



O presente documento visa dar resposta à Recomendação aprovada pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, em 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”.

Procede-se à segunda revisão desde a sua criação, em 2009, com o objectivo de se actualizar e adequar conteúdo à presente realidade.

Fevereiro de 2014
Serviço de Auditoria Interna

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

SEGUNDA REVISÃO

ÍNDICE GERAL

RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	3
1. ENQUADRAMENTO	4
2. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE	7
2.1. MISSÃO.....	7
2.2. VISÃO	7
2.3. OBJECTO	8
2.4. VALORES	8
2.5. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	9
2.6. ORGANOGRAMA	9
3. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	11
3.1. SERVIÇO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO	13
3.2. SERVIÇOS FINANCEIROS	15
3.3. SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	17
3.4. SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO, LOGÍSTICA E HOTELARIA.....	19
3.5. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	22
3.6. SERVIÇO DE INSTALAÇÕES, TRANSPORTES E EQUIPAMENTOS	24
3.7. SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO	26
4. CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO	28

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I – CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DO RISCO.....	11
QUADRO II – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA GRADUAÇÃO DO RISCO.....	11

RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
AP	Aprovisionamento
CA	Conselho de Administração
CCP	Código dos Contratos Públicos
CN	Circular Normativa
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
EPE	Entidade Pública Empresarial
G	Graduação da Escala de Risco
GDH	Grupos de Diagnósticos Homogéneos
GPCG	Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
GPS	<i>Global Positioning System</i>
I	Impacto Previsto na Ocorrência do Risco
IT	Instrução de Trabalho
MAXIMO	<i>Asset Management Software</i>
MB	Multibanco
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NIB	Número de Identificação Bancária
P	Probabilidade de Ocorrência do Risco
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
ROC	Revisor Oficial de Contas
SALH	Serviço de Aprovisionamento, Logística e Hotelaria
SF	Serviços Financeiros
SFARM	Serviços Farmacêuticos
SGP	Serviço de Gestão da Produção
SGRH	Serviço de Gestão de Recursos Humanos
SITE	Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos
SMS	<i>Short Message Service</i>
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
SROC	Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
SSTI	Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação
TDT	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
VORTAL	Plataforma Electrónica de Contratação Pública e Empresarial

1. ENQUADRAMENTO

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro, é uma entidade administrativa independente que funciona junto do Tribunal de Contas e desenvolve uma actividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infracções conexas.

No âmbito da sua actividade, o CPC aprovou uma Recomendação, em 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas”, nos termos da qual «*Os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar planos de gestão de riscos e infracções conexas.*»

Tais planos devem conter, nomeadamente, os seguintes elementos:

- Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infracções conexas;
- Com base na identificação dos riscos, apresentar as medidas adoptadas que previnam a sua ocorrência (por exemplo, mecanismos de controlo interno, segregação de funções, definição prévia de critérios gerais e abstractos, designadamente na concessão de benefícios públicos e no recurso a especialistas externos, nomeação de júris diferenciados para cada concurso, programação de acções de formação adequada, etc.);
- Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direcção do órgão dirigente máximo;
- Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano.

A gestão do risco é uma actividade que assume um carácter transversal, constituindo uma das grandes preocupações dos diversos Estados e das organizações de âmbito global, regional e local. Revela-se um requisito essencial ao funcionamento das organizações e dos Estados de Direito Democrático, sendo fundamental nas relações que se estabelecem entre os cidadãos e a Administração, no desenvolvimento das economias e no normal funcionamento das Instituições.

Trata-se, assim, de uma actividade que tem por objectivo salvaguardar aspectos indispensáveis na tomada de decisões, e que estas se revelem conformes com a legislação vigente, com os procedimentos em vigor e com as obrigações contratuais a que as Instituições estão vinculadas.

A gestão do risco é, ainda, um processo de análise metódica dos riscos inerentes às actividades de prossecução das atribuições e competências das Instituições, tendo por objectivo a defesa e protecção de cada interveniente nos diversos processos, salvaguardando-se, assim, o interesse colectivo. É uma actividade que envolve a gestão, *stricto sensu*, a identificação de riscos iminentes a qualquer actividade, a sua análise metódica, e, por fim, a propositura de medidas que possam obstaculizar eventuais comportamentos desviantes.

O elemento essencial é, pois, a ideia de risco, que podemos definir como a possibilidade eventual de determinado evento poder ocorrer, gerando um resultado irregular. A probabilidade de acontecer uma situação adversa, um problema ou um dano, e o nível da importância que esses acontecimentos têm nos resultados de determinada actividade, determinam o grau de risco. Elemento essencial para a determinação daquela probabilidade é a caracterização dos Serviços, que deve integrar os critérios de avaliação da ocorrência de determinado risco.

A gestão do risco é uma responsabilidade de todos os trabalhadores das Instituições, quer dos membros dos órgãos, quer do pessoal com funções dirigentes, quer dos restantes colaboradores. É também certo que os riscos podem ser graduados em função da probabilidade da sua ocorrência e da gravidade das suas consequências, devendo estabelecer-se, para cada tipo de risco, a respectiva quantificação.

São vários os factores que levam a que uma actividade tenha um maior ou um menor risco. No entanto, os mais importantes são inegavelmente:

- A competência de quem gere, uma vez que uma menor competência da actividade gestionária envolve, necessariamente, um risco maior;
- A idoneidade dos gestores e decisores, com um comprometimento ético e um comportamento rigoroso, que levará a um risco menor;
- A qualidade do Sistema de Controlo Interno e a sua eficácia. Quanto menor a eficácia, maior o risco.

O Controlo Interno é uma componente essencial da gestão do risco, funcionando como salvaguarda da rectidão da tomada de decisões, uma vez que previne e detecta situações anormais. Os Serviços Públicos são estruturas em que também se verificam riscos de gestão, de todo o tipo, e particularmente riscos de corrupção e infracções conexas. Como é sabido, a corrupção constitui-se como um obstáculo fundamental ao normal funcionamento das Instituições.

A acepção mais corrente da palavra corrupção reporta-se à apropriação ilegítima da coisa pública, entendendo-se como o uso ilegal dos poderes da Administração Pública ou de Organismos equiparados, com o objectivo de serem obtidas vantagens.

Exige-se, hoje, não só que a Administração procure a realização dos interesses públicos, tomando as decisões mais adequadas e eficientes para a realização harmónica dos interesses envolvidos, mas que o faça de forma clara e transparente, para que tais decisões possam ser sindicáveis pelos cidadãos.

Tendo em atenção as considerações antecedentes, a ULSNA, EPE, consciente de que a corrupção e os riscos conexos são um sério obstáculo ao normal funcionamento das Instituições, apresenta o seu Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, de acordo com a seguinte estrutura:

1. ENQUADRAMENTO
2. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE
3. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
4. CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO

2. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, adiante designada por ULSNA, EPE, é uma unidade integrada na rede de prestação pública de cuidados de saúde à população do distrito de Portalegre.

A ULSNA, EPE, detentora do número de pessoa colectiva 508 094 461, com sede na Avenida de Santo António, em Portalegre, é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro.

A ULSNA, EPE, criada em 1 de Março de 2007, pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro, integra o Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre, o Hospital de Santa Luzia de Elvas e os dezasseis Centros de Saúde da extinta Sub-Região de Saúde de Portalegre.

Rege-se pelo regime jurídico aplicável às Entidades Públicas Empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro, bem como nos regulamentos internos e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas previstas no citado diploma.

A área de influência corresponde ao distrito de Portalegre abrangendo todos os seus concelhos: Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre e Sousel.

Para as valências não disponibilizadas pela estrutura de oferta da ULSNA, EPE, aplicam-se os circuitos ascendentes previstos nos documentos das redes de referência hospitalar.

2.1. MISSÃO

A missão da ULSNA, EPE, consiste em promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde.

2.2. VISÃO

A visão da ULSNA, EPE, consiste em constituir uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação à comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das actividades desenvolvidas.

2.3. OBJECTO

A ULSNA, EPE, tem por objecto principal a prestação de cuidados de saúde primários, secundários, reabilitação, continuados integrados e paliativos à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou com entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral, bem como articular com as actividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.

A ULSNA, EPE, também tem por objecto desenvolver actividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respectiva capacidade formativa, podendo ser objecto de contrato-programa em que se definam as respectivas formas de financiamento.

São ainda objectivos da ULSNA, EPE:

- a) Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde na população;
- b) Promover a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento da doença e a reabilitação, através do planeamento e da prestação de cuidados, bem como do desenvolvimento de actividades específicas dirigidas globalmente ao indivíduo, à família, a grupos especialmente vulneráveis e à comunidade;
- c) Atingir a plena integração sistémica, estrutural vertical, funcional clínica, informação e financeira e normativa da organização;
- d) Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- e) Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- f) Melhorar a eficiência técnica e económica;
- g) Melhorar a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- h) Valorizar o capital humano, assegurando a formação contínua aos seus profissionais.

2.4. VALORES

A ULSNA, EPE rege-se pelos seguintes valores:

- a) Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- b) Excelência técnica;
- c) Acessibilidade e equidade dos cuidados;
- d) Promoção da qualidade;
- e) Ética, integridade e transparência;
- f) Motivação e actuação pró-activa;
- g) Melhoria contínua;
- h) Trabalho de equipa;
- i) Respeito pelas normas ambientais.

2.5. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

De acordo com o disposto no n.º 2 constante do Despacho n.º 5118/2012, Diário da República n.º 74, 2ª Série, de 13 de Abril, dos Gabinetes dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, “[...] são nomeados para integrarem o conselho de administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, pelo período de três anos, os seguintes membros...

a) *Presidente – Licenciada Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha;*

b) *Vogais Executivos:*

Licenciado Jorge Fernandes Ferreira Gomes, que desempenha o cargo de director clínico;

Dr. António José Chaves Miranda, que desempenha o cargo de enfermeiro-director;

Licenciado Joaquim Filomeno Duarte Araújo;

Licenciado José Carlos Freixinho. [...]”

Fiscal único efectivo: Mariquito, Correia & Associados (SROC n.º 31) representada pelo Dr. António Francisco Escarameia Mariquito, ROC n.º 150, com domicílio profissional na Rua do Visconde Moreira de Rey, n.º 14 Linda-a-Pastora, 2790- 447 Queijas; e Fiscal único suplente: Dr. José Martins Correia, ROC n.º 203

2.6. ORGANOGRAMA

Em termos de estrutura organizacional, a ULSNA, EPE tem os seguintes órgãos sociais:

➤ Conselho de Administração:

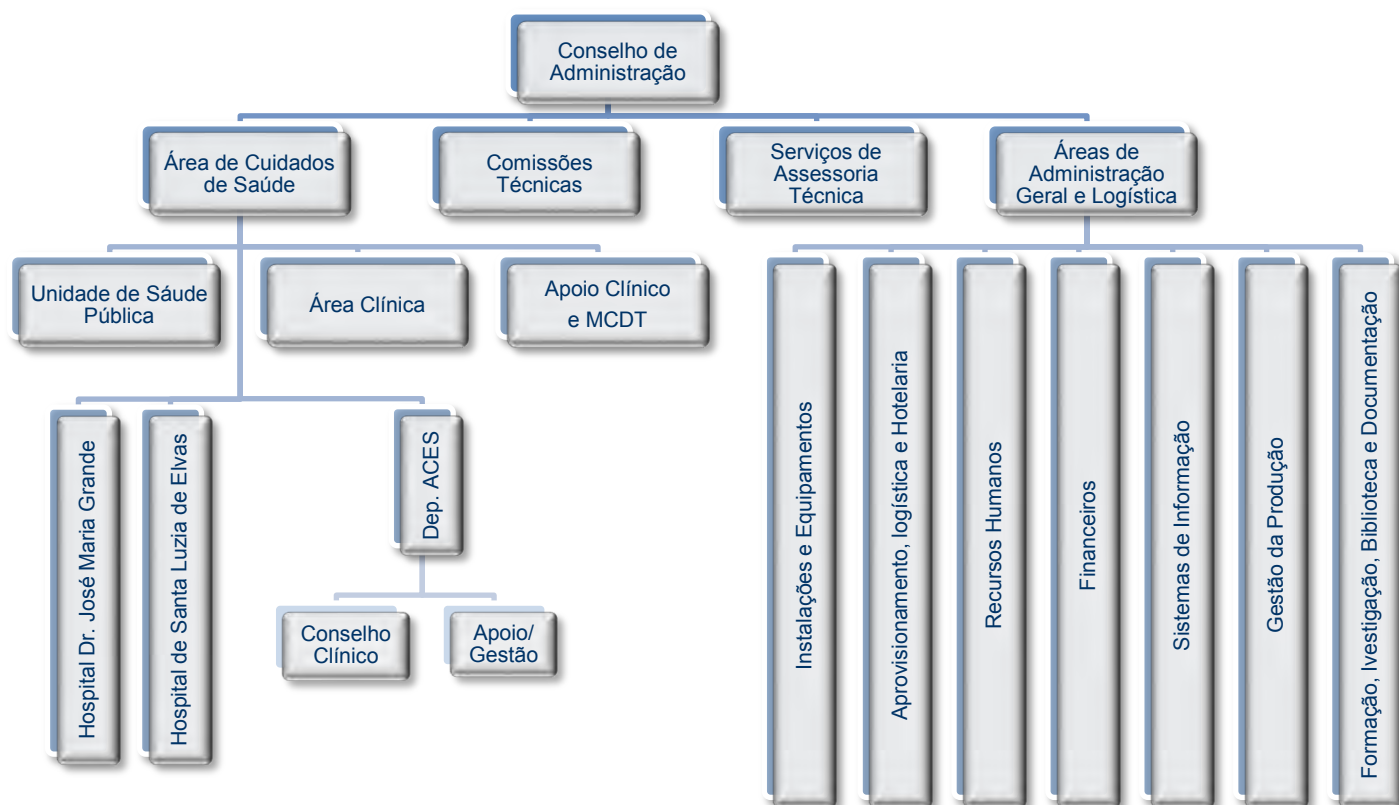
A composição, mandato e competências do conselho de administração são os constantes nos artigos 6.º e 7.º do Estatuto da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano EPE anexo ao Decreto-Lei n.º 50-B/2007 de 28 de Fevereiro.

➤ Fiscal Único:

A função, nomeação, mandato, remuneração e competências do fiscal único são as constantes nos artigos 15.º e 16.º do Estatuto da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano EPE anexo ao Decreto-Lei n.º 50-B/2007 de 28 de Fevereiro.

➤ Conselho Consultivo:

A composição, competências e funcionamento do conselho consultivo são os constantes no art.º 18.º a 20.º do Estatuto da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano EPE anexo ao Decreto-Lei n.º 50-B/2007 de 28 de Fevereiro.



3. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Neste terceiro capítulo efectuar-se-á uma análise das várias áreas consideradas como mais susceptíveis de gerarem situações violadoras dos princípios consagrados na Constituição da República e em demais legislação vigente, de prossecução do interesse público, igualdade, proporcionalidade, transparência, justiça, imparcialidade, boa-fé e boa administração. Procurou-se a identificação dos riscos, avaliando, simultaneamente, a sua probabilidade de ocorrência e impacto previsto, concluindo-se na transcrição de medidas preventivas que proporcionem a esta Unidade Local de Saúde, um Sistema de Controlo Interno capaz de os mitigar.

Quadro I – Critérios de Classificação do Risco

	Fraca	Moderada	Elevada
Probabilidade de Ocorrência	Baixa probabilidade de ocorrência do evento, obviada pelo controlo existente para o tratar.	Moderada probabilidade de ocorrência do evento, sendo necessárias acções e decisões adicionais.	Forte possibilidade de ocorrência, não possível de controlar com acções e decisões adicionais.
Impacto Consequente	Dano pouco significativo no desempenho organizacional, podendo, todavia, determinar a recalendarização das actividades ou projectos.	Perda na gestão das operações, requerendo a redistribuição de recursos em tempo e em custos.	Prejuízo na imagem e reputação de integridade institucional, bem como na eficácia e desempenho da sua missão.
	Fraco	Moderado	Elevado

Quadro II – Escala de Avaliação da Graduação do Risco

Probabilidade de Ocorrência	Impacto Consequente	Graduação do Risco
Elevada	Elevado	Elevada
Moderada	Elevado	Elevada
Fraca	Elevado	Moderada
Elevada	Moderado	Elevada
Moderada	Moderado	Moderada
Fraca	Moderado	Moderada
Elevada	Fraco	Moderada
Moderada	Fraco	Moderada
Fraca	Fraco	Fraca

Assim, face ao exposto, foram estabelecidas como áreas mais susceptíveis de gerarem potenciais riscos de corrupção e infracções conexas, as seguintes:

1. Serviço de Gestão da Produção (SGP)
2. Serviços Financeiros (SF)
3. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)
4. Serviço de Aprovisionamento, Logística e Hotelaria (SALH)
5. Serviços Farmacêuticos (SFARM)
6. Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos (SITE)
7. Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (SSTI)

3.1. SERVIÇO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO

Responsável pela Gestão: Dr. João Pedro Martins Matos Ventura Rodolfo

- 1 O Serviço de Gestão da Produção é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

- 2 Ao serviço de Gestão da Produção compete:
 - a) Organizar e manter actualizado o sistema de informação sobre as actividades da ULSNA, EPE e sobre os direitos e deveres dos utentes, através dos meios de comunicação apropriados aos doentes actuais e potenciais da ULSNA, EPE;
 - b) Organizar e gerir todos os processos de programação informática de serviços prestados aos doentes;
 - c) Recepcionar e encaminhar para os serviços adequados os pedidos de consultas e exames formulados por entidades externas e garantir o retorno da informação por parte dos profissionais da ULSNA, EPE;
 - d) Garantir o registo de todos os cuidados de saúde prestados aos doentes e assegurar a cobrança das taxas moderadoras;
 - e) Organizar e manter actualizado o sistema de informação sobre o estado clínico ou óbito de doentes;
 - f) Assegurar a gestão e controlo dos termos de responsabilidade relativos a actos a efectuar no exterior ou no interior da ULSNA, EPE;
 - g) Assegurar a recepção de pedidos de relatórios clínicos e o seu processamento;
 - h) Abrir e organizar o processo individual do doente (informático e físico) e emitir o cartão individual de identificação do doente;
 - i) Encaminhar os doentes e familiares para a unidade funcional competente para o tratamento;
 - j) Assegurar os registos administrativos e estatísticos subsequentes aos internamentos, consultas e exames de diagnóstico e terapêutica efectuados mediante o sistema de classificação de doentes utilizado pela ULSNA, EPE;
 - k) Instruir os processos para assistência médica noutra instituição de saúde, nacional ou estrangeira;
 - l) Organizar e manter actualizados o arquivo activo de processos individuais do utente e o arquivo central dos inactivos;
 - m) Organizar o sistema de visitas aos doentes internados;
 - n) Organizar o transporte dos doentes em ambulância e assegurar o controlo da respectiva facturação;
 - o) Organizar e gerir o secretariado clínico e gerir os gabinetes de consulta.
 - p) Garantir a introdução dos dados resultantes dos processos de codificação.

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo
		P.	I.	G.				
Recolha de dados de admissão e encaminhamento dos utentes	Erros e falhas na recolha, registo e actualização de dados dos utentes.	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Envio de mail automático de notificação de falta de preenchimento dos campos considerados essenciais; Elaboração de circular normativa com identificação de campos obrigatórios. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Medida implementada	Não aplicável
	Problemas no agendamento	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Reorganização das agendas MCDT (falta pneumologia e revisão imagiologia) 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	1º Trimestre de 2014	Não aplicável
					<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de circular normativa para agendas médicas (CN n.º 45/2013) 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	1º Trimestre de 2014	Não aplicável
					<ul style="list-style-type: none"> Notificação SMS 48 horas antes do agendamento de Consultas + MCDT 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do SSTI 	<ul style="list-style-type: none"> Consultas: medida implementada; MCDT: 1º Trimestre de 2014 	Vide identificação da medida
Cobranças das Taxas Moderadoras	Falhas na cobrança de Taxas Moderadoras	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Mail de notificação de taxas por cobrar Conferência trimestral por amostragem 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Medida implementada	Não definida
	Favorecimento indevido na atribuição de isenção	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Conferência trimestral por amostragem 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Dezembro de 2014	Trimestral
	Inexistência de registo de episódios/actos	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Alertar em todas as reuniões de serviço para a necessidade de efectuar os registos de produção 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Medida implementada	Não aplicável
	Indevida apropriação de valores	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Privilegiar o pagamento por MB (existente no Serviço de Urgência) 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do SSTI 	1º Trimestre de 2014	Não aplicável
Facturação	Efectuar registos que permitam que se gerem GDH economicamente mais vantajosos.	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Auditorias internas à codificação 	<ul style="list-style-type: none"> Auditora Interna da codificação 	Medida implementada	Não aplicável
Utilização dos meios internos	Recurso em excesso a meios de diagnóstico exteriores.	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Monitorização trimestral dos exames solicitados 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Responsável do GPCG 	Medida implementada	Trimestral

3.2. SERVIÇOS FINANCEIROS

Responsável pela Gestão: Dr. Luís João De Oliveira Marques Polido Paralta

- 1 Os Serviços Financeiros são dirigidos por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
- 2 É competência dos Serviços Financeiros assegurar o funcionamento dos sistemas de contabilidade patrimonial, orçamental e de custos, nos termos definidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), e de acordo com os diplomas que regulam o regime de gestão financeira do Estado.
- 3 Os serviços financeiros estruturam-se nas secções de contabilidade, facturação e cobrança e de tesouraria.
- 4 Compete à secção de contabilidade:
 - a) Realizar as operações de abertura e encerramento e prestação de contas;
 - b) Proceder à contabilização de todos os documentos, inerentes a custos, proveitos, activos, passivos e capitais próprios;
 - c) Elaborar a informação económica e financeira para os fins internos e externos dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
 - d) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização;
 - e) Elaborar o orçamento nos termos definidos pelo órgão de gestão;
 - f) Acompanhar a execução orçamental;
 - g) Elaborar a informação de controlo de execução orçamental, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
 - h) Elaborar e manter actualizada a contabilidade analítica.
- 5 Compete à secção de facturação e cobranças:
 - a) Emitir a facturação pelos serviços prestados e serviços complementares;
 - b) Contactar com os devedores e desenvolvimento de esforço de recebimento, prévio ao contencioso.
- 6 Compete à secção de tesouraria:
 - a) Proceder a todos os pagamentos e recebimentos, controlo geral de disponibilidades;
 - b) Gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão.

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo
		P.	I.	G.				
Pagamentos a fornecedores	Pagamento preferencial a alguns fornecedores ou empreiteiros	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Plano de pagamento de Tesouraria, a efectuar periodicamente e com normas definidas 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Técnicos Superiores a) 	Medida implementada	Mensal
	Pagamento a fornecedores com a situação contributiva irregular	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar a todos os fornecedores comprovativos da situação fiscal. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Técnicos Superiores 	Medida implementada	Mensal
Gestão de Tesouraria	Desvio de fundos	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Contagens periódicas de caixa, com conferência pelo superior hierárquico; Sistema de fundo fixo de caixa; Actualização periódica de saldos de terceiros; Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, reduzindo a utilização de cheques e numerário; 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Técnicos Superiores 	Medida implementada	Não definida
	Cobranças não depositadas, total ou parcialmente	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Análise periódica de saldos de clientes; Encaminhamento dos recebimentos em atraso para contencioso; Emissão de procedimentos que possibilitem um adequado desempenho funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Técnicos Superiores 	Medida implementada	Diária
Recebimentos de Clientes	Existência de episódios não facturados	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Análise periódica de saldos de clientes; Encaminhamento dos recebimentos em atraso para contencioso; Emissão de procedimentos que possibilitem um adequado desempenho funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> Administrativos de facturação b) 	Medida implementada	Mensal
Gestão de dados-mestre de fornecedores	Alteração não autorizada dos dados-mestre dos fornecedores (p.ex. o NIB)	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Circularização periódica de saldos de fornecedores 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicos Superiores 	Medida implementada	Mensal
Contabilização	Despesas objecto de inadequada classificação económica	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Verificação da classificação de todos os bens e serviços 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Medida implementada	Diária

a) Técnicos Superiores: José Alexandre, António Ramalho e Sónia Sequeira

b) Maria Otília, Maria de Lurdes Carvalho

3.3. SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Responsável pela Gestão: Dr.^a Maria José Franco Lebreiro Aguiar Freitas Martins

- 1 O Serviço de Gestão de Recursos Humanos é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

- 2 Compete ao Serviço de Gestão de Recursos Humanos:
 - a) Organizar e assegurar os serviços de administração de pessoal, incluindo o controlo de assiduidade e o processamento de vencimentos;
 - b) Participar na definição da política de recursos humanos e assegurar a elaboração e gestão do plano de recursos humanos;
 - c) Gerir o sistema de carreiras dos profissionais;
 - d) Assegurar a realização do processo de avaliação de desempenho;
 - e) Assegurar as actividades inerentes ao recrutamento, selecção e acolhimento de pessoal;
 - f) Assegurar o cumprimento de todas as obrigações legais em matéria de recursos humanos;
 - g) Informar todos os processos da área dos recursos humanos para decisão superior;
 - h) Participar na definição das políticas financeira e orçamental de recursos humanos;
 - i) Colaborar na representação da ULSNA, EPE em comissões e grupos de trabalho de acordo com as suas competências;
 - j) Articular-se e apoiar o Serviço de Formação e o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
 - k) Colaborar na definição do sistema de incentivos ao bom desempenho profissional e coordenar a sua aplicação;
 - l) Elaborar o Balanço Social.

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo	
		P.	I.	G.					
Assiduidade	Faltas, férias e licenças em desconformidade legal	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Controlo prévio de todo o tipo de justificações de ausências bem como de prazos e limites Controlo por amostragem de justificações de ausências, prazos e limites, após processamento 	<ul style="list-style-type: none"> Bruno Rijo Maria Silva 	Medida implementada Janeiro de 2014	Não definida Mensal	
	Risco de registo incorrecto de informação de assiduidade	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Implementação de Sistema de Gestão e Controlo de Assiduidade através de Sistema Biométrico Controlo por amostragem, após processamento, da assiduidade registada. Elaboração de relatório, indicando a amostra, período e número de não conformidades encontradas. 	<ul style="list-style-type: none"> Carlos Leitão Maria Silva 	Dezembro de 2014 1.º Semestre de 2015	Não aplicável Trimestral	
	Incumprimento de horários		Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Implementação de Sistema de Gestão e Controlo de Assiduidade através de Sistema Biométrico 	<ul style="list-style-type: none"> Carlos Leitão 	1.º Semestre de 2015	Não aplicável
						<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de regulamento interno de horários de trabalho e assiduidade 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Carlos Leitão 		Não aplicável
	Vencimentos	Processamentos sem fundamentação legal	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Verificação de actos sem suporte legal 	<ul style="list-style-type: none"> Joana Costa Alexandra Rato Sandra Fé 	Medida implementada	Mensal
		Processamentos indevidos	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Conferência dos valores processados através da segregação de funções 	<ul style="list-style-type: none"> Alexandra Rato Sandra Fé Judite Paz 	Medida implementada	Mensal
Risco de acumulação de funções sem autorização			Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação através de Circulares das normas inerentes à acumulação de funções 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Paula Ribeiro 	Medida implementada	Anual
	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação do estabelecido no n.º 3 do Decreto-Lei n.º 1/83, de 3 de Janeiro, com exigência de declaração comprovativa 					<ul style="list-style-type: none"> Paula Ribeiro 	Medida implementada	Anual	
Recrutamento de trabalhadores	Favorecimento de candidatas e tráfico de influência nos procedimentos de recrutamento e selecção	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Nomeação dos membros do júri, cumprindo regras de isenção e imparcialidade, designadamente de impedimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conselho de Administração 	Medida implementada	Antes da publicação do aviso de abertura	
					<ul style="list-style-type: none"> Prova documental de entrega das candidaturas ao júri após o término do prazo de candidatura 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Expediente 	Medida implementada	Até cinco dias após o término do prazo de candidatura	
					<ul style="list-style-type: none"> Cumprimento dos requisitos legais 	<ul style="list-style-type: none"> Júri Concurso 	Medida implementada	Não aplicável	

3.4. SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO, LOGÍSTICA E HOTELARIA

Responsável pela Gestão: Dr.^a Rosa Maria Martinho Simões do Paço Salgueira

- 1 O serviço de Aprovisionamento, logística e hotelaria é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
- 2 A área de aprovisionamento estrutura-se nas secções de aquisição de bens e serviços e gestão de *stocks*.
- 3 Compete à área de aprovisionamento:
 - a) O planeamento das necessidades de bens e materiais consumíveis;
 - b) Negociar as condições mais vantajosas para a organização, no âmbito das consultas efectuadas e dos procedimentos de aquisição aprovados, em aplicação dos métodos e técnicas do mercado concorrencial;
 - c) Organizar e manter actualizado o cadastro das instalações, equipamentos e viaturas;
 - d) Actualizar o inventário anual, proceder ao cálculo das respectivas amortizações e elaborar relatórios periódicos sobre o desenvolvimento dos investimentos em curso, em colaboração com os Serviços Financeiros;
 - e) Garantir a gestão administrativa e económica de todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços e de obras públicas, em conformidade com as disposições legais;
 - f) Gestão e controlo de *stocks*, designadamente o desenvolvimento das acções de gestão administrativa, económica e física dos *stocks*;
 - g) Controlar e avaliar a utilização dos artigos e a prestação dos serviços;
 - h) Participar na definição de sistema de controlo interno;
 - i) Assegurar o bom funcionamento da reprodução de documentos da ULSNA, EPE.
- 4 Compete à área de hotelaria assegurar as funções de alimentação, limpeza e recolha de resíduos, vigilância, rouparia, prestar apoio aos serviços administrativos e armazéns, auxiliares de acção médica para a prestação de cuidados. Para o efeito articulam-se com os serviços da organização e com os prestadores de serviços externos.

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo
		P.	I.	G.				
Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Favorecimento de fornecedores por parte de funcionários (reiteração de consultas)	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de modelo de declaração de impedimento dos colaboradores que integram júris de concurso. Exigência da entrega da declaração de impedimento que será apensa ao procedimento em causa 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Dezembro de 2014	Não aplicável
	Aquisição de bens e serviços sob procedimentos que infrinjam o Código de Contratos Públicos	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Todos os procedimentos são realizados com base no CCP, é utilizada plataforma electrónica e a sua lista de fornecedores como referência. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Medida implementada	Não definida
	Organização da função de aquisições de bens e serviços através da segregação de funções	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração do manual de procedimentos administrativos de gestão de compras, garantindo a independência funcional de quem manifesta as necessidades, quem compra, quem autoriza a compra e a despesa e quem recepciona. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Técnica Superior Ângela Mourato 	Medida implementada	Não aplicável
	Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Todas as especificações técnicas dos Cadernos de Encargos são elaboradas pelos técnicos responsáveis das áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Técnicos responsáveis das áreas. 	Medida implementada	Não definida
Recepção de bens e existências	Recepção de bens não controlada física e qualitativamente	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar bens constantes das notas de encomenda que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável de Armazém e funcionários com a função recepção 	Medida implementada	Não definida
	Apropriação indevida de bens	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Executar contagens físicas periódicas, semestrais e anuais. Verificar que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira. Verificar periodicamente a quantidade de bens em armazém. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável da Secção de Gestão e Controlo de Stocks Responsável de Armazém 	Medida implementada	Semestral/Anual
	Não observação dos prazos de validade	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> A instrução de trabalho IT-01-AP define as orientações para a inutilização de material de consumo clínico, administrativo e outro. 			Não definida
	Acesso indevido às instalações	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado 		Medida implementada	Diária

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo
		P.	I.	G.				
Gestão de imobilizado	Desvio de activos	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilizar os Serviços pelos bens salvaguardados à sua custódia. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Dezembro de 2014	Não definida
	Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado				<ul style="list-style-type: none"> Reinventariação de todo o imobilizado 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Responsável do SITE Responsável do SSTI 	Dezembro de 2015	Não aplicável
	Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização				<ul style="list-style-type: none"> Implementação das normas e procedimentos já existentes relativos à Gestão do Imobilizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Técnica Superior Andreia Sousa 	Dezembro de 2014	Não definida
Gestão económica e física dos Stocks	Existências não geridas originando desperdício obsolescência, caducidade entre outros.	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Propor ao CA a criação de uma comissão de abate para proferir parecer técnico relativo a inoperacionalidade ou obsolescência dos bens. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Responsável do SITE Responsável do SSTI 	Dezembro de 2014	Não aplicável
					<ul style="list-style-type: none"> Implementação de um modelo de reposição de logística hospitalar, por forma a evitar a Inutilização de Material. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Responsável da Secção de Gestão e Controlo de Stocks 	Dezembro de 2014	Não aplicável

3.5. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Responsável pela Gestão: Dr.^a Maria De Lurdes Gonçalves Fernandes Santos Miranda

- 1 Os Serviços Farmacêuticos regem-se pela lei em vigor.
- 2 Os Serviços Farmacêuticos são dirigidos por um técnico superior de saúde – ramo de farmácia ou licenciado em ciências farmacêuticas – nomeado pelo Conselho de Administração.
- 3 Os Serviços Farmacêuticos deverão organizar-se de modo a garantir a implantação do sistema de distribuição de medicamentos dose unitária a todos os doentes internados.
- 4 Compete também aos serviços farmacêuticos colaborar na investigação e no ensaio das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados na ULSNA, EPE e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais.

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo
		P.	I.	G.				
Aquisição de bens	Consultas e aquisições sistemáticas aos mesmos fornecedores	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Diversificar, dentro da oferta disponível no mercado, os contactos com vista às aquisições necessárias ao funcionamento da ULSNA. Os contactos são efectuados através de procedimentos concursais aos fornecedores constantes no Catálogo do Aprovisionamento, na plataforma VORTAL, fazendo-se a aquisição pelo preço unitário mais baixo. 	Responsável do Serviço	Medida implementada	Anual
					<ul style="list-style-type: none"> Utilizar este tipo de procedimento apenas em situações pontuais e/ou de carácter de urgência. 	Responsável do Serviço	Medida implementada	Diária
Recepção de mercadorias	Recepção de bens não controlada física e qualitativamente	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar apenas os bens constantes em notas de encomendas que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas 	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (a) Farmacêuticos (b)	Medida implementada	Diária
					<ul style="list-style-type: none"> Executar contagens físicas periódicas, por amostragem de grupos de medicamentos 	TDT	Medida implementada	Mensal
	Apropriação indevida de bens	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Verificar, por amostragem de grupos de medicamentos, que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira 	Responsável do Serviço	Medida implementada	Mensal
					<ul style="list-style-type: none"> Auditar periodicamente (por amostragem) a quantidade de bens em armazém 	TDT	Medida implementada	Mensal
					<ul style="list-style-type: none"> Controlo mensal dos prazos de validade dos bens recepcionados em armazém, através da aplicação informática de gestão de stocks 	TDT	Medida implementada	Mensal
Acesso indevido às instalações	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado Implementação de uma política de controlo geral de acessos 	Responsável do SITE Responsável do SALH	Medida implementada	Não definida	
Gestão de existências	Risco de movimentos de existências não registados	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Executar contagens físicas periódicas, por amostragem de grupos de medicamentos 	TDT	Medida implementada	Mensal
					<ul style="list-style-type: none"> Verificar, por amostragem de grupos de medicamentos, que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira 	Responsável do Serviço	Medida implementada	Mensal
	Desvio de existências	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Auditar periodicamente (por amostragem) a quantidade de bens em armazém 	TDT	Medida implementada	Mensal

a) Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica: Carolina Gasiba; Sofia Serrano; Sofia Grilo; Susana Cacheiro; Susete Rodrigues; Lúcia Poupino; Margarida Esteves; Rita Antunes; Mónica Santos.

b) Farmacêuticos: Maria Lurdes Santos; Carla Parraça; Isabel Barradas; Isabel Brazinha; Cristina Crucho; Margarida Mamede; Ricardo Silva.

3.6. SERVIÇO DE INSTALAÇÕES, TRANSPORTES E EQUIPAMENTOS

Responsável pela Gestão: Dr. Jorge Miguel Oliveira Peixe

- 1 O Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

- 2 Ao Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos compete:
 - a) Promover, assegurar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a elaboração de projectos e a realização de obras;
 - b) Organizar e manter o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e médico;
 - c) Estudar e programar a manutenção dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e médico;
 - d) Manter actualizada uma base de dados informática da manutenção e revisão dos equipamentos;
 - e) Elaborar e difundir, em articulação com o serviço de segurança e saúde no trabalho, manuais de procedimentos de utilização de instalações técnicas especiais e equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fabricantes e fornecedores;
 - f) Assegurar a adequada manutenção e assistência técnica a bens, equipamentos, edifícios e instalações da ULSNA, EPE;
 - g) Assegurar em articulação com o serviço de segurança e saúde no trabalho as actividades necessárias ao bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência;
 - h) Organizar e manter actualizado o sistema de sinalização interno;
 - i) Gerir a central telefónica;
 - j) Assegurar os serviços de jardinagem e de limpeza dos jardins;
 - k) Gerir a frota da ULSNA, EPE

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo
		P.	I.	G.				
Transportes indevidos	Transporte não justificáveis ou com itinerários indevidos	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Instalação de localizadores de GPS em 20 viaturas 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Medida implementada	Mensal
Gestão de Contratos de manutenção	Dificuldade controle de custos em intervenções	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento e implementação de funcionalidades na aplicação informática MAXIMO Controle do número de visitas ao abrigo dos contratos, através de alertas gerados pela aplicação informática. Caso a aplicação informática esteja implementada no MAXIMO, o prazo de implementação será menor. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Dezembro de 2014	Não aplicável
					<ul style="list-style-type: none"> Intervenções efectivas e materiais aplicados, através do registo na aplicação informática. Caso a aplicação informática esteja implementada no MAXIMO, o prazo de implementação será menor. 	<ul style="list-style-type: none"> Francisco Dimas Rodrigo Carrilho 	1º Semestre de 2014	Mensal
	Validação de facturação	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento de realização de trabalhos e respectivo registo informático. Caso a aplicação informática esteja implementada no MAXIMO, o prazo de implementação será menor. Recepção de equipamentos verificada pelos técnicos do SITE 	<ul style="list-style-type: none"> Francisco Dimas Rodrigo Carrilho 	1º Semestre de 2014	Mensal
Fiscalização de Obras	Aplicação de materiais, quantidades e qualidade	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Contratação de Fiscalização externa especializada, para trabalho em conjunto com os técnicos do Serviço. (caso a caso) 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	Medida implementada	Não aplicável

3.7. SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

Responsável pela Gestão: Eng.º Bruno José Jesus Silva

- 1 O Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

- 2 Ao Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação compete:
 - a) Assegurar a operacionalidade, manutenção e segurança do parque informático e da rede de informação da ULSNA, EPE, bem como as ligações às redes exteriores, designadamente à rede de informação da saúde;
 - b) Instalar ou promover a instalação de novos equipamentos informáticos e de infra-estruturas, particularmente de rede e cablagem, procedendo às acções necessárias ao seu correcto funcionamento;
 - c) Configurar os sistemas de forma homogénea e coerente em toda a ULSNA, EPE, de acordo com as configurações que vierem a ser definidas;
 - d) Analisar e dar parecer sobre as necessidades de equipamento informático expressas pelos departamentos/serviços, numa perspectiva de rentabilização, racionalização e oportunidade;
 - e) Apoiar o utilizador na exploração das aplicações informáticas, das tecnologias de informação e comunicação da ULSNA, EPE;
 - f) Promover, em articulação com os serviços de formação, acções de formação dos utilizadores das aplicações informáticas existentes;
 - g) Implementar medidas técnicas e organizativas de segurança da informação que impeçam a sua destruição, perda acidental, alteração, difusão ou acesso não autorizados;
 - h) Assegurar a exploração das aplicações de suporte ao sistema de informação da ULSNA, EPE, bem como a sua inserção no desenvolvimento do sistema de informação do Serviço Nacional de Saúde;
 - i) Organizar e manter registos cadastrais de todos os equipamentos informáticos instalados na ULSNA, EPE e monitorizar os respectivos tempos de imobilização;
 - j) Orientar e coordenar o planeamento do sistema de informação da ULSNA, EPE;
 - k) Assegurar e promover a utilização da Internet e da Intranet.

Actividades Susceptíveis de Gerar Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Riscos Identificados	Classificação do Risco			Identificação de Medidas Preventivas Implementadas ou a Implementar	Responsáveis	Calendarização	Periodicidade do Controlo
		P.	I.	G.				
Implementar medidas técnicas e organizativas de segurança da informação que impeçam a sua destruição, perda acidental, alteração, difusão ou acesso não autorizados	Risco de acesso lógico de entidades externas à informação e recursos da ULSNA de forma não autorizada	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Acesso às instalações do SSTI apenas realizado por pessoal autorizado e mediante levantamento da chave na portaria, com registo desse mesmo levantamento Acesso ao <i>Datacenter</i> apenas por pessoal autorizado, através de controlo de acessos por registo biométrico, com possibilidade de auditar esses mesmos acessos 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Responsável do Serviço 	<p>Medida implementada</p> <p>Medida implementada</p>	<p>Diária</p> <p>Trimestral</p>
	Risco de Acesso físico de entidades externas à informação e recursos da ULSNA de forma não autorizada	Elevada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Implementação de políticas de <i>backup</i>, com salvaguarda das tapes de <i>backup</i> em cofre antifogo Introdução como especificação obrigatória na implementação de novos sistemas de informação a possibilidade de auditar todos os registos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço Responsável do Serviço 	<p>Medida implementada</p> <p>Medida implementada</p>	<p>Diária</p> <p>Não definida</p>
	Risco de perda, modificação ou adulteração de informação	Moderada	Moderado	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilização dos colaboradores da ULSNA sobre os cuidados a ter com as suas <i>passwords</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Medida implementada</p>	<p>Não definida</p>
					<ul style="list-style-type: none"> Implementação de sistemas de autenticação forte em alguns sistemas de informação 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço SPMS 	<p>1º Semestre de 2014</p>	<p>Não definida</p>
					<ul style="list-style-type: none"> Implementação de mecanismos que obriguem à alteração trimestral das <i>passwords</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Fevereiro de 2014</p>	<p>Não definida</p>
	Risco de roubo de "identidade digital"	Elevada	Moderado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Criação de procedimento para entrada e saída de profissionais na ULSNA e respectiva autorização de acessos aos Sistemas de Informação da ULSNA 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Dezembro de 2013</p>	<p>Semestral</p>
					<ul style="list-style-type: none"> Implementação de mecanismos de bloqueio automático da sessão após um período de 15 minutos de inactividade no posto de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Fevereiro de 2014</p>	<p>Não definida</p>
	Risco de acesso a Sistemas de Informação por pessoal não autorizado	Elevada	Moderado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Criação de procedimento para entrada e saída de profissionais na ULSNA e respectiva autorização de acessos aos Sistemas de Informação da ULSNA 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Dezembro de 2013</p>	<p>Semestral</p>
					<ul style="list-style-type: none"> Implementação de mecanismos de bloqueio automático da sessão após período de inactividade no posto de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Dezembro de 2013</p>	<p>Não definida</p>
	Assegurar a operacionalidade, manutenção e segurança do parque informático e da rede de informação da ULSNA, EPE, bem como as ligações às redes exteriores, designadamente à rede de informação da saúde	Moderada	Elevado	Elevada	<ul style="list-style-type: none"> Implementação de ponto único de contacto para apoio ao utilizador (<i>Service Desk</i>), através de três canais distintos: telefone, <i>mail</i> e sistema de informação 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Dezembro de 2013</p>	<p>Semanal</p>
<ul style="list-style-type: none"> Escalonamento de técnicos em regime de prevenção para suporte fora do horário laboral 					<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço 	<p>Medida implementada</p>	<p>Mensal</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Contratualização anual com fornecedores externos para suporte específica de terceira linha 					<ul style="list-style-type: none"> Responsável do Serviço SPMS 	<p>Dezembro de 2013</p>	<p>Anual</p>	

4. CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO

De acordo com o CPC, os Planos de prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são instrumentos de gestão dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, pelo menos anualmente, um relatório de execução e reflectindo-se sobre a necessidade da sua actualização.

Assim, tendo por base esta resolução, a revisão e validação do plano devem constar de um relatório anual de execução, a elaborar por cada um dos Serviços envolvidos. Independentemente da periodicidade das revisões, validações e actualizações, sempre que surjam riscos elevados que importem prevenir, os Dirigentes e demais Responsáveis dos Serviços referidos no presente plano, devem informar o Conselho de Administração para que este, atendendo aos objectivos estratégicos da ULSNA, EPE, possa promover a adequação dos processos da organização, catalisando uma eficaz e eficiente gestão do risco.