conforme foi apurado junto dos diretores, coordenadores e responsáveis das respetivas Unidades Orgânicas / Áreas de Riscos, são mencionados um conjunto de constrangimentos onde se incluem, nomeadamente, a falta de recursos e de investimentos como razão pela não implementação das ações de prevenção e controlo previstas.

7. RECOMENDAÇÕES

Devido à constante emergência de novos fatores de risco, o processo de Gestão de Riscos é um trabalho permanente e dinâmico, devendo ser periodicamente revisto e atualizado, contribuindo assim para o seu aperfeiçoamento contínuo.

Atendendo ao exposto no presente Relatório de Avaliação Intercalar, e tendo em vista a melhoria do Plano e do seu processo de monitorização, recomenda-se a aplicação das seguintes medidas:

- Os membros do Conselho de Administração e os demais responsáveis das diversas unidades orgânicas devem manter uma contribuição ativa no âmbito do Plano, designadamente na identificação de novos riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, propor novas ações de prevenção e controlo e rever as ações de prevenção e controlo de risco já identificadas;
- A promoção de ações de formação, divulgação, reflexão e esclarecimento do PPRGCIC junto de todos profissionais da ULS do Nordeste, no sentido de contribuírem para uma cultura de prevenção de riscos;
- A divulgação do formulário “Comunicação de Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas da ULSNE, E.P.E.” presente da *intranet* da Instituição, com o objetivo de participação de todos os colaboradores na identificação e comunicação de forma sistemática de potenciais situações de risco inerentes à atividade que desenvolvem.

O Auditor Interno



