

RELATÓRIO de EXECUÇÃO do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
Reunião do Conselho de Administração de

5/1/2016

Deliberação:

Concorda-se;
deverá enviar-se
à Tutela e Entidades
a que a legislação
obriga.

EXERCÍCIOS de 2014 e 2015

Janeiro / 2016

  



ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
Abreviaturas	3
1. Enquadramento	4
2. Avaliação da implementação das medidas de controlo interno preventivas definidas no plano.	4
Quadro I	5
3. Conclusão	17

ABREVIATURAS

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

ARS – Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.

CA – Conselho de Administração

CCP – Código dos Contratos Públicos

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção

PGRCIC – Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ULSCB – Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

1. Enquadramento

Em cumprimento da Recomendação nº 1/2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), foi elaborado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas (PGRCIC), com Despacho de aprovação do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco EPE (ULSCB) em 31/07/2012.

Em conformidade com a mesma Recomendação, o plano foi remetido ao CPC e aos órgãos de superintendência, tutela e controlo, ACSS IP e ARS Centro IP, assim como foi feita a publicitação no sítio da ULSCB na Internet.

A Recomendação nº 1/2009 prevê também a elaboração anual de um relatório sobre a execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas.

Neste sentido, foi elaborado o presente relatório relativo à execução do PGRCIC na ULSCB EPE, sob a égide do Conselho de Administração, relativamente ao acompanhamento efectuado nos anos de 2014 e 2015. A execução do PGRCIC contou com a participação dos responsáveis de todas as áreas envolvidas e do Serviço de Auditoria Interna.

Numa primeira parte é feita a avaliação da implementação das medidas de controlo interno definidas relativamente a cada uma das áreas da instituição, visando o controlo da corrupção. Numa segunda parte é apresentada uma avaliação do grau de implementação das medidas preventivas identificadas no plano, relativamente a cada área de actividade.

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

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco foi elaborado com a participação dos responsáveis dos serviços, em funções à data da sua elaboração.

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

A avaliação relativamente aos anos de 2014 e 2015 teve por base a informação recolhida também junto dos responsáveis dos serviços, sobre os resultados obtidos com a implementação das medidas de controlo interno preconizadas no Plano.



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

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



Quadro I – Avaliação do grau de implementação das medidas propostas

CONTRATAÇÃO PÚBLICA

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



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



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



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



<p>inferiores ou superiores às contratadas ou de diferente qualidade.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Efectiva evidência de quem recebe os materiais e posterior verificação pelo serviço receptor/armazém.• Conferir encomendas em quantidade e qualidade, por colaborador com competências específicas.• Rotatividade de colaboradores, evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas.		
<ul style="list-style-type: none">• Falta de acuidade na inventariação e gestão de imobilizado.	<ul style="list-style-type: none">• Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados.• Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda.• Verificação física, de dois em dois anos, do inventário global.• Conciliação da informação entre as aplicações de gestão de imobilizado.	Implementadas parcialmente	As medidas preconizadas relacionadas com o controlo físico, a responsabilização e verificação, só poderão ser plenamente implementadas após a actualização do inventário anual, nomeadamente da parte hospitalar, o que se encontra em fase de execução. Contudo, é periodicamente feita a conciliação entre os registos da aplicação de gestão do imobilizado e a aplicação da contabilidade.
<ul style="list-style-type: none">• Não inventariação de bens oferecidos com eventual apropriação ou utilização indevida de bens públicos.	<ul style="list-style-type: none">• Aprovação, pelo CA, das ofertas.• Divulgação de procedimento interno de aceitação e inventariação de ofertas.	Implementadas	Em conformidade com o Regulamento existente referente à aceitação e inventariação de bens oferecidos.

**RECURSOS HUMANOS**

Identificação dos riscos	Medidas Propostas	Ponto da situação	Observações
<ul style="list-style-type: none">• Indefinição na organização do serviço.	<ul style="list-style-type: none">• Funções definidas no regulamento interno, com as respectivas dependências hierárquicas.• Regulamento interno do Serviço e procedimentos de controlo interno, com atribuição e definição de todas as funções existentes no Serviço.• Segregação de funções.	Implementadas	Em conformidade com os procedimentos previstos no Manual de Procedimentos Administrativos e de Remunerações, aprovado em 2012, assim como do Regulamento Interno da ULSCB.
<ul style="list-style-type: none">• Erros no processamento dos vencimentos, nomeadamente:<ul style="list-style-type: none">- Inadequado registo dos tempos de trabalho;- Deficiência no controlo de assiduidade;- Inadequado controlo e autorização de trabalho suplementar e extraordinário;- Processamento de abonos e descontos não autorizados;- Registo de alterações mensais (faltas, horas extra, remunerações não regulares) com incorrecções, erros ou omissões;- Férias e licenças em desconformidade legal.• Ausência ou deficiente fundamentação dos actos de selecção de pessoal ou de proposta de contratação. Contratação sem critérios previamente definidos.	<ul style="list-style-type: none">• Registo biométrico implementado.• Regulamento interno do Serviço e procedimentos de controlo interno.• Segregação de funções e rotatividade.• Acções de formação periódicas para melhorar o desempenho dos profissionais.• Aplicação informática com cálculo automático dos dias de férias.	Implementadas parcialmente	Em 2014 foram desenvolvidos os procedimentos tendentes à implementação do registo biométrico em toda a ULSCB. Implementação do Manual de Procedimentos Administrativos e de Remunerações. Separação de funções, estando estabelecida uma hierarquia no que toca aos processos de autorização, aprovação, execução, controlo e contabilização das operações. Utilização da aplicação informática RHV em matéria de processamento de vencimentos e assiduidade.
<ul style="list-style-type: none">• Designação dos mesmos elementos, de forma reiterada para os júris.• Deficiente avaliação das necessidades de contratação.• Utilização excessiva de mecanismos excepcionais de progressão na carreira e atribuição de prémios	<ul style="list-style-type: none">• Definição do perfil dos profissionais a contratar e fundamentação da decisão.• Elenco objectivo de critérios de selecção de candidatos que permita que a fundamentação das decisões de contratar seja facilmente perceptível e sindicável.• Composição idónea do júri dos concursos sem repetição regular dos mesmos elementos.• Plano de actividades dos Serviços.• Verificação do cumprimento das normas instituídas e aplicação do SIADAP	Implementadas Implementada Implementada parcialmente Implementada	Cumprimento integral das disposições previstas nos Estatutos da ULSCB e decisões do CA. Cumprimento integral das normas vigentes quanto à matéria.



	Implementada	Cumprimento integral das normas vigentes quanto à matéria.
<p>de desempenho.</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilização excessiva do recurso ao trabalho extraordinário como forma de suprir necessidades permanentes dos serviços.	Implementada	
<ul style="list-style-type: none">• Avaliação deficiente do processo de avaliação SIADAP, designadamente:<ul style="list-style-type: none">- Objectivos desajustados às tarefas realizadas;- Potencial discricionariedade no procedimento de avaliação dos profissionais;- Ausência ou deficiente fundamentação das decisões da avaliação.• Conflito de interesses.	Implementada	Cumprimento do Código de Ética, aprovado pela ULSCB.
<ul style="list-style-type: none">• Delegação de competências, designadamente:<ul style="list-style-type: none">- Abuso da autoridade delegada;- Exercício indevido da autoridade delegada.	Implementadas	As delegações de competências foram publicadas em DRE e na Intranet da instituição.

**GESTÃO FINANCEIRA**

Identificação dos riscos	Medidas Propostas	Ponto de Situação	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • Registo de transacções na contabilidade, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Não registadas; - Anuladas sem autorização; - Registadas incorretamente; - Alteradas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conferência das transacções. • Segregação de funções. • Monitorização da execução das tarefas. • Integração entre aplicações informáticas. 	Implementadas	As transacções são todas registadas e conferidas, seja por integração entre sistemas ou por registo manual.
<ul style="list-style-type: none"> • Desvio de fundos, apropriação ou movimentos indevidos de dinheiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contagem periódica do caixa, com conferência regular pelo superior hierárquico. • Verificação periódica dos valores à guarda do tesoureiro. • Conferência dos valores recebidos. • Segregação de funções. 	Implementadas	Procede-se à conferência diária do caixa e periódica por superior hierárquico, sendo a função exercida alternadamente por cada um dos tesoureiros; os fundos de maneiio são conferidos mensalmente.
<ul style="list-style-type: none"> • Recebimento de taxas moderadoras sem a impressão do respectivo recibo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir normas que possibilitem um adequado desempenho funcional. 	Implementada	
<ul style="list-style-type: none"> • Admissão de doentes com informação incorrecta (isenções) ou atribuição de isenções de taxas moderadoras sem o comprovativo legal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise comparativa mensal da cobrança de taxas moderadoras por colaborador. • Arquivo dos comprovativos que originaram a isenção das taxas moderadoras 	Implementada Implementada parcialmente	O arquivo dos comprovativos que originam as taxas moderadoras está implementado nos Centros de Saúde, o que não acontece ainda no Hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Recurso excessivo a meios de diagnóstico no exterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Privilegiar o recurso a entidades públicas para execução dos MCDT's. • Validação pelos directores de serviço e director clínico do CA dos pedidos de MCDT's, em particular dos que são enviados para o exterior. 	Implementadas	Em conformidade com normas instituídas pelo Conselho de Administração, divulgadas na instituição (circulares normativas).
<ul style="list-style-type: none"> • Anular recibos sem justificação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os recibos anulados estão arquivados e qual a justificação. 	Implementada	
<ul style="list-style-type: none"> • Utilização indevida do fundo de maneiio. • Pagamentos indevidos, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Despesa sem prévio cabimento; - Despesa que não foi efectivamente realizada; - Valor pago diferente do facturado; - Após decisão de recusa do visto do TC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conferências regulares do fundo de maneiio. • Verificar o procedimento de conferência de contas a pagar. • Segregação de funções entre quem processa, autoriza e efectua o pagamento. 	Implementada Implementadas	Os fundos de maneiio são conferidos mensalmente. Os pagamentos são efectuados de acordo com a maturidade da dívida e as disponibilidades de tesouraria, tendo também em consideração acordos com fornecedores relativos a descontos financeiros ou outras condições aceites pela ULSCB aquando do



	Análise regular da antiguidade de saldos e dívidas a fornecedores.	Implementada	processo de contratação.
<ul style="list-style-type: none">• Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores, sem existência de fundamentação que o justifique.• Controlo inadequado dos depósitos bancários.	<ul style="list-style-type: none">• Análise regular de funções.• Segregação de funções.• Reconciliações bancárias.	Implementadas	Procede-se à conferência diária de todo o movimento bancário e à realização de reconciliações bancárias mensais. Estas operações são efectuadas alternadamente por cada um dos tesoureiros (rotação mensal).
<ul style="list-style-type: none">• Facturação deficiente, nomeadamente:<ul style="list-style-type: none">- Atraso na emissão da facturação;- Facturação de serviços não prestados;- Não facturação de serviços prestados.	<ul style="list-style-type: none">• Respeitar os prazos legalmente estabelecidos.• Verificar quais os serviços prestados e compará-los com a facturação emitida.• Verificar se o procedimento para a facturação está a ser cumprido.	Implementadas	A facturação emitida vai ao encontro dos registos existentes na aplicação SONHO, embora existam dificuldades operativas que nos impedem de facturar a totalidade destes registos (tais como: morada inválida, deficiente identificação do utente e/ou da entidade responsável pelo pagamento, urgências com menos de 24 horas, atraso na codificação de GDH, etc.). Os prazos de facturação são respeitados, embora no caso do contrato-programa estejam dependentes da ACSS/SPMS e da codificação de GDH. Periodicamente são verificados os registos da facturação no SONHO com os registos existentes na aplicação de contabilidade.
<ul style="list-style-type: none">• Sistema de cobrança ineficiente. Incobrável voluntária, com intuito de benefício ou perdão.	<ul style="list-style-type: none">• Análise periódica de saldos de clientes.• Verificar se os procedimentos para as cobranças estão a ser cumpridos.• Inquirir os serviços sobre as razões para os atrasos nas cobranças.• Questionar os serviços e obter justificações.	Implementadas	Os saldos são analisados periodicamente e enviados pedidos de pagamento às entidades devedoras, tal como acontece em relação a utentes com taxas moderadoras em dívida (envio de avisos com possibilidade de pagamento por multibanco, CTT e Payshop).
<ul style="list-style-type: none">• Fornecer informação financeira inadequada.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar o rigor e solidez da informação fornecida.• Análise crítica da informação disponibilizada.	Implementadas	Procede-se à verificação regular da informação registada na aplicação de contabilidade e à elaboração de relatórios mensais e trimestrais. O ROC também realiza pelo menos uma análise intercalar ao longo do ano, para além da que efectua no fecho de contas.
<ul style="list-style-type: none">• Notas de encomenda incorrectas.	<ul style="list-style-type: none">• Confrontar autorizações de compra com as notas de encomenda.	Implementada	Em conformidade com as normas instituídas na área de aprovisionamento.



<ul style="list-style-type: none">• Produtos em quantidades excessivas.• Recepção de serviços, materiais e bens não registados.• Movimento de existências inadequado.• Inventário físico de consumíveis/imobilizado deficiente.• Apropriação indevida de bens públicos.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar os níveis de stock previamente definidos.• Segregação de funções.• Análise de encomendas em atraso.• Verificação dos registos de entradas e saídas de armazém e confrontar com os pedidos internos.• Verificar se as devoluções ao armazém são devidamente registadas.• Inventariação anual.• Verificação aleatória da existência física dos bens, efectuada periodicamente.	Implementada
<ul style="list-style-type: none">• Abates sem autorização ou com autorização não certificada pelo órgão competente.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar as autorizações para a realização de abates.• Abates após autorização certificada pelo órgão competente.• Existência de uma Comissão de Abate multidisciplinar.	Implementadas
		Implementada
		Implementada
		Implementadas

Em conformidade com as normas instituídas na área de aprovisionamento e serviço de instalações e equipamentos.

O registo de abates obedece aos procedimentos existentes nos regulamentos da comissão de abates e do cadastro e inventário, para além do manual de gestão de imobilizado.

**SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

Identificação dos riscos	Medidas Propostas	Ponto de Situação	Observações
<ul style="list-style-type: none">Fornecer informações não autorizadas a terceiros.	<ul style="list-style-type: none">Avaliar os procedimentos de detecção e violação do dever de sigilo.	Implementada	São criados perfis de acesso às aplicações que garantem o princípio de acesso mínimo para o exercício das funções, sendo o acesso dos utilizadores à informação atribuído consoante a informação proveniente dos Serviços de Recursos Humanos.
<ul style="list-style-type: none">Aceder a informação indevida.	<ul style="list-style-type: none">Criação de perfis de acesso, partindo sempre do princípio de acesso mínimo para o exercício das funções.Alteração periódica das senhas de acesso.	Não implementada	Os titulares de senhas de identificação recebem um acordo de utilização, sendo activada a sua conta após assinatura do referido documento. O original assinado fica no Serviço de Informática. Já foi efectuado levantamento de custos para a aquisição de um sistema de monitorização e de controlo de acesso ao <i>data center</i> . Tendo em conta o seu valor muito elevado, ainda não foi iniciado este processo.
<ul style="list-style-type: none">Manipulação ou destruição de dados.	<ul style="list-style-type: none">Avaliação dos níveis de segurança e controlo dos acessos à informação.Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização.<i>Data Center</i> com sistema de monitorização e controlo de acesso restrito a profissionais autorizados.Inspeções físicas regulares.	Não implementada	
<ul style="list-style-type: none">Partilha de senhas entre os utilizadores.	<ul style="list-style-type: none">Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização, conforme previsto no procedimento interno.	Implementada	
<ul style="list-style-type: none">Sessões de trabalho abertas sem a presença do respectivo utilizador.	<ul style="list-style-type: none">Responsabilização dos titulares das senhas de identificação pela sua utilização.Procedimentos internos de segurança.	Implementada	
<ul style="list-style-type: none">Ligação entre as aplicações deficiente.	<ul style="list-style-type: none">Análise da informação de erro gerada pelas aplicações aquando da integração.	Implementada	Quando são gerados erros nos processos de integração das aplicações, as mesmas enviam informação que é posteriormente analisada e corrigida.
<ul style="list-style-type: none">Contratualização inadequada de serviços de assistência técnica.	<ul style="list-style-type: none">Avaliação do desempenho do fornecedor do serviço.	Não implementada	
<ul style="list-style-type: none">Interrupção de serviços fornecidos pelos sistemas de informação.	<ul style="list-style-type: none">Verificar os procedimentos de actuação em caso de falha dos sistemas de informação.	Implementada	

3. Conclusão

O Relatório de Execução tem como objectivo aferir a avaliação e os resultados obtidos relativamente ao grau de implementação de todas as medidas previstas no PGRCIC, durante os anos de 2014 e 2015.

Da análise efectuada conclui-se que a grande maioria das medidas previstas se encontram já implementadas nos respectivos serviços, algumas implementadas parcialmente, sendo mínimas as que estão ainda por implementar.

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

Contudo, é importante continuar a divulgação do PGRCIC, de forma a sensibilizar e promover a participação de todos os funcionários da ULSCB, para a importância das medidas/procedimentos previstos no referido Plano.

Todavia, considera-se que o actual Plano não contempla ainda todas as situações possíveis de constituírem riscos potenciais de corrupção, pelo que se entende poder o mesmo ser objecto de actualização e ajustamento, no ano de 2016, por forma a identificar de um modo exaustivo outros riscos potenciais existentes, bem como a contemplar outras áreas relevantes da instituição, que não se encontram ainda incluídas neste Plano.