



**RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO  
AO PLANO DE PREVENÇÃO  
DE RISCOS DE CORRUPÇÃO  
E INFRAÇÕES CONEXAS  
EXERCÍCIO DE 2014**

O presente documento visa aferir a execução do PPRCIC relativamente ao exercício de 2014, dando 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 Infrações Conexas”.

Ouvidos os dirigentes dos Serviços envolvidos na identificação dos riscos descritos no PPRCIC, cumpre referir neste Relatório em que medida foi gerido o risco ao longo do ano de 2014.

Julho de 2015  
Serviço de Auditoria Interna

**ÍNDICE**

1.	ENQUADRAMENTO.....	3
2.	CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE .....	5
2.1.	MISSÃO .....	5
2.2.	VISÃO .....	5
2.3.	OBJETO .....	5
2.4.	VALORES .....	6
2.5.	IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....	6
2.6.	ORGANOGRAMA.....	6
3.	RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DO PPRCIC .....	8
3.1.	SERVIÇO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO .....	8
3.2.	SERVIÇOS FINANCEIROS.....	10
3.3.	SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS .....	12
3.4.	SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO, LOGÍSTICA E HOTELARIA .....	14
3.5.	SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	18
3.6.	SERVIÇO DE INSTALAÇÕES, TRANSPORTES E EQUIPAMENTOS .....	22
3.7.	SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO.....	23

## 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 atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

No âmbito da sua atividade, o CPC aprovou uma Recomendação, em 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações 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 infrações conexas.*»

Tais planos devem conter, nomeadamente, os seguintes elementos:

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

A gestão do risco é uma atividade 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 atividade que tem por objetivo salvaguardar aspetos 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 atividades de prossecução das atribuições e competências das Instituições, tendo por objetivo a defesa e proteção de cada interveniente nos diversos processos, salvaguardando-se, assim, o interesse coletivo. É uma atividade que envolve a gestão, *stricto sensu*, a identificação de riscos imanentes a qualquer atividade, 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 atividade, 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 do impacto das suas consequências, devendo estabelecer-se, para cada tipo de risco, a respetiva quantificação.

São vários os fatores que levam a que uma atividade 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 atividade 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 retidão da tomada de decisões, uma vez que previne e deteta 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 infrações conexas. Como é sabido, a corrupção constitui-se como um obstáculo fundamental ao normal funcionamento das Instituições.

A aceção 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 objetivo 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.

A Recomendação nº 5/2012 do CPC, de 7 de novembro, determina que as “entidades de natureza pública, ainda que constituídas ou regidas pelo direito privado, devem dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesses, devidamente publicitados, que incluam também o período que sucede ao exercício de funções públicas, com indicação das consequências legais”.

A mesma Recomendação acrescenta a necessidade de *“todas as entidades destinatárias da presente Recomendação [incluírem] nos seus relatórios sobre a execução dos planos de prevenção de riscos uma referência sobre a gestão de conflitos de interesses.”*

## 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 coletiva 508 094 461, com sede na Avenida de Santo António, em Portalegre, é uma pessoa coletiva 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 atividades desenvolvidas.

### 2.3. OBJETO

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

São ainda objetivos 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 atividades

- 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 atuação pró-ativa;
- 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...

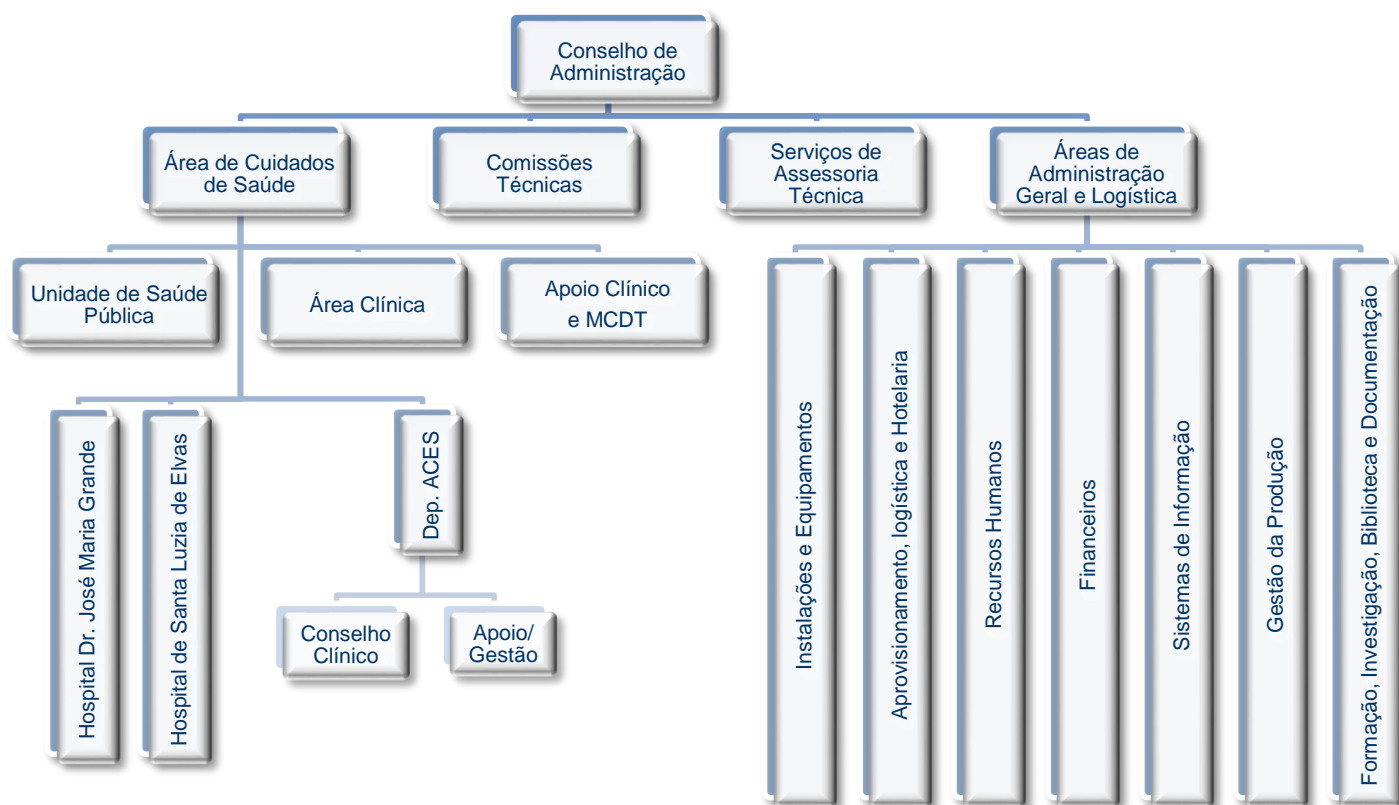
- a) *Presidente – Licenciada Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha;*
- b) *Vogais Executivos:*
  - Licenciado Jorge Fernandes Ferreira Gomes, que desempenha o cargo de diretor clínico;*
  - Dr. António José Chaves Miranda, que desempenha o cargo de enfermeiro-diretor;*
  - Licenciado Joaquim Filomeno Duarte Araújo;*
  - Licenciado José Carlos Freixinho. [...]”*

Fiscal único efetivo: Mariquito, Correia & Associados (SROC n.º 31) representada pelo Dr. António Francisco Escaraméia 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. RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DO PPRCIC

#### 3.1. SERVIÇO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO

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

#### PROCESSOS, RESPETIVOS RISCOS E MEDIDAS DE CONTROLO ASSOCIADAS

##### 1) Recolha de dados de admissão e encaminhamento dos utentes:

- a) Erros e falhas na recolha, registo e atualização de dados dos utentes:
  - i) Envio de *email* automático de notificação de falta de preenchimento dos campos considerados essenciais;
  - ii) Elaboração de circular normativa com identificação de campos obrigatórios.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Está em produção, no entanto, com a colaboração do STI estão a ser encetados esforços para que os colaboradores sejam notificados diretamente sem ter de existir um filtro pelo responsável do serviço.
- ii) Foi exarada pelo Conselho de Administração a Circular Normativa n.º 17/2012, de 10 de Outubro, cujo propósito é o de normalizar a recolha de dados dos utentes aquando da prestação de cuidados, visando mitigar o risco de que por ausência ou inexatidão de informação, não seja possível faturar à entidade/utente responsável, determinando que aqueles encargos sejam suportados pelo SNS.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Não foi possível desenvolver a integração necessária, para que na falta de preenchimento dos campos considerados essenciais, os colaboradores fossem notificados de forma automática. De qualquer forma está implementado um novo SI que permite extrair listagens de erros de preenchimento e enviar para os diferentes secretariados para poderem efetuar as correções necessárias.

Medida já implementada.

##### 1) Recolha de dados de admissão e encaminhamento dos utentes:

- b) Problemas no agendamento:
  - i) Reorganização das agendas MCDT;
  - ii) Elaboração de circular normativa para agendas médicas (CN n.º 45/2013);
  - iii) Notificação SMS 48 horas antes do agendamento de Consultas + MCDT.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) No final do ano de 2013 estava em falta a reorganização das agendas referentes aos exames de pneumologia. A conclusão desta medida é importante para definir a capacidade instalada da ULSNA, EPE.
- ii) Foi exarada pelo Conselho de Administração a Circular Normativa n.º 45/2013, com a intenção de existir uma maior estabilidade nas desmarcações de consultas por indicação médica. Este ponto torna-se mais crítico devido à dificuldade que tem tido a sua implementação.
- iii) A notificação por SMS para as consultas externas está em produção há algum tempo e com sucesso. Relativamente à notificação dos MCDT avançou um projeto-piloto em Março de 2013 com a cardiologia, encontrando-se neste momento reunidas as condições adequadas para se avançar com as outras áreas, durante o ano de 2014.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Medida já implementada.

Medida já implementada.

Medida não implementada.

A falta de clínicos gera alguma instabilidade na marcação dos exames e condiciona a introdução desta ferramenta



**2) Cobrança das taxas moderadoras:**

- a) Falhas na cobrança de taxas moderadoras:  
i) *Email* de notificação de taxas por cobrar;  
ii) Conferência trimestral por amostragem.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2013 na subalínea i), da alínea a), do ponto 1.  
ii) Estima-se realizar esta tarefa até final do 1º semestre de 2014.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Não foi possível notificar de forma automática os colaboradores das taxas por cobrar.  
Medida já implementada, consistindo numa avaliação trimestral do valor cobrado por trabalhador.

**2) Cobrança das taxas moderadoras:**

- b) Favorecimento indevido na atribuição de isenção:  
i) Conferência trimestral por amostragem.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Estima-se realizar esta tarefa até final do 1º semestre de 2014.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

O serviço de gestão da produção considera este risco muito residual, pelo que não realizou qualquer amostragem.

**2) Cobrança das taxas moderadoras:**

- c) Inexistência de registo de episódios/atos:  
i) Alertar em todas as reuniões de serviço para a necessidade de efetuar os registos de produção.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Sempre que são realizadas reuniões com os assistentes técnicos das diferentes linhas de produção são alertados para o problema.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Os serviços continuam a ser alertados para a necessidade e importância dos registos.

**2) Cobrança das taxas moderadoras:**

- d) Apropriação indevida de valores;  
i) Privilegiar o pagamento por MB.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Aguarda resolução de problemas técnicos. Em opinião do serviço de gestão da produção dever-se-á ponderar dispositivos com cartão GSM.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

O serviço de gestão da produção continua a aguardar resolução dos problemas existentes.

**3) Faturação:**

- a) Efetuar registos que permitam que se gerem GDH economicamente mais vantajosos:  
i) Auditorias internas à codificação.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Estão previstas reuniões individuais com os médicos codificadores para uniformização de procedimentos.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

A auditora interna faz uma seleção dos episódios a auditar através de listagens de todos os episódios codificados e que apresentam erros.

**4) Utilização dos meios internos:**

- a) Recurso em excesso a meios de diagnóstico exteriores:

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Esta tarefa está implementada, existindo uma monitorização trimestral da variação dos MCDT.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida mantida nos mesmos moldes.

### 3.2. SERVIÇOS FINANCEIROS

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

#### PROCESSOS, RESPECTIVOS RISCOS E MEDIDAS DE CONTROLO ASSOCIADAS

##### 1) Pagamentos a fornecedores:

- a) Pagamento preferencial a alguns fornecedores ou empreiteiros:
  - i) Plano de pagamento de Tesouraria, a efetuar periodicamente e com normas definidas.

Execução das medidas de controlo no exercício de 2013	Execução das medidas de controlo no exercício de 2014
i) Medida já implementada.	Medida mantida em 2014. Mensalmente, no ano de 2014, para garantir o cumprimento temos vindo a retirar mapas do prazo médio de pagamentos de forma que estes não atrasem.

##### 1) Pagamentos a fornecedores:

- b) Pagamento a fornecedores com a situação contributiva irregular:
  - i) Solicitar a todos os fornecedores comprovativos da situação fiscal.

Execução das medidas de controlo no exercício de 2013	Execução das medidas de controlo no exercício de 2014
i) Medida já implementada.	Medida mantida em 2014. Relativamente às declarações de dívida, iniciamos um controlo similar de forma a manter em constante atualização as certidões.

##### 2) Gestão de Tesouraria:

- a) Desvio de fundos:
  - i) Contagens periódicas de caixa, com conferência pelo superior hierárquico.

Execução das medidas de controlo no exercício de 2013	Execução das medidas de controlo no exercício de 2014
i) Medida já implementada.	Medida mantida em 2014. As contagens no final do ano são validadas pelo Fiscal único.

##### 2) Gestão de Tesouraria:

- b) Cobranças não depositadas, total ou parcialmente:
  - i) Sistema de fundo fixo de caixa;
  - ii) Atualização periódica de saldos de terceiros;
  - iii) Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, reduzindo a utilização de cheques e numerário.

Execução das medidas de controlo no exercício de 2013	Execução das medidas de controlo no exercício de 2014
i) Medida já implementada.	Medida mantida em 2014.
ii) Medida já implementada.	Medida mantida em 2014.
iii) Medida já implementada.	Medida mantida em 2014. Para agilizar e minimizar a utilização de dinheiro tem sido incentivado o pagamento por transferência bancária. Para este efeito foi inserida nas faturas a identificação de conta bancária para o pagamento por transferência.

**3) Recebimentos de Clientes:**

- a) Existência de episódios não faturados:
  - i) Análise periódica de saldos de clientes;
  - ii) Encaminhamento dos recebimentos em atraso para contencioso;
  - iii) Emissão de procedimentos que possibilitem um adequado desempenho funcional.

	Execução das medidas de controlo no exercício de 2013	Execução das medidas de controlo no exercício de 2014
i)	Medida já implementada.	Medida mantida em 2014.
ii)	Medida já implementada.	Medida mantida em 2014.
iii)	Medida já implementada.	Medida mantida em 2014. Temos tentado, através da sensibilização da pré-faturação, melhorar a recolha de dados dos utentes, situação que é dificultada pela diferenciação de recolha de dados pelo pessoal nos balcões de atendimento.

**4) Gestão de dados-mestre de fornecedores:**

- a) Alteração não autorizada dos dados-mestre dos fornecedores (p. ex. o NIB):
  - i) Circularização periódica de saldos de fornecedores.

	Execução das medidas de controlo no exercício de 2013	Execução das medidas de controlo no exercício de 2014
i)	Medida já implementada.	Medida mantida em 2014.

**5) Contabilização:**

- a) Despesas objeto de inadequada classificação económica:
  - i) Circularização periódica de saldos de fornecedores.

	Execução das medidas de controlo no exercício de 2013	Execução das medidas de controlo no exercício de 2014
i)	Medida já implementada.	Medida mantida em 2014.

### 3.3. SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Responsável pela Gestão: Dr.<sup>a</sup> Maria José Franco Lebreiro Aguiar Freitas Martins

#### PROCESSOS, RESPECTIVOS RISCOS E MEDIDAS DE CONTROLO ASSOCIADAS

##### 1) Assiduidade:

- a) Faltas, férias e licenças em desconformidade legal:
  - i) Controlo prévio de todo o tipo de justificações de ausências bem como de prazos e limites;
  - ii) Controlo por amostragem de justificações de ausências, prazos e limites, após processamento.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) A medida manteve-se no exercício de 2013, bem como já ocorria em anos anteriores por força da própria lei, qualquer incumprimento de prazo ou limite de ausência, ou de meio de prova de ausência, quando impreterível a sua apresentação e em caso de omissão é a mesma comunicada ao CA, por informação.
- ii) Considerando que a assiduidade é tratada a 60 dias e tendo em consideração as ausências de Janeiro, encontram-se em curso os relatórios resultantes das amostragens dos meses de Janeiro e Fevereiro/2014, tendo-se verificado um ligeiro atraso, relativo a Janeiro, em virtude de medida inovadora.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

A medida efetivou-se ao longo de todo o ano de 2014 à semelhança do já ocorrido nos anos anteriores. Qualquer incumprimento de prazo ou limite de ausência estipulado por força da Lei, inclusive os meios de prova, quando impreteríveis a sua apresentação e em caso de omissão é comunicado ao Conselho de Administração através de informação com a situação factual e de direito.

Este controlo efetivou-se com carácter mensal, com uma amostragem pelos diferentes grupos profissionais, não se tendo verificado quaisquer não conformidades.

##### 1) Assiduidade:

- b) Risco de registo incorreto de informação de assiduidade:
  - i) Implementação de Sistema de gestão de controlo de Assiduidade através de Registo Biométrico;
  - ii) Controlo por amostragem, após processamento da assiduidade registada, com elaboração de relatório, indicando a amostra, período e número de não conformidades encontradas.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Esta medida só foi iniciada em 01/04/2014, refletindo-se no processamento de Junho, para os Serviços piloto (Serviço de Gestão de Recursos Humanos, Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Serviço de Cirurgia do HDJMG), Circular Normativa n.º 10/2014, de 25 de Fevereiro, Circular Informativa n.º 29/2014, de 27 de Março, Circular Normativa n.º 13/2014, de 02 de Abril, todas do Conselho de Administração.
- ii) Não efetivada, que conforme calendarização só será suscetível de se efetivar no 1.º semestre de 2015.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

A implementação deste Sistema teve início em Março de 2014, sendo que, a instalação física dos terminais, ficou apenas concluída no final de Abril de 2014. A necessária formação às chefias aconteceu em três momentos distintos: Setembro, Outubro e Novembro de 2014. Os Serviços Piloto foram o Serviço de Gestão de Recursos Humanos e Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação que começaram a ser importados diretamente deste sistema para o RHV em Junho de 2014. Desde o final da formação às chefias, têm vindo a ser integrados, mensalmente, no RHV, outros Serviços, sendo que, à presente data, cerca de 200 trabalhadores, dispersos por 11 Serviços, já são importados diretamente para o RHV.

O controlo por amostragem efetivou-se não tendo sido verificadas quaisquer não conformidades.

##### 1) Assiduidade:

- c) Incumprimento de horários:
  - i) Implementação de Sistema de gestão de controlo de Assiduidade através de Registo Biométrico;
  - ii) Elaboração do Regulamento interno de horários de trabalho e assiduidade.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2013 na subalínea i), da alínea b), do ponto 1.
- ii) Divulgado pela Circular Normativa n.º 13/2014, de 2 de Abril, sem prejuízo de posterior pormenorização, cuja calendarização se encontra prevista para o 1.º semestre de 2015.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2014 na subalínea i), da alínea b), do ponto 1.

O Regulamento do Sistema de Gestão e Controlo de Assiduidade através do Registo Biométrico foi aprovado pelo Conselho de Administração, em 5 de Fevereiro de 2014, tendo o mesmo sido divulgado na Intranet sob a forma de Circular Normativa n.º 13/2014, de 2 de Abril.

**2) Vencimentos:**

- a) Processamentos sem fundamentação legal:  
i) Verificação de atos sem suporte legal.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) A ausência de suporte legal inviabiliza o processamento de tais verbas, sendo qualquer insuficiência, comunicada, de imediato, ao Conselho de Administração.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida mantida em 2014.

**2) Vencimentos:**

- b) Processamentos indevidos:  
i) Conferência dos valores processados através da segregação de funções.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Já se efetivou no exercício de 2013 e em anos anteriores. A conferência é realizada mensalmente, de acordo com as tarefas atribuídas e afetas aos trabalhadores do Serviço de Gestão de Recursos Humanos.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida mantida em 2014.

**2) Vencimentos:**

- c) Risco de acumulação de funções sem autorização:  
i) Divulgação de Circulares das normas inerentes às acumulações de funções;  
ii) Divulgação do estabelecido no n.º 3 do DL n.º 1/83, de 3 de Janeiro, com exigência de declaração comprovativa

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Efetivada através da divulgação da Circular Normativa n.º 53/2013, de 26 de Dezembro.  
ii) Efetivou-se no exercício de 2013, à semelhança do ocorrido em anos anteriores, através da divulgação pela Circular Informativa n.º 63/2013, de 07 de Outubro, e Circular Normativa n.º 53/2013, de 26 de Dezembro, sem prejuízo de notificação pessoal em caso de atrasos ou incumprimentos.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Durante o ano de 2014 foi divulgada a Circular Normativa n.º 26/2014, de 15 de Outubro.

Notificação pessoal em situações de atraso ou incumprimento, face ao divulgado através da Circular Informativa n.º 86/2014, de 15 de Outubro, sendo que durante o exercício de 2014 todos os médicos entregaram a referida declaração.

**3) Recrutamento de Trabalhadores:**

- a) Favorecimento de candidatos e tráfico de influência nos procedimentos de recrutamento e seleção:  
i) Nomeação de membros do júri, cumprindo regras de isenção e imparcialidade, de designadamente impedimentos;  
ii) Prova documental de entrega das candidaturas ao júri após o término do prazo de candidatura;  
iii) Cumprimento dos requisitos legais

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) A nomeação de membros dos júris para concursos de recrutamento e seleção é da competência do Conselho de Administração, cabendo ao Serviço de Gestão de Recursos Humanos, sempre que tenha conhecimento de impedimento legal, não percecionado pelo órgão máximo de Gestão, reportar tal facto.  
ii) A entrega de candidaturas é efetuada no Serviço de Expediente ou por correio, sendo que neste caso deverá ser respeitado um prazo de dilação de 3 dias, sendo posteriormente as candidaturas enviadas ao Serviço de Gestão de Recursos Humanos para envio ao respetivo júri ou, envio direto do Serviço de Expediente ao júri designado para o concurso  
iii) A verificação dos requisitos legais é da exclusiva competência do júri designado para o concurso, podendo, quando solicitado, o Serviço de Gestão de Recursos Humanos prestar colaboração em questões legais.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida mantida em 2014.

Medida mantida em 2014.

Medida mantida em 2014.

### 3.4. SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO, LOGÍSTICA E HOTELARIA

Responsável pela Gestão: Dr.<sup>a</sup> Rosa Maria Martinho Simões do Paço Salgueira

#### PROCESSOS, RESPETIVOS RISCOS E MEDIDAS DE CONTROLO ASSOCIADAS

##### 1) Aquisição de bens, serviços ou empreitadas:

- a) Favorecimento de fornecedores por parte de funcionários (reiteração de consultas):
  - i) Elaboração de modelo de declaração de impedimento dos colaboradores que integram júris de concurso;
  - ii) Exigência da entrega da declaração de impedimento que será apensa ao procedimento em causa.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Em elaboração um modelo de declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa, dos colaboradores que integram júris de concurso, com a colaboração do Gabinete Jurídico.
- ii) Medida implementada.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Em uso a Declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa. MOD.28.AP.01 autorizado pelo Exmo. Conselho de Administração em 19 de Fevereiro 2014.

Foi dado conhecimento a todos os colaboradores, e solicitado que o mesmo deverá ser apenso aos procedimentos em causa a partir dessa data, por *email* em 6 de Março de 2014.

##### 1) Aquisição de bens, serviços ou empreitadas:

- b) Aquisição de bens e serviços sob procedimentos que infrinjam o Código de Contratos Públicos:
  - i) Todos os procedimentos são realizados com base no Código de Contratos Públicos, sendo utilizada plataforma eletrónica e a sua lista de fornecedores como referência.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Medida já implementada.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Medida mantida em 2014.

##### 1) Aquisição de bens, serviços ou empreitadas:

- c) Organização da função de aquisições de bens e serviços através da segregação de funções:
  - i) 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 receciona.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Organização do grupo de trabalho para revisão do Manual de Procedimentos Administrativos de Gestão de Compras. O objetivo é a independência funcional de quem manifesta a necessidade, de quem compra, de quem autoriza a compra e a despesa, e de quem receciona. Decorrerá desta segregação de funções a reorganização das Secções da Área de Aprovisionamento e Logística, em preparação e a implementar durante o ano de 2014.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Foi revisto o Manual de Procedimentos Administrativos de Gestão de Compras. O atual Manual de Procedimentos de Aquisição de Bens e Serviços do SALH, foi autorizado pelo Exmo. Conselho de Administração em 5 de Março de 2014, e dado conhecimento a todos os colaboradores do SALH por *email* em 17 de Março de 2014.

##### 2) Avaliação de projetos técnicos:

- a) Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios:
  - i) Todas as especificações técnicas dos cadernos de encargos são elaboradas pelos técnicos responsáveis das áreas.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Todas as especificações técnicas dos cadernos de encargos foram elaboradas pelos técnicos responsáveis das áreas, em conformidade com as regras da contratação pública, contendo as especificações técnicas consideradas mais adequadas para o efeito.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Foi revisto o Manual de Procedimentos Administrativos de Gestão de Compras. O atual Manual de Procedimentos de Aquisição de Bens e Serviços do SALH, foi autorizado pelo Exmo. Conselho de Administração em 5 de Março de 2014, e dado conhecimento a todos os colaboradores do SALH por *email* em 17 de Março de 2014. Procedeu-se, ainda, à reestruturação da área de Aprovisionamento e Logística, tendo, em Maio de 2014, sido dada por concluída e plasmada na Circular Informativa n.º 45, de 26 de Maio de 2014.

**3) Receção de bens e existências:**

- a) Receção de bens não controlada física e qualitativamente:  
i) Rececionar bens constantes das notas de encomenda que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Receção pelos funcionários com a função receção dos bens constantes das notas de encomenda que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas. Conforme a Função receção descrita na página n.º 4 no Manual de Procedimentos para a Logística/Aprovisionamento, autorizado pelo Exmo. Conselho de Administração em 23 de Agosto de 2012, Deliberação exarada na Informação do SALH n.º 2012, de 18 de Julho.

O funcionário que efetua a Receção tem por atribuição:

- controlo quantitativo e documental dos materiais entregues pelos fornecedores;
- armazenamento dos materiais rececionados nas devidas condições de acondicionamento (temperatura, humidade, etc.);
- segregação dos materiais que já se encontram reservados pelos Serviços;
- registo das receções nos registos de existências;
- envio de documentação recebida com o material (e.g. guias de remessa, ou fatura etc.), para o Sector de Aquisição de Existências;
- controlo dos acessos ao armazém dentro do horário de expediente.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Com a reorganização da Secção de Gestão e Controlo de Stocks implementou-se a realização de reuniões periódicas com os colaboradores afetos aos armazéns com o objetivo de envolver os Colaboradores informando sobre os processos e alterações a decorrer.

A importância da Função Receção/áreas do Armazém foi reforçada em reunião da SGCS (ponto 3 da Ata n.º1/2014, e ponto 3 da Ata n.º 3/2014.

**3) Receção de bens e existências:**

- b) Apropriação indevida de bens:  
i) Executar contagens físicas periódicas, semestrais e anuais;  
ii) Verificar que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira;  
iii) Verificar periodicamente a quantidade de bens em armazém.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Cumpridas as contagens físicas periódicas, semestrais e anuais.
- ii) Conferida a informação dos movimentos de existências com a existência na prateleira.
- iii) Realizaram-se os seguintes inventários:
- Semestral (contagens nos Armazéns Centrais e Avançados):
    - Informação n.º 1454/2013, de 15.07 – Relatório final de inventário de existências 1º semestre de 2013 – Armazéns Centrais;
    - Informação n.º 1456/2013, de 15.07 – Relatório final de inventário de existências 1º semestre de 2013 – Armazéns Avançados;
  - Anual (contagens nos Armazéns Centrais e Avançados e Serviços Hospitalares):
    - Informação n.º 115/2014, de 15.01 – Relatório final de inventário – Armazéns Avançados 2013;
    - Informação n.º 119/2014, de 15.01 – Listagem de artigos sem movimento – 2013;
    - Informação n.º 156/2014, de 21.01 – Relatório final de inventário – Armazéns Centrais 2013;
    - Informação n.º 178/2014, de 22.01 - Contagens Stocks Serviços Hospitalares – 31.12.2013.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida já implementada.

Medida já implementada.

Realizaram-se os seguintes inventários:

- Semestral (contagens nos Armazéns Centrais e Avançados):
  - Informação n.º 1623, de 11 de Julho, Relatório Final de inventário semestral de existências – Armazéns Avançados;
  - Informação n.º 1649, de 16 de Julho, Relatório Final de inventário semestral – Armazéns Centrais;
  - Informação n.º 1778, de 31 de Julho, Relatório Final de inventário semestral de existências – Armazéns Avançados e Unidades de Convalescença e Paliativos;
- Anual (contagens nos Armazéns Centrais e Avançados e Serviços Hospitalares):
  - Informação n.º 146-SGCS/2015, de 14.01 - Relatório final de inventário – Armazéns Avançados;
  - Informação n.º 160-SGCS/2015, de 14.01- Listagem de artigos sem movimento;
  - Informação n.º 201-SGCS/2015, de 19.01 - Relatório final de inventário – Armazéns Centrais;
  - Informação n.º 286/2015, de 27.01 - Contagens Stocks Serviços Hospitalares.

**3) Receção de bens e existências:**

- c) Não observação dos prazos de validade:  
i) A instrução de trabalho IT-01-AP define as orientações para a inutilização de material de consumo clínico, administrativo e outro.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Iniciou-se a revisão da IT-01-AP, em Dezembro de 2013, de forma a dar cumprimento ao ponto 3 do artigo 38º do CIRC, solicitada a sua alteração ao Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade em 11-12-2013. Pontos alterados: 1,2 e 4 descrição do fluxograma e acrescentado o ponto 5 – procedimento de abate.  
Nesta sequência foi solicitado também a alteração aos Modelos: MOD.26.AP.01 (Registo dos Prazos de Validade) e MOD.27.AP.01 (Controlo de Inutilizações de Material), assim como a criação do MOD.01.AP.01 (Controlo de Inutilizações de Material). Pedido formalizado ao Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade em 11-12-2013.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida já implementada.

**3) Receção de bens e existências:**

- d) Acesso indevido às instalações:  
i) Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado;

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Prática diária concretizada através de abertura de porta por código no Armazém Central de Portalegre. No Armazém Central de Elvas tem sido assegurada através de “porta fechada à chave”. Encontrava-se previsto, no final de 2013, a reorganização deste armazém e a preparação de proposta de instalação de abertura de porta por código.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Prática diária concretizada através de abertura de porta por código.  
Armazém Central de Portalegre - aguarda-se substituição da porta e do equipamento de controlo de acesso, Informação n.º 612-SGCS/2015, de 19 de Fevereiro.  
Armazém Central de Elvas – a funcionar desde 17 de Julho de 2014, data da instalação do equipamento para sistema de controlo de acesso. O código de acesso de abertura das portas é alterado trimestralmente, e é dado conhecimento do mesmo aos colaboradores com esse privilégio.

**4) Gestão de imobilizado:**

- a) Desvio de ativos:  
i) Responsabilizar os Serviços pelos bens salvaguardados à sua custódia.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Foi utilizado o modelo “Protocolo de entrega de equipamento” para receção dos equipamentos pelos serviços.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Foi revisto o modelo “Protocolo de entrega de equipamento”, para receção dos equipamentos pelos serviços. O agora MOD.29.AP.01 foi autorizado pelo Exmo. Conselho de Administração em 12 de Março 2014, e dado conhecimento a todos os colaboradores do SALH, por *email* em 20 de Março.

**4) Gestão de imobilizado:**

- b) Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado:  
i) Reinventariação de todo o imobilizado;  
ii) Implementação das normas e procedimentos já existentes relativos à Gestão do Imobilizado.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) No que concerne à reinventariação de todo o imobilizado, prevê-se a sua finalização para 2014/2015.  
ii) Durante o ano em análise procedeu-se à revisão do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos – Gestão do Imobilizado.  
As normas e procedimentos relativos à Gestão do Imobilizado foram plasmados na aplicação MAXIMO.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida por implementar.

Quanto ao sistema de Informação para a Gestão do Imobilizado deliberou o Conselho de Administração autorizar nova aquisição à Empresa ST+I, conforme Informação n.º 127STI/2014, processo que também se encontra em fase de desenvolvimento.



**4) Gestão de imobilizado:**

- c) Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização:
  - i) Propor ao CA a criação de uma comissão de abate para proferir parecer técnico relativo a inoperacionalidade ou obsolescência dos bens.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Em elaboração uma proposta ao Conselho de Administração para a criação de uma Comissão de abate a fim de proferir parecer técnico relativo à inoperacionalidade ou obsolescência dos bens.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida por implementar.

**5) Gestão económica e física dos stocks:**

- a) Existências não geridas originando desperdício obsolescência, caducidade entre outros:
  - i) Implementação de um modelo de reposição de logística hospitalar, por forma a evitar a Inutilização de Material.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) A necessidade de implementar um modelo de reposição de logística hospitalar, de forma a evitar a inutilização de material, foi expressa através de candidatura ao COMPETE “Reengenharia e Desmaterialização dos Processos Logísticos da ULSNA, EPE”, SAMA – AAC nº 01/SAMA/2012 - Projeto nº 37074.  
Foram apresentadas alegações contrárias, enviadas por *email* à AMA - Agência para a Modernização Administrativa, IP, em 29 de Novembro relativamente à decisão comunicada em 15 de Novembro de 2013. Aguarda-se decisão.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Em 21 de Março de 2014 foi comunicada a decisão da Comissão Diretiva do COMPETE, o projeto foi considerado inelegível. Perante esta decisão encontra-se em desenvolvimento uma proposta a submeter ao Exmo. Conselho de Administração para implementação faseada do modelo de reposição logística hospitalar.  
Em 17 de Setembro de 2014 deliberou o Conselho de Administração autorizar a implementação, numa primeira fase, no Armazém Central de Portalegre, conforme Informação n.º 1989-SGCS/2014, encontrando-se o procedimento de aquisição em desenvolvimento.

### 3.5. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Responsável pela Gestão: Dr.<sup>a</sup> Maria De Lurdes Gonçalves Fernandes Santos

#### PROCESSOS, RESPETIVOS RISCOS E MEDIDAS DE CONTROLO ASSOCIADAS

##### 1) Aquisição de bens:

- a) Consultas e aquisições sistemáticas aos mesmos fornecedores:
  - i) Diversificar, dentro da oferta disponível no mercado, os contactos com vista às aquisições necessárias ao funcionamento da ULSNA. Os contactos são efetuados através de procedimentos concursais aos fornecedores constantes no Catálogo do Aprovisionamento, na plataforma VORTAL, fazendo-se a aquisição pelo preço unitário mais baixo;
  - ii) Utilizar este tipo de procedimento apenas em situações pontuais e/ou de carácter de urgência.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) De acordo com o PQ-01-SFARM, autorizado pelo Conselho de Administração da ULSNA a 19 de Janeiro de 2012, no final de cada ano, os Serviços Farmacêuticos elaboram as estimativas de consumo de medicamentos e outros produtos farmacêuticos na base do histórico, e são enviadas ao Serviço de Aprovisionamento, Logística e Hotelaria (SALH) para se dar início aos procedimentos concursais, de acordo com o definido no Código dos Contratos Públicos. Através da plataforma eletrónica VORTAL são consultados os fornecedores constantes no Catálogo do Aprovisionamento Público (CAP) dos SPMS, para os bens a adquirir. Caso, o bem a adquirir não conste do CAP, o SALH faz uma consulta aos fornecedores existentes no mercado, para se proceder à aquisição pelo preço unitário mais baixo.

- ii) Neste âmbito, encontram-se os medicamentos ou produtos farmacêuticos decorrentes de situações pontuais e ou de carácter urgente, que resultam de situações imprevisíveis.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

A medida acima descrita mantém o mesmo princípio de funcionamento, ou seja, após as estimativas anuais de consumo de medicamentos e outros produtos farmacêuticos elaboradas pelos Serviços Farmacêuticos, as mesmas são enviadas ao Serviço de Aprovisionamento, Logística e Hotelaria (SALH), que lançam os procedimentos na plataforma eletrónica de contratação pública VORTAL. Estes procedimentos são abertos ao abrigo do artigo 259º do Código dos Contratos Públicos (CCP), uma vez que os produtos a concurso constam do catálogo da ACSS/SPMS.

Paralelamente a esta situação, durante o ano 2014, os SPMS lançaram procedimentos ao abrigo do supracitado artigo, com fase de leilão eletrónico, para aquisição centralizada voluntária de medicamentos, dos 20 princípios ativos mais consumidos na Instituição e também do material de penso terapêutico para o ano 2015.

Na sequência da realização daqueles procedimentos, os SPMS enviam às Instituições, a informação sobre os adjudicatários e respetivo preço unitário dos medicamentos para que se proceda à aquisição centralizada. Estes procedimentos não são realizados pelo SALH.

Este procedimento continua a respeitar o critério de excecionalidade.

## 2) Receção de mercadorias:

- a) Receção de bens não controlada física e qualitativamente:
  - i) Rececionar apenas os bens constantes em notas de encomendas que estejam em bom estado físico e de acordo com as quantidades encomendadas;
  - ii) Executar contagens físicas periódicas, por amostragem de grupos de medicamentos;
  - iii) Verificar, por amostragem de grupos de medicamentos, que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira.

### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Conforme PQ-02-SFARM e IT-02-SFARM-02, autorizados pelo Conselho de Administração da ULSNA a 19 de Janeiro de 2012 e a 31 de Maio de 2013, respetivamente, o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica ou o Farmacêutico rececionam as encomendas onde se confirma, que:

- o medicamento ou produto farmacêutico referido na nota de encomenda é realmente o que vem ser entregue;
- a quantidade faturada é a correta;
- o prazo de validade é apto para uso;
- o valor total da fatura e o IVA estão corretos;
- o medicamento vem integro e corretamente acondicionado.

De acordo com os requisitos especiais de alguns medicamentos, que requerem acondicionamento em frio, é necessário confirmar se as condições foram mantidas durante o transporte desde o Fornecedor até à ULSNA. A receção é efetuada no programa informático da Glintt e a documentação recebida (fatura, guia de remessa) segue para o SALH, para os devidos efeitos. No caso de o material enviados não se apresentar nas condições exigidas de qualidade e quantidade, e se não acompanhados de toda a documentação necessária (guias de transporte ou faturas, certificados de análise), é colocado na zona de quarentena (amarela) a aguardar posterior regularização por parte do fornecedor. Para regularização da situação o Assistente Técnico entra em contacto com o fornecedor, mediante tratamento da ocorrência documentada no MOD.143.SFARM. e ou tratamento da não conformidade, ações corretivas e preventivas, conforme PQ.02.GPGQ.

- ii) No sentido de se garantir uma boa gestão de *stocks* em armazém, são realizadas contagens físicas periódicas, semestrais por amostragem de grupos de medicamentos que fazem parte do Grupo A da análise ABC, e mensais por amostragem rotativamente a diversos grupos de medicamentos, exemplo: citostáticos, soros, antibióticos, material de penso terapêutico, ...
- iii) Os Serviços Farmacêuticos definiram como objetivo um indicador cuja meta anual é não ultrapassar um desvio superior a 25% entre o *stock* real de prateleira e o *stock* no software Glintt, conforme MOD.54.SFARM.

### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

O procedimento para a Medida acima referida continua a ser cumprido conforme Relatório anterior, relativo ao ano 2013, isto é, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) rececionam os bens de acordo com a nota de encomenda, informação do medicamento, quantidades, prazo de validade, valor da fatura e IVA e integridade e acondicionamento dos fármacos, com especial atenção para a rede de frio.

Caso os medicamentos não se apresentem de acordo com a quantidade ou qualidade encomendada, ou sendo detetada falta de documentação (guias de transporte, faturas, certificados de análise), os mesmos são colocados na zona de quarentena, a aguardar regularização do processo, a ser desencadeado pelo Assistente Técnico da Farmácia junto do Fornecedor.

Este requisito foi cumprido, sendo as contagens físicas realizadas com as seguintes periodicidades:

Por amostragem mensal – em diferentes grupos de medicamentos (citostáticos, antibióticos, material de penso terapêutico...);

Por amostragem semestral – de grupo de medicamentos que fazem parte do grupo A da análise ABC;

Anual – a todos os medicamentos dos armazéns centrais, Centros de Saúde e dos Serviços de Internamento.

Os Serviços Farmacêuticos têm o objetivo de garantir uma gestão de *stocks* de medicamentos em armazém, através da monitorização trimestral no sentido de se atingir a meta anual de não ultrapassar um desvio superior de 25% entre o *stock* real de prateleira e o *stock* no sistema informático. Conseguimos uma redução da média relativamente ao ano 2013 de 45,5% versus 27,96% em 2014.

**2) Receção de mercadorias:**

- b) Apropriação indevida de bens:  
i) Auditar periodicamente (por amostragem) a quantidade de bens em armazém.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Com o procedimento instituído das contagens físicas por amostragem dos medicamentos nos armazéns centrais da Farmácia, também se alargou a contagem física por amostragem aos armários de urgência/armazéns avançados de apoio à dose unitária, dos diferentes serviços de internamento da ULSNA - (HSL de Elvas e HDJMG Portalegre).

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Para além das contagens físicas por amostragem dos medicamentos ser realizada nos armazéns centrais da Farmácia da ULSNA, este procedimento também é alargado a todos os locais onde se encontram acondicionados medicamentos nos serviços, pelo que o TDT verifica, por amostragem os níveis de medicamentos nos armários de urgência e armazéns avançados de apoio à dose unitária dos serviços de internamento da ULS.

**2) Receção de mercadorias:**

- c) Não observação dos prazos de validade:  
i) Controlo mensal dos prazos de validade dos bens rececionados em armazém, através da aplicação informática de gestão de *stocks*.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) De acordo, com IT-02-SFARM-02, o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica tem a responsabilidade de, aquando da entrada da encomenda do produto, registar no sistema informático Glintt as validades, que são depois mapeadas mensalmente pelos serviços administrativos e com a antecedência aproximada de 3 meses em relação ao fim da validade. Estes mapas são entregues ao técnico de diagnóstico e terapêutica para, em função das existências, avaliar o respetivo consumo e a eventual recolha dos produtos que não terão consumo até ao término da sua validade por parte do laboratório. Os Serviços Farmacêuticos definiram como objetivo (MOD.54.SFARM) um indicador para combater o desperdício através da determinação do custo de medicamentos inutilizados na ULSNA por causas técnicas - prazos de validade; indispensáveis ao consumo mínimo; produtos de AUE; obsoletos e por causas logísticas - infraestruturas e avaria de equipamento, através do preenchimento do MOD.53.SFARM.01.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Este procedimento é cumprido na íntegra, os TDT ao rececionarem os bens constantes de uma encomenda, registam no sistema informático da Glintt as validades dos fármacos, campo obrigatório que determina o seu preenchimento para continuar com a receção da encomenda.

Mensalmente, os prazos de validade são mapeados com uma antecedência de três meses antes da caducidade, e o TDT procede à sua monitorização, de acordo com IT-02-SFARM-02.

Os Serviços Farmacêuticos definiram um objetivo para combater o desperdício através da determinação do custo de medicamentos inutilizados por causas técnicas, onde se engloba o controlo dos prazos de validade, cuja meta deverá ser inferior a 1%. A fórmula de cálculo: valor económico dos medicamentos inutilizados/valor económico das aquisiçõesx100. O resultado atingido no ano 2014 foi de 0,33% de medicamentos inutilizados por causas técnicas, maioritariamente prazos de validade.

**2) Receção de mercadorias:**

- d) Acesso indevido às instalações:  
i) Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado;  
ii) Implementação de uma política de controlo geral de acessos.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) O acesso aos armazéns centrais da Farmácia da ULSNA é feito desde 31 de Dezembro 2013, através de código pelos funcionários do serviço farmacêutico.
- ii) O controlo geral de acessos foi implementado colocando nas diferentes portas de entradas dos armazéns da Farmácia.
- Códigos de acesso:
- na Farmácia do HSLE temos a porta de entrada para o serviço - piso 1 - com acesso restrito por código;
  - temos o acesso para o armazém de medicamentos do piso 1 para o piso 0 com acesso restrito por código;
  - a porta de receção de mercadoria no piso 0 é de acesso restrito, com abertura centralizada;
  - na Farmácia do HDJMG, as portas de entrada para o serviço e a porta de receção de mercadorias é de acesso restrito por código.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida já implementada.

O controlo geral de acessos das diferentes portas aos armazéns é feita por códigos de acesso, conforme referido em relatório anterior.

Na Farmácia do HSLE temos as duas portas de acesso ao serviço - piso 1, uma delas com acesso restrito de código e outra com fecho centralizado, com bloqueio de abertura pelo exterior; o acesso para o armazém de medicamentos do piso 1 para o piso 0 é com acesso restrito de código; a porta de receção de mercadoria no piso 0 é de acesso restrito, com abertura centralizada.

Na Farmácia do HDJMG, as portas de entrada para o serviço e a porta de receção de mercadorias é de acesso restrito por código.

**3) Gestão de existências:**

- a) Risco de movimentos de existências não registados:
- i) Executar contagens físicas periódicas, por amostragem de grupos de medicamentos;
  - ii) Verificar, por amostragem de grupos de medicamentos, que a informação constante dos movimentos de existências se encontra em conformidade com as existências na prateleira.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Uma boa gestão de *stocks* em armazém, é garantida através das contagens físicas periódicas, semestrais por amostragem de grupos de medicamentos, conforme já descrito anteriormente no item receção de mercadorias.
- ii) Conforme pode ser observado no MOD.54.SFARM, o objetivo criado pela Farmácia para garantir uma boa gestão de *stocks* em armazém, para além das contagens físicas de medicamentos por amostragem mensal, também contempla as contagens físicas de medicamentos anual de todos os artigos em armazém.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2014 na subalínea ii), da alínea a), do ponto 2.

Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2014 na subalínea iii), da alínea a), do ponto 2.

**3) Gestão de existências:**

- b) Desvio de existências:
- i) Auditar periodicamente (por amostragem) a quantidade de bens em armazém.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) O procedimento instituído é o das contagens físicas por amostragem dos medicamentos nos armazéns centrais da Farmácia, da ULSNA - (HSL de Elvas e HDJMG de Portalegre).

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2014 na subalínea i), da alínea b), do ponto 2.

### 3.6. SERVIÇO DE INSTALAÇÕES, TRANSPORTES E EQUIPAMENTOS

Responsável pela Gestão: Eng.<sup>a</sup> Alexandra Maria Santos Silveira

#### PROCESSOS, RESPECTIVOS RISCOS E MEDIDAS DE CONTROLO ASSOCIADAS

##### 1) Transportes indevidos:

- a) Transportes não justificáveis ou com itinerários indevidos:
  - i) Instalação de localizadores de GPS em 20 viaturas.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Encontram-se instalados em 17 viaturas da ULSNA dispositivos de monitorização de atividade por GPS e que permitem verificar a localização e itinerários dos transportes.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Medida mantida em 2014.

##### 2) Gestão de Contratos de manutenção:

- a) Dificuldade de controlo dos custos em intervenções:
  - i) Desenvolvimento e implementação de funcionalidades na aplicação informática MAXIMO;
  - ii) Controle do número de visitas ao abrigo dos contratos, através de alertas gerados pela aplicação informática;
  - iii) Intervenções efetivas e materiais aplicados, através do registo na aplicação informática.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Gestão deste processo não documentada em 2013.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Medida não implementada, porquanto a aplicação informática MAXIMO não foi utilizada nesse sentido.

- ii) Gestão deste processo não documentada em 2013.

Idem.

- iii) Gestão deste processo não documentada em 2013.

Idem.

##### 2) Gestão de Contratos de manutenção:

- b) Dificuldade de controlo dos custos em intervenções:
  - i) Acompanhamento de realização de trabalhos e respetivo registo informático;
  - ii) Receção de equipamentos verificada pelos técnicos do SITE.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Gestão deste processo não documentada em 2013.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Medida não implementada.

- ii) Gestão deste processo não documentada em 2013.

Medida não implementada.

##### 3) Fiscalização de Obras:

- a) Aplicação de materiais nas quantidades e qualidade definidas:
  - i) Contratação de Fiscalização externa especializada, para trabalho em conjunto com os técnicos do Serviço.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) Encontra-se assegurada a fiscalização das intervenções de gestão corrente da ULSNA através de uma prestação de serviços com a CONFIPLANO, empresa de fiscalização e gestão de serviços da área construção civil. Relativamente às obras de maior envergadura, como por exemplo da cirurgia do HDJMG, a mesma foi contratualizada com empresa externa (SUCH) para assegurar uma fiscalização em permanência.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Medida mantida em 2014.

### 3.7. SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

Responsável pela Gestão: Eng.º Bruno José Jesus Silva

#### PROCESSOS, RESPECTIVOS RISCOS E MEDIDAS DE CONTROLO ASSOCIADAS

##### 1) Segurança da Informação:

- a) Risco de acesso lógico de entidades externas à informação e recursos da ULSNA de forma não autorizada:
- i) Acesso às instalações do SSTI apenas realizado por pessoal autorizado e mediante levantamento da chave na portaria, com registo desse mesmo levantamento;
  - ii) Acesso ao *Datacenter* apenas por pessoal autorizado, através de controlo de acessos por registo biométrico, com possibilidade de auditar esses mesmos acessos.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2013

- i) O acesso às instalações do SSTI por pessoal não autorizado pode levantar um sério risco para a segurança da informação. Não só por se encontrar nestas instalações, em cofre antifogo, os *backups* de diversos Sistemas de Informação da ULSNA, como também outro tipo de informação vital a nível de Sistemas de Informação, como o licenciamento do software em uso na instituição. Assim sendo, é fundamental que exista um acesso restrito a estas instalações ou que o acesso seja realizado com a presença de pessoal autorizado. Assim sendo, e à semelhança do que ocorre em outros serviços da ULSNA, a chave de acesso a estas instalações é levantada diariamente na portaria (tanto no HDJMG como no HSLE), mediante registo deste levantamento em presença de um segurança. No final do dia de trabalho a chave é novamente devolvida à portaria mediante o mesmo procedimento. Este processo apenas levanta um risco relacionado com a higienização das instalações, a qual é realizada fora do horário laboral e sem a presença de qualquer elemento do SSTI. Sou da opinião que este risco poderá ser reduzido mediante a introdução de cláusulas contratuais no contrato com o prestador de serviços de limpeza, que preveja o dever de sigilo. Não consigo precisar a data exata da implementação desta medida pois a mesma já existia antes da minha entrada na ULSNA.

- ii) Na sociedade do século XXI um *Datacenter* é um edifício vital para o funcionamento de qualquer instituição. Este garante as condições ideais para que os diversos Sistemas de Informação possam funcionar dia após dia sem interrupção de serviço. Por sua vez é nestes edifícios que se encontra armazenado um dos bens mais preciosos da organização: a informação. Um acesso físico não autorizado a um destes edifícios poderá significar a paragem total de qualquer instituição, por vezes com tempos de recuperação que implicam importantes perdas para o negócio. Ainda mais perigoso, principalmente na área da saúde, é a possibilidade de aceder a informação confidencial, alterá-la ou destruí-la. Tendo em atenção esta problemática, a ULSNA quando projetou a construção do seu *Datacenter* definiu como um dos seus principais requisitos a segurança. Neste capítulo colocaram-se as entradas nas salas de *staging* e na sala de equipamentos com acesso controlado por biometria. Estes acessos ficam guardados numa base de dados com a data e hora de acesso, os quais são passíveis de consulta por pessoal devidamente credenciado para tal. Esta medida encontra-se implementada desde a construção do *datacenter*, a qual ocorreu há sensivelmente três anos.

##### Execução das medidas de controlo no exercício de 2014

Medida já implementada.

Medida já implementada.

**1) Segurança da Informação:**

- b) Risco de Acesso físico de entidades externas à informação e recursos da ULSNA de forma não autorizada:
  - i) Implementação de políticas de *backup*, com salvaguarda das tapes de backup em cofre antifogo;
  - ii) Introdução como especificação obrigatória na implementação de novos sistemas de informação a possibilidade de auditar todos os registos realizados.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Dependendo do tipo e do sistema/tecnologia utilizada para a realização de *backups*, os mesmos apenas farão sentido se, em caso de necessidade, estejam disponíveis intactos e com a sua integridade garantida. Assim sendo é inviável guardar os dispositivos de *backup* no mesmo local onde estes se realizam. Desde os primórdios do SSTI na ULSNA que este serviço possui um cofre antifogo onde guarda as suas tapes de *backup*. Este cofre encontra-se nas instalações do SSTI e com acesso restrito a apenas alguns elementos da equipa.
- ii) Um dos riscos inerentes à existência de informação em formato eletrónico é a possibilidade da sua adulteração. Partindo deste princípio é fundamental existir a possibilidade de auditar todos os registos realizados, identificando sempre que possível o seu autor e a data/hora em que foi realizado. Este cenário acaba por não evitar o risco de adulteração de dados, no entanto permitirá facilmente identificar quem realizou as alterações, podendo agir sobre o mesmo. Embora nem todos os Sistemas de Informação existentes na ULSNA possuam esta especificação, é certo que a mesma passará a constar de todas as especificações técnicas nos cadernos de encargos para aquisição de novos Sistemas de Informação. O último Sistema de Informação em implementação na ULSNA (registo de assiduidade por biometria) já responde a esta especificação.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida já implementada.

Medida já implementada.



**1) Segurança da Informação:**

- c) Risco de perda, modificação ou adulteração de informação:
  - i) Sensibilização dos colaboradores da ULSNA sobre os cuidados a ter com as suas *passwords*;
  - ii) Implementação de sistemas de autenticação forte em alguns sistemas de informação;
  - iii) Implementação de mecanismos que obriguem à alteração trimestral das *passwords*

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Uma *password* fraca é uma excelente oportunidade para o roubo da identidade digital de um determinado utilizador sobre um qualquer sistema de informação. Além disso as *passwords* fracas acabam por ser bastante mais vulneráveis a ataques por diversos tipos de programas maliciosos, tais como vírus, *trojans* ou *spyware*. Um dos cuidados que o SSTI mantém desde o seu início de atividade passa por, sempre que é criado um utilizador e as suas credenciais são enviadas para o mail de serviço, é sempre recomendada a alteração da sua *password*, indicando algumas regras de segurança para a criação desta chave de acesso. Neste campo é ainda fundamental agendar algumas sessões de esclarecimento e sensibilização sobre a importância de uma gestão segura sobre as *passwords*.
- ii) Em sistemas de informação que o seu conteúdo seja de uma maior sensibilidade ou criticidade é fundamental dotar o sistema de informação com mecanismos de autenticação forte. Estes mecanismos passam pela autenticação com recurso a certificados digitais como, por exemplo, o que existe nos atuais cartões de cidadão. O primeiro sistema de informação cuja conceção vai ao encontro deste conceito é a PEM. Embora este mecanismo já esteja desenvolvido o mesmo ainda não foi implementado no terreno. É fundamental avançar primeiro com este mecanismo de autenticação num sistema de informação como a PEM, devido à sua frequência de uso e à sua criticidade, ajudando na mudança de paradigma e pensamento dos utilizadores quanto às preocupações com a segurança da informação. Aguardamos indicações da SPMS para a implementação deste mecanismo no terreno, pelo que sugiro a calendarização desta medida para o 2.º semestre de 2014.
- iii) Esta medida acaba por complementar uma das medidas anteriormente referidas em relação às *passwords*. A alteração periódica destas credenciais reduz o risco de utilização indevida de dados de acesso alheios. No entanto esta medida acabará por causar algum impacto nos utilizadores da instituição. Para que esta medida atinja os objetivos pretendidos é necessário ter algum cuidado na gestão da mudança. Como tal é fundamental que exista uma notificação superior sobre a implementação desta medida e que a mesma surja acompanhada de sessões de sensibilização e esclarecimento. Sugiro a calendarização desta medida para Outubro de 2014.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida implementada parcialmente.

Medida não implementada.

Medida não implementada.

**1) Segurança da Informação:**

- d) Risco de roubo de "identidade digital":
  - i) Criação de procedimento para entrada e saída de profissionais na ULSNA e respetiva autorização de acessos aos Sistemas de Informação da ULSNA;
  - ii) Implementação de mecanismos de bloqueio automático da sessão após um período de 15 minutos de inatividade no posto de trabalho.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Atendendo ao sector em que estamos, é normal a constante movimentação de recursos humanos, quer sejam profissionais pertencentes à instituição que sejam profissionais prestadores de serviço. Como é normal deverá ser o SSTI a criar qualquer credencial de acesso para os diversos sistemas de informação, no entanto o SSTI não deve (nem pode) ter a responsabilidade de saber quando entra ou sai um profissional da instituição e se esse mesmo profissional é quem realmente diz ser. De forma a evitar estas situações foi criado e divulgado um procedimento, através da Circular Normativa N.º 7/2014. Este procedimento possui algumas incoerências e lacunas, sendo recomendável a sua revisão no decorrer do 2.º Semestre do presente ano.
- ii) Num ambiente em que existem postos de trabalho partilhados é "normal" encontrarmos sistemas de informação abertos com as credenciais de outros utilizadores. Além do risco de acesso indevido a informação catalogada como crítica ou confidencial, é clara a identificação do risco de roubo de "identidade digital". Embora possa ser feito sem fins maliciosos, o certo é que poderão ficar registos efetuados com as credenciais de outros utilizadores. Uma forma simples de evitar esta situação passa pelo bloqueio automático da sessão ao fim de um determinado período de tempo de inatividade. Esta medida também traduz algum impacto na organização, sendo crucial a correta gestão da mudança. É importante que fique sempre salvaguardada a operacionalidade do posto de trabalho sem a necessidade da intervenção dos administradores de sistema. O SSTI encontra-se a realizar diversos testes em ambiente de qualidade, prevendo-se que no decorrer do segundo semestre do presente ano se possa realizar esta proposta superiormente.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida já implementada.

Neste momento já temos esta política implementada em alguns serviços, tendo começado pelos que se candidataram à certificação por parte da DGS.

**1) Segurança da Informação:**

- e) Risco de acesso a Sistemas de Informação por pessoal não autorizado:
  - i) Criação de procedimento para entrada e saída de profissionais na ULSNA e respetiva autorização de acessos aos Sistemas de Informação da ULSNA;
  - ii) Implementação de mecanismos de bloqueio automático da sessão após período de inatividade no posto de trabalho.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2013 na subalínea i), da alínea d), do ponto 1.
- ii) Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2013 na subalínea ii), da alínea d), do ponto 1.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

- i) Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2014 na subalínea i), da alínea d), do ponto 1.
- ii) Ver descrição da execução da medida para o exercício de 2014 na subalínea ii), da alínea d), do ponto 1.

**2) Operacionalidade, manutenção e segurança do parque informático e da rede de informação:**

- a) Risco de indisponibilidade, parcial ou total, dos Sistemas de Informação em produção na ULSNA:
- i) Implementação de ponto único de contacto para apoio ao utilizador (*Service Desk*), através de três canais distintos: telefone, *email* e sistema de informação;
  - ii) Escalonamento de técnicos em regime de prevenção para suporte fora do horário laboral;
  - iii) Contratualização anual com fornecedores externos para suporte específico de terceira linha.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2013**

- i) Uma das grandes missões do SSTI é garantir a operacionalidade contínua dos sistemas de informação. A sua inoperacionalidade, parcial ou total, conduz à necessidade de utilizar planos de emergência em papel, trazendo com eles os seus riscos inerentes. De forma a garantir que todos os utilizadores podem, a cada momento, reportar os seus problemas, incidentes ou dúvidas, é fundamental ter uma equipa dedicada no suporte de 1.ª linha. Embora a visão de *Service desk* esteja implementada no SSTI desde 2009, em Fevereiro de 2014, através da Circular Normativa N.º3, foi revisto e melhorado este modelo, o qual se encontra em prática à presente data.
- ii) Tratando-se o hospital de uma instituição que funciona 24h/24h, é vital que existam recursos especializados disponíveis pelo mesmo período de tempo de forma a atuarem em caso de qualquer anormalidade a nível de sistemas de informação. Este tem sido o pensamento da ULSNA que, desde a sua constituição, e devido à enorme dispersão geográfica que caracteriza a ULSNA, tem diariamente dois técnicos de prevenção que dão a assistência necessária a qualquer colaborador desta instituição, encontrando-se um residente na área de Elvas e outro na área de Portalegre.
- iii) Dadas as especificidades de cada sistema de informação, é complicado ter uma equipa local que seja capaz de resolver todos os problemas ou incidentes dos diversos sistemas de informação. Além disso este conhecimento acaba por ser defendido pelos fornecedores com recurso aos direitos de autor. Assim sendo, e de forma a garantir a reposição dos sistemas de informação no menor espaço de tempo, em caso de falência dos mesmos, é fundamental negociar anualmente contratos de manutenção com SLAs adequados à criticidade de cada sistema de informação. Desde o ano de 2013 que alguns destes contratos são negociados centralmente pela SPMS, cabendo à ULSNA a negociação dos restantes contratos. Esta medida é implementada anualmente, mais tardar, até ao final do primeiro trimestre.

**Execução das medidas de controlo no exercício de 2014**

Medida já implementada.

Medida já implementada.

Medida já implementada.