



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

Homologado
29/11/2011
B J

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

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

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

Tais planos devem conter, nomeadamente, os seguintes elementos:

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

Tal Recomendação surge na sequência da deliberação de 4 de Março de 2009 em que o CPC deliberou, através da aplicação de um questionário aos Serviços e Organismos da Administração Central, Regional e Local, directa ou indirecta, incluindo o sector empresarial local, proceder ao levantamento dos riscos de corrupção e infracções conexas nas áreas da contratação pública e da concessão de benefícios públicos.

Tal inquérito, bem como o respectivo Relatório-Síntese, são instrumentos fundamentais para a elaboração de um Plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas.

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

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

É certo que muitas vezes a legislação vigente não propicia, de forma fácil, a tomada de decisões sem riscos. Com efeito, a legislação a aplicar é muitas vezes burocratizante, complexa, vasta e desarticulada,



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

existindo uma excessiva regulamentação, muitos procedimentos e sub-procedimentos, o que obstaculiza a criatividade, impede uma correctagestão dos meios materiais e dos recursos humanos e potencia o risco do cometimento de irregularidades.

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

O elemento essencial é, pois, a ideia de risco, que podemos definir como a possibilidade eventual de determinado evento poder ocorrer, gerando um resultado irregular. A probabilidade de acontecer uma situação adversa, um problema ou um dano, e o nível da importância que esses acontecimentos têm nos resultados de determinada actividade, determina 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 do mais simples funcionário. É também certo que os riscos podem ser graduados em função da probabilidade da sua ocorrência e da gravidade das suas consequências, devendo estabelecer-se, para cada tipo de risco, a respectiva quantificação.

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

- A competência da gestão, uma vez que uma menor competência da actividade gestonária envolve, necessariamente, um maior risco;
- A idoneidade dos gestores e decisores, com um comprometimento ético e um comportamento rigoroso, que levará a um menor risco;
- 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 sabemos, a corrupção constitui-se como um obstáculo fundamental ao normal funcionamento das instituições.

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

A corrupção pode apresentar-se nas mais diversas formas, desde a pequena corrupção até à grande corrupção nos mais altos níveis do Estado e das Organizações Internacionais. Ao nível das suas



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

consequências – sempre extremamente negativas -, produzem efeitos essencialmente na qualidade da democracia e do desenvolvimento económico e social.

No que respeita à Administração Pública em geral, uma das tendências mais fortes da vida das últimas décadas é, sem dúvida, a “abertura” desta à participação dos cidadãos, o que passa, designadamente, pela necessidade de garantir de forma efectiva o direito à informação dos administrados.

Com efeito, 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, transparente, para que tais decisões possam ser sindicáveis pelos cidadãos.

A Constituição da República Portuguesa garante, no artigo 268.º, o direito que assiste a todos os cidadãos de “serem informados pela Administração, sempre que o requeiram, sobre o andamento dos processos em que sejam directamente interessados, bem como o de conhecer as resoluções definitivas que sobre eles forem tomadas” e ainda “o direito de acesso aos arquivos e registos administrativos, sem prejuízo do disposto na lei em matérias relativas à segurança interna e externa, à investigação criminal e à intimidade das pessoas.”

A regra é, pois, a liberdade de acesso aos arquivos administrativos, sendo os registos um património de todos que, por isso mesmo, devem estar abertos à comunidade. A matéria do acesso aos documentos administrativos e à informação é, de facto, um desígnio de cidadania e simultaneamente um instrumento de modernização dos serviços públicos.

Sempre que se discutem os principais problemas da Administração Pública contemporânea, a transparência na tomada das decisões é um dos assuntos de maior destaque e relevância.

O escrutínio eleitoral é obviamente indispensável, deve mesmo ser espelho da nossa vivência democrática, mas importa também que, permanentemente, os cidadãos se interessem pela vida pública, acompanhem e colaborem com a Administração Pública nas suas iniciativas, participem nas instâncias próprias, expressem os seus objetivos, intervenham na tomada das grandes opções políticas que irão, afinal, influenciar o seu destino coletivo e acedam, de forma livre, aos arquivos administrativos.

A disponibilização da informação e o princípio do arquivo aberto constituem-se, assim, como uma das formas mais fundamentais de controlo da administração por parte dos administrados, uma vez que por tal via existe a possibilidade de todas as medidas serem analisadas e sindicadas.

Tendo em atenção as considerações antecedentes, a UNIDADE DE SAÚDE DE ILHA DE SANTA MARIA, consciente de que a corrupção e os riscos conexos são um sério obstáculo ao normal funcionamento das instituições,

- Revelando-se como uma ameaça à democracia;
- Prejudicando a seriedade das relações entre a Administração Pública e os cidadãos;
- Obstando ao desejável desenvolvimento das economias e ao normal funcionamento dos mercados;



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

59/11/2014
B J

apresenta o seu PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS, de acordo com a seguinte estrutura:

- I. Compromisso ético.
- II. Atribuições, organograma e Identificação dos responsáveis.
- III. Identificação das áreas e atividades, dos riscos de corrupção e infrações conexas, da qualificação da frequência dos riscos, das medidas e dos responsáveis.
- IV. Controlo e monitorização do Plano.

O Plano de gestão de riscos aplica-se, de forma genérica, ao pessoal dirigente e a todos os trabalhadores e colaboradores da Unidade de Saúde de Ilha.

A responsabilidade pela implementação, execução e avaliação do Plano é uma responsabilidade do Conselho de Administração e do respectivo presidente, bem como de todo o pessoal com funções dirigentes.

I. COMPROMISSO ÉTICO

Para além das normas legais aplicáveis, as relações que se estabelecem entre os membros dos órgãos, os funcionários e demais colaboradores da unidade de saúde de ilha, bem como no seu contato com as populações, assentam, nomeadamente, num conjunto de princípios e valores, cujo conteúdo está, em parte, já vertido na Carta Ética da Administração Pública.

A saber:

- Integridade, procurando as melhores soluções para o interesse público que se pretende atingir;
- Comportamento profissional;
- Consideração ética nas acções;
- Responsabilidade social;
- Não exercício de atividades externas que possam interferir com o desempenho das suas funções na instituição ou criar situações de conflitos de interesses;
- Promoção, em tempo útil, do debate necessário à tomada de decisões;
- Respeito absoluto pelo quadro legal vigente e cumprimento das orientações internas e das disposições regulamentares;
- Manutenção da mais estrita isenção e objetividade;
- Transparência na tomada de decisões e na difusão da informação;
- Publicitação das deliberações municipais e das decisões dos membros dos órgãos;
- Igualdade no tratamento e não discriminação;
- Declaração de qualquer presente ou benefício que possam influenciar a imparcialidade com que exercem as suas funções.

II. ATRIBUIÇÕES, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

A Unidade de Saúde de Ilha de Santa Maria (USISM) é uma pessoa colectiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira, integrada no Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

dos Açores, exercendo a sua atividade sob a superintendência e tutela do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

A coordenação, orientação e avaliação do funcionamento da unidade de saúde de ilha compete à direcção regional competente em matéria de saúde, sem prejuízo das competências legalmente cometidas à SAUDAÇOR — Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S. A., e à Inspeção Regional de Saúde.

A missão da USISM consiste na promoção da saúde na sua área geográfica, através de ações de educação para a saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença. Acessoriamente, desenvolve actividades de vigilância epidemiológica, de formação profissional, de investigação em cuidados de saúde, de melhoria da qualidade dos cuidados e de avaliação dos resultados da sua atividade.

Para o exercício das suas atribuições, a USISM dispõe de um órgão de direcção, o Conselho de Administração, composto por três elementos: um Presidente e dois Vogais.

Conselho de Administração

Presidente – Dr. João Paulo Serôdeo Melo
Vogal Executivo – Dr. Paulo Rodrigues Sousa
Vogal Executiva – Enf.ª Natércia Cristina Braga Bairos

A USISM integra um centro de saúde: o Centro de Saúde de Vila do Porto. O centro de saúde é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, através das unidades funcionais em que se organizam internamente. O centro de saúde dispõe de direcção clínica e de enfermagem.

Directores do CSVP

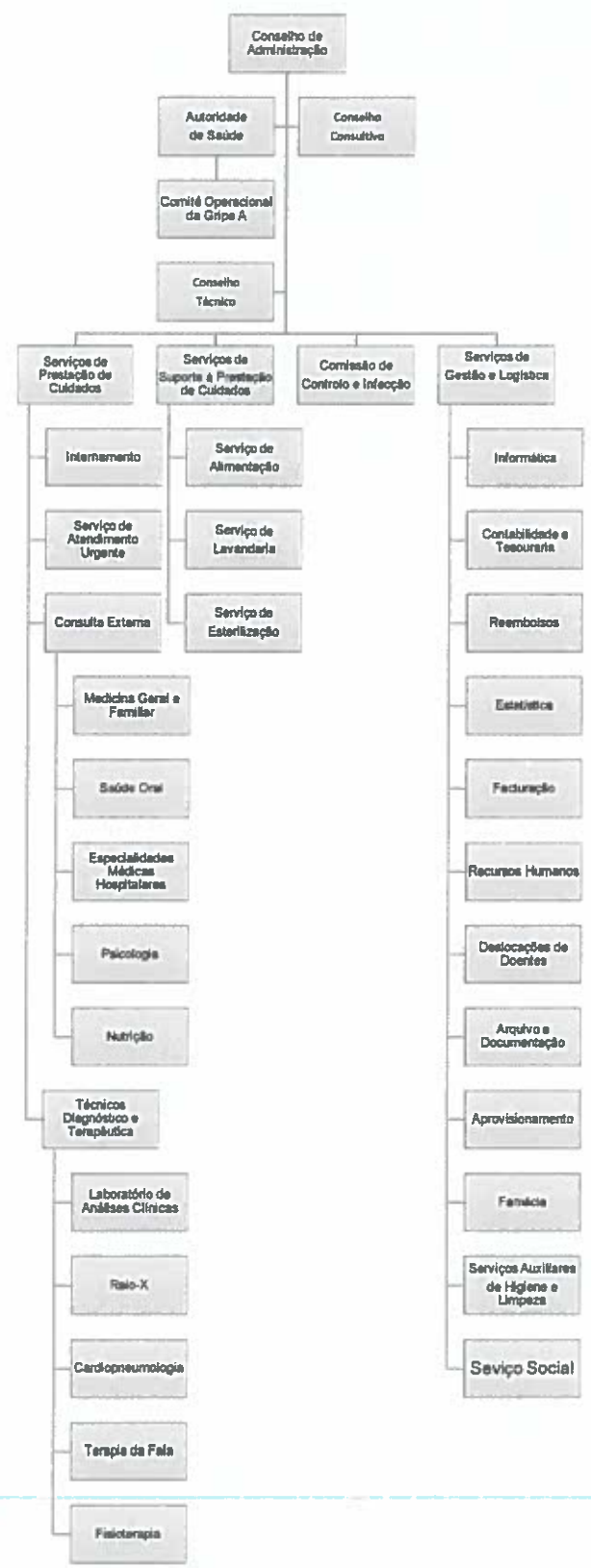
Direção Clínica – Dr. Paulo Rodrigues Sousa
Direção de Enfermagem – Enf.ª Natércia Cristina Braga Bairos

No Centro de Saúde de Vila do Porto integra, uma unidade de saúde familiar e comunitária e uma unidade de saúde pública, uma unidade de diagnóstico e tratamento, uma unidade de internamento e uma unidade básica de urgência, com âmbito de intervenção correspondente à ilha de Santa Maria.

29/11/2017



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA





REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

29/4/2017

III. IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS E ACTIVIDADES, DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS, DAQUALIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS RISCOS, DAS MEDIDAS E DOS RESPONSÁVEIS.

ÁREA: Pessoal

Descrição da actividade	Riscos Identificados	Frequência do Risco: (Muito frequente; Frequente; Pouco frequente; Inexistente)	Medidas propostas	Identificação dos responsáveis
Recrutamento	<ul style="list-style-type: none">➤ Utilização de elenco subjetivo de critérios de avaliação, não permitindo que a fundamentação das decisões finais de avaliação sejam facilmente perceptíveis e sindicáveis;➤ Ausência de mecanismos que obriguem à rotatividade dos elementos integrantes dos júris;➤ Intervenção no procedimento de selecção ou no procedimento de avaliação do pessoal de elementos com relações de proximidade, relações familiares ou de parentesco com os candidatos ou avaliados;	<ul style="list-style-type: none">➤ Pouco frequente➤ Frequente➤ Inexistente	<ul style="list-style-type: none">➤ Sensibilizar os intervenientes decisores nos procedimentos de recrutamento e selecção, avaliação, ou outros atos de gestão de pessoal, para a necessidade de fundamentação das suas decisões;➤ Criação de regras gerais de rotatividade dos elementos que compõem os júris de forma a assegurar que as decisões não fiquem concentradas nos mesmos trabalhadores;➤ Exigência de entrega de uma declaração de impedimento, que deverá ser expressa, sob a forma escrita, e apensa ao procedimento em causa;	Conselho de Administração



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

25/11/2017

	<ul style="list-style-type: none">➤ Favorecimento de candidato;➤ Utilização da contratação a termo ou das prestações de serviços como mecanismo para satisfação de necessidades permanentes do serviço	<ul style="list-style-type: none">➤ Inexistente➤ Frequente	<ul style="list-style-type: none">➤ Elaborar orientações no sentido da não utilização da contratação a termo resolutivo como meio de suprir necessidades permanentes do serviço.	
Processamento de remunerações, abonos e despesas participadas pela ADSE	<ul style="list-style-type: none">➤ Recurso constante a horas extraordinárias;➤ Inexistência de um sistema de controlo na elaboração de horários (horas extraordinárias)➤ Abono indevido de ajudas de custo e de vencimento de exercício;➤ Pagamentos indevidos.	<ul style="list-style-type: none">➤ Frequente➤ Pouco frequente➤ Inexistente➤ Inexistente	<ul style="list-style-type: none">➤ Implementação de sistema estruturado de avaliação de necessidades; gestão adequada de recursos humanos;➤ Implementação de procedimentos com normas e regras bem definidas para justificação e posterior verificação da necessidade de recorrer trabalho extraordinário;➤ Verificação periódica e aleatória dos processos de abono de ajudas de custo e de vencimento de exercício;➤ Proceder à verificação interna mensal de erros no processamento de vencimentos pelo programa SIGRHARA.	Conselho de Administração
Análise de justificação de faltas	<ul style="list-style-type: none">➤ Considerar uma falta como justificada indevidamente;➤ Não verificação da entrega dos documentos necessários à justificação de uma falta;➤ Incumprimento de prazos na justificação de faltas.	<ul style="list-style-type: none">➤ Inexistente➤ Inexistente➤ Inexistente	<ul style="list-style-type: none">➤ Maior informação e sensibilização dos trabalhadores sobre a necessidade de cumprimento dos procedimentos de justificação de faltas	Conselho de Administração



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

29/11/2017

<p>Análise de requerimentos de licenças sem vencimento e acumulação de funções</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Pagamentos indevidos;➤ Inexistência de um sistema de controlo de situações de acumulação de funções;	<ul style="list-style-type: none">➤ Inexistente➤ Pouco frequente	<ul style="list-style-type: none">➤ Maior informação e sensibilização dos trabalhadores sobre a necessidade de comunicação de situações de acumulação de funções;	<p>Conselho de Administração</p>
<p>Formação profissional</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Não cumprimento das regras de aquisição de serviços na escolha de alojamento e transporte (negociação; consulta a diversos prestadores);➤ Favorecimento de trabalhadores no acesso a formação profissional;➤ Indefinição das responsabilidades de cada um dos intervenientes no processo, nas diversas fases;➤ Inexistência de cabimentação prévia da despesa	<ul style="list-style-type: none">➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Inexistente	<ul style="list-style-type: none">➤ Implementação de um sistema de controlo interno que garanta que a escolha do alojamento e do transporte se encontra em conformidade com os preceitos legais➤ Necessidade de cumprimento das normas e regras internas relativas à inscrição, disponibilidade de serviço, registo individual de formação, parecer e autorização;➤ Definição prévia das responsabilidades de cada um dos intervenientes	<p>Coordenadora do Núcleo de Formação</p>



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

29/11/2017

ÁREA: Contabilidade

Descrição	Riscos Identificados	Frequência do Risco: (Muito frequente; Frequente; Pouco frequente; Inexistente)	Medidas propostas	Identificação dos responsáveis
Gestão financeira	<ul style="list-style-type: none">➤ Despesas objeto de inadequada classificação económica;➤ Assunção de despesas sem prévio cabimento na respetiva dotação orçamental;	<ul style="list-style-type: none">➤ Inexistente➤ Pouco frequente	<ul style="list-style-type: none">➤ Registo metódico dos factos, sendo que todas as operações devem ser relevadas de uma forma sistemática e sequencial e todas as passagens dos documentos pelos diversos sectores devem ficar documentadas;➤ Considerar padrões rigorosos de desempenho e responsabilização pelos trabalhadores;	Conselho de Administração



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

29/11/2017

ÁREA: Facturação

Descrição	Riscos Identificados	Frequência do Risco: (Muito frequente; Frequente; Pouco frequente; Inexistente)	Medidas propostas	Identificação dos responsáveis
Facturação entre serviços do SRS, especialistas e farmácias	<ul style="list-style-type: none">➤ Deficiente controlo das despesas assumidas.	<ul style="list-style-type: none">➤ Pouco frequente	<ul style="list-style-type: none">➤ Mecanismo de controlo <i>a posteriori</i> dos moldes como foi efectivada a faturação de despesas de saúde.	Conselho de Administração

ÁREA: Reembolsos

Descrição	Riscos Identificados	Frequência do Risco: (Muito frequente; Frequente; Pouco frequente; Inexistente)	Medidas propostas	Identificação dos responsáveis
Reembolso de despesas de saúde	<ul style="list-style-type: none">➤ Pagamentos indevidos;➤ Favorecimento de utentes.	<ul style="list-style-type: none">➤ Pouco frequente➤ Inexistente	<ul style="list-style-type: none">➤ Informação dos funcionários e utentes sobre o sistema de reembolso de despesas de saúde (tabela de participações, regime de convenções)	Conselho de Administração



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

29/11/2017

ÁREA: Património

Descrição	Riscos Identificados	Frequência do Risco: (Muito frequente; Frequente; Pouco frequente;Inexistente)	Medidas propostas	Identificação dos responsáveis
Registo, manutenção e abate de bens	<ul style="list-style-type: none">➤ Deficiências ao nível da inventariação e avaliação de bens;➤ Equipamento não etiquetado (por não estar inventariado ou a etiqueta ter sido removida);➤ Desatualização das fichas dos bens;➤ Não apresentação de propostas de abate de bens inutilizados (acumulação desnecessária de bens);	<ul style="list-style-type: none">➤ Frequente➤ Muito Frequente➤ Muito Frequente	<ul style="list-style-type: none">➤ Arquear procedimentos com normas e regulamentos bem definidos;➤ Reconciliação dos registos contabilísticos com os registos de inventário;➤ Conferências físicas periódicas para verificar se os bens estão inventariados;➤ Avaliação dos bens em uso (utilidade, necessidade de reparação)	Conselho de Administração



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

29/11/2017

ÁREA: Contratação pública

Descrição	Riscos Identificados	Frequência do Risco: (Muito frequente; Frequente; Pouco frequente; Inexistente)	Medidas propostas	Identificação dos responsáveis
Planeamento da contratação	<ul style="list-style-type: none">➤ Inexistência de um sistema estruturado de avaliação das necessidades;➤ Indefinição das responsabilidades de cada um dos intervenientes no processo, nas diversas fases;➤ Inexistência de cabimentação prévia da despesa	<ul style="list-style-type: none">➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Inexistente	<ul style="list-style-type: none">➤ Implementação de sistema estruturado de avaliação de necessidades; Montagem de base de dados com informação relevante sobre aquisições anteriores;➤ Definição prévia das responsabilidades de cada um dos intervenientes	Conselho de Administração
Procedimentos pré-contratuais	<ul style="list-style-type: none">➤ Existência deficiente de um sistema de controlo interno, destinado a verificar e a certificar os procedimentos pré-contratuais;	<ul style="list-style-type: none">➤ Pouco frequente	<ul style="list-style-type: none">➤ Implementação de um sistema de controlo interno que garanta que o procedimento escolhido se encontra em conformidade com os preceitos legais e que as propostas foram apresentadas dentro do prazo fixado.	Conselho de Administração
Aquisição de bens e serviços	<ul style="list-style-type: none">➤ Aquisições diversas ao mesmo fornecedor;	<ul style="list-style-type: none">➤ Frequente	<ul style="list-style-type: none">➤ Como regra, de consulta a um mínimo de 2 fornecedores, a qual pode ser feita através de correio electrónico ou telefone; pedido de orçamento/convite a 3 ou mais fornecedores. Estes procedimentos podem ser afastados em casos	Conselho de Administração



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

29/11/2017

<ul style="list-style-type: none">➤ Assunção de despesas sem prévio cabimento orçamental;➤ Deficiente controlo interno na área de aprovisionamento quanto à execução de concursos, gestão de stocks, recepção e armazenagem de bens e produtos;➤ Repetição de procedimentos de aquisição do mesmo bem /serviço ao longo do ano;➤ Intervenção em processos em situação de impedimento;➤ Consultas externas para determinação do preço base;➤ Inexistência de mecanismos que possam identificar situações de conluio entre os adjudicatários e os funcionários;➤ Não apresentação de documentos de habilitação, apresentação de documentos fora de prazo;➤ Inexistência de um sistema de alerta do termo dos contratos, provocando	<ul style="list-style-type: none">➤ Inexistente➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Pouco frequente➤ Frequente➤ Muito frequente	<p>devidamente justificados e fundamentados;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Maior exigência na planificação das actividades com adequada antecedência;➤ Maior informação e sensibilização dos trabalhadores sobre a necessidade de planificação anual;➤ Melhoria no processo de gestão de stocks;➤ Subscrição de uma declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos ou escusa, a implementar entre trabalhadores intervenientes no processo e pessoal dirigente;➤ Quando possível, determinação do preço base sem consulta de mercado e cruzamento posterior com a consulta de mercado; realização preferencial de consultas ao mercado via recolha de preços disponibilizados na internet;➤ Verificação periódica e aleatória dos processos de aquisição;➤ Criação e verificação de uma base de dados de contratos e respectiva calendarização, com elaboração de listagem mensal dos contratos
---	---	--



	<p>a sua renovação automática, sem possibilidade de avaliação da necessidade de renovação;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Não verificação da boa e atempada execução dos contratos por parte dos prestadores/fornecedores;➤ Inexistência ou programação deficiente da calendarização dos trabalhos;➤ Inexistência de advertências logo que são detectadas situações irregulares ou derrapagens nos custos e prazos;➤ Não existência de procedimentos de análise da informação recolhida para identificar eventuais lacunas ou vulnerabilidades.	<p>➤ Pouco frequente</p> <p>➤ Pouco frequente</p> <p>➤ Pouco frequente</p>	<p>susceptíveis de renovação, para que a avaliação da mesma se processe com uma antecedência mínima de 60 dias em relação à data de denúncia; criação de um sistema de alertas informático;</p> <p>➤ Mecanismo de controlo <i>a posteriori</i> dos moldes como foi efectivada a prestação de serviços;</p> <p>➤ Implementação de normas internas que garantam a boa e atempada execução dos contratos por parte dos fornecedores/prestadores mediante fiscalização regular do desempenho do contratante, calendarização sistemática e envio de advertências, em devido tempo, ao fornecedor/prestador logo que detetem situações irregulares e/ou derrapagens de custos e de prazos contratuais;</p> <p>➤ Implementação de procedimentos de análise da informação recolhida para identificar eventuais lacunas ou vulnerabilidades;</p>	
Verificação de material quando da sua recepção	<ul style="list-style-type: none">➤ Desvio ou não fiscalização da quantidade e qualidade de mercadorias e géneros alimentares;➤ Retenção de material para uso próprio do trabalhador;➤ Entrega, pelos fornecedores, de quantidades de material inferiores às contratadas.	<p>➤ Inexistente</p> <p>➤ Inexistente</p> <p>➤ Pouco frequente</p>	<p>➤ Reavaliação das regras de controlo interno, visando o reforço das medidas de prevenção da corrupção e infracções conexas (rotação de pessoal)</p>	Conselho de Administração



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

IV. CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO

Após a implementação do Plano, a Unidade de Saúde de Ilha deve proceder a um rigoroso controlo de validação, no sentido de verificar a conformidade factual entre as normas do Plano e a aplicação das mesmas. Assim, devem ser criados métodos e definidos procedimentos pelos responsáveis, que contribuam para assegurar o desenvolvimento e controlo das atividades de forma adequada e eficiente, de modo a permitir a salvaguarda dos ativos, a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, fraude e erro, garantindo a exactidão dos registos contabilísticos e os procedimentos de controlo a utilizar para atingir os objetivos definidos.

Declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa	
1. Identificação	
Nome	_____
Residência	_____
Localidade	_____
Código Postal	_____
Bilhete de Identidade	_____
Validade	_____
2. Funções	
Funções	_____
Serviço	_____
3. Declaração	
Declara ter conhecimento das incompatibilidades ou impedimentos previstos na Lei, designadamente:	
<ul style="list-style-type: none"> — Na Constituição da República Portuguesa; — No Código de Procedimento Administrativo (artigos 44º a 51º); — Na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (artigo 19.º e seguintes); — No Estatuto do Pessoal Dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado. 	
E que pedirá dispensa de intervir em procedimentos quando ocorra circunstância pela qual possa razoavelmente suspeitar-se da sua isenção ou da rectidão da sua conduta, designadamente nas situações constantes do artigo 48º do CPA.	
Mais declara que, caso se venha a encontrar em situação de incompatibilidade, impedimento ou escusa, dela dará imediato conhecimento ao respectivo superior hierárquico ou ao presidente do órgão ou júri de que faça parte.	
4. Observações	

_____, ____ de _____ de _____	



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SANTA MARIA

A noção de controlo e monitorização do Plano remete para a definição lata de auditoria. É uma função de avaliação exercida independentemente, para avaliar e examinar a actividade da organização e a prossecução do Plano, numa óptica de prestação de um serviço à própria organização.

Numa fase de implementação inicial do Plano, a Unidade de Saúde de Ilha deve ter como objectivo de monitorização periódica a emissão de um relatório anual onde é feita a auditoria/avaliação interna do Plano.

Sempre com a preocupação de avaliar, à data, a implementação do Plano, os auditores internos devem elaborar um relatório completo, objectivo, claro, conciso e oportuno. A conclusão sobre o resultado da auditoria/avaliação ao Plano deve conter uma opinião global.

Para tanto, deverão estar expressa no relatório as "descobertas", deficiências e recomendações relativas às situações encontradas durante a auditoria. No relatório, equiparam-se em importância as não conformidades com o Plano e as recomendações necessárias às alterações das não conformidades diagnosticadas.

O processo de monitorização tem necessariamente uma natureza dinâmica, sendo que os relatórios anuais devem sempre incidir sobre a última das realidades e não se focarem, *ad eternum*, no ponto de partida em que começou a ser implementado o Plano.

Vila do Porto, 29 de Novembro de 2017