



Relatório intercalar de acompanhamento do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Junho de 2015

www.ARSLVT.min-saude.pt

Índice

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ALTERAÇÕES AO ENQUADRAMENTO DO PLANO	3
3. METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO.....	4
4. CONCLUSÕES.....	4
5. RECOMENDAÇÕES.....	5
ANEXO I – Matrizes de Risco	6
• Departamento de Administração Geral	7
• Departamento de Planeamento e Contratualização.....	8
• Departamento de Recursos Humanos	9
• Departamento de Instalações e Equipamentos.....	10
• Unidade de Administração Geral.....	11
• Gabinete Jurídico e do Cidadão	12
• Aces Lisboa Ocidental/Oeiras	13
ANEXO II - Recomendação nº5/2012 do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de novembro (Diário da República II Série n.º219 de 13 de novembro), e declaração de inexistência de conflitos de interesses, incompatibilidades e escusas (proposta)	14

1. INTRODUÇÃO

Na sequência da deliberação do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT) datada de 11 de março de 2014, foi aprovada, ao abrigo da Recomendação nº 1/2009 de 1 de julho de 2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, a revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), elaborado pelo Gabinete Jurídico em 2010. Esta revisão contou com a colaboração de todos dirigentes da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), quer dos serviços centrais quer dos desconcentrados - Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) - tendo o texto consolidado sido tornado público em fevereiro de 2015, encontrando-se no site da ARSLVT em http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/51?folder_id=388.

O presente relatório apresenta, por um lado, as modificações verificadas no enquadramento em que este plano tem sido concretizado, que tiveram consequências nas matrizes de risco definidas para os departamentos/unidades funcionais e ACES e, por outro, lança as bases de um questionário relativo à execução do mesmo plano, que irá permitir efetuar a sua avaliação no final de 2015.

2. ALTERAÇÕES AO ENQUADRAMENTO DO PLANO

Durante o período de referência foi aprovado e divulgado o Código de Conduta Ética, que se enquadra nas disposições do Despacho nº 9456-C/2014 de 21 de julho de 2014, igualmente divulgado na internet (http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/51?folder_id=322).

Durante o período em análise foi alterado o Conselho Diretivo, sendo agora composto por quatro membros:

-Presidente, Dr. Luís Manuel de Paiva Gomes Cunha Ribeiro, nomeado pelo Despacho nº 6283/2012, publicado no DR, 2ª Série, nº 93 de 14 de maio;

-Vice-presidente, Dr. Luís Augusto Coelho Pisco nomeado pelo Despacho nº 6283/2012, publicado no DR, 2ª Série, nº 93 de 14 de maio;

-Vogal, Dr.ª Ângela Maria Barrosos Lourenço, nomeada pelo Despacho nº 971/2015, publicado no DR, 2ª Série, nº 21, de 30 de janeiro;

-Vogal, Dr. Nuno Ribeiro de Matos Venade, nomeado pelo Despacho nº 3840/2015, publicado no DR, 2ª Série, nº 75, de 17 de abril.

3. METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO

Com o objetivo de avaliar a adequação das medidas preconizadas pelos serviços em 2014, no decorrer do 1º semestre de 2015, foram os dirigentes dos serviços centrais e desconcentrados da ARSLVT convidados a dar resposta às seguintes questões:

1ª. Apesar da existência do plano, da identificação de riscos e sua classificação, da aplicação de medidas preventivas, verificou-se algum evento no decorrer deste período que deva ser reportado?

2ª Registaram-se alterações na esfera de competências do Conselho Diretivo em 2014, com repercussão nas delegações de competências: será necessário acrescentar/retirar/modificar as atividades identificadas?

3ª Foram encontrados riscos novos, mesmo no âmbito das antigas competências?

4ª Há riscos que deixaram de existir? Há eventos que justifiquem uma alteração da respetiva classificação?

4. CONCLUSÕES

O GAI procedeu a uma compilação das respostas às questões e realizou reuniões com os Diretores/Coordenadores dos Departamentos/Unidades funcionais da Sede, com a finalidade de ajudar a esclarecer e identificar alterações, ou avaliar a necessidade de reforço das medidas. Dos 8 departamentos/unidades da ARSLVT que contribuíram para a revisão do atual Plano, apenas dois mantiveram inalteradas as respetivas matrizes de risco, por não existirem eventos que justificassem alterações, devendo prosseguir com a aplicação das mesmas medidas até uma próxima avaliação.

Do 15 ACES, quatro procederam à adaptação das respetivas matrizes por motivos relacionados com alterações ao enquadramento em que operam, e serão estas que irão ser avaliadas no final do ano. Tratou-se de alterações na lista de atividades, dos riscos, sua classificação e, noutros casos, na introdução de novas medidas (Anexo I).

Resumidamente:

-o Departamento de Administração Geral inseriu uma nova atividade, respetivo risco, classificação e medida preventiva relacionada com o procedimento de criação/alteração/bloqueio de Dados mestre de fornecedores;

-o Departamento de Planeamento e Contratualização desagregou uma atividade em duas, por considerar apresentarem riscos de graduação distinta- a avaliação de contratos e de acordos- sendo, conseqüentemente, diferentes as medidas de prevenção;

-o Departamento de Recursos Humanos entendeu envolver os “responsáveis de área” na elaboração da respetiva matriz, o que teve como consequência uma identificação mais detalhada dos riscos, classificação e medidas de prevenção;

-o Departamento de Instalações e Equipamentos retirou a atividade relacionada com a concessão de licenças, por esta competência ter sido atribuída à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em conformidade com o Decreto-Lei n.º 127/2014 de 22 de agosto, reviu a classificação dos riscos e alterou algumas medidas, mais consentâneas com os objetivos da atual Direção;

-a Unidade de Administração Geral passou a considerar na sua matriz as atividades da Unidade de Logística, tendo incrementado o número de riscos, alterado a respetiva classificação e introduzido as medidas preventivas e de controlo correspondentes;

-o Gabinete Jurídico e do Cidadão retirou a atividade relacionada com a gestão das reclamações, por esta competência ter sido atribuída à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em conformidade com o Decreto-Lei n.º 127/2014 de 22 de agosto, e terem sido alteradas as funcionalidades do aplicativo nacional, disponível para as ARS.

No que respeita aos ACES, as alterações dizem essencialmente respeito à perceção que possuem localmente do impacto e probabilidade dos riscos definidos na matriz comum, que, por vezes passam apenas pelo reforço de algumas medidas pontuais relacionadas com a salvaguarda de valores (ACES de Cascais e Loures/Odivelas), sem necessidade de alterar a matriz de forma significativa. O ACES de Lisboa Ocidental/Oeiras, em contrapartida, elaborou uma nova matriz, mais consentânea com o modelo apresentado no plano (Anexo I).

O GAI tem em curso a preparação de questionários destinados aos intervenientes na construção do Plano, e que irá permitir, no final do ano, realizar uma avaliação mais preciso do grau de eficiência e concretização do mesmo.

5. RECOMENDAÇÕES

Recomendamos ao Conselho Diretivo que:

-aprove este relatório intermédio de acompanhamento, incluindo as novas matrizes de risco (Anexo I);

-que aprove a proposta de declaração de inexistência de conflitos de interesses (Anexo II), ao abrigo da Recomendação nº 5/2011 do Conselho de Prevenção da Corrupção, para dar cumprimento às medidas transversais preconizadas, a divulgar pelo Departamento dos Recursos Humanos.

ANEXO I – Matrizes de Risco

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

- Departamento de Administração Geral

RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL DA ARSLVT, I.P.						
ACTIVIDADES	IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	PO	IE	CR	MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO	RESPONSÁVEIS
Cobrança e Pagamentos	Divergências nas Contas Correntes de Clientes e Fornecedores existentes na Contabilidade da ARSLVT e nos Terceiros	M	M	M	Conferências mensal das contas correntes no âmbito dos pagamentos e recebimentos mensais	Dirigente e Responsáveis da DGAG
		M	M	M	Circularização de Contas Correntes anual preferencialmente de base total	
	Desvios de fundos do cofre	M	M	M	Balanço e Controlo à tesouraria mensal	
	Cobranças não depositadas	M	M	M	Conferência diária dos montantes depositados (registos contabilísticos vs extrato bancário)	
Pagamentos	Desvio de fundos: a) o NIB não corresponder à instituição correcta; b) transferência de valor/pagamento diferente do autorizado	M	M	M	Privilegiar as cobranças e pagamentos por transferência bancária e utilização do Homebanking, com emissão do ficheiro de transferência pelo sistema de gestão e sua integração no Homebanking	
		B	M	F	Utilização de palavras-passe pessoais e intrasmissíveis para acesso aos sistemas informáticos	
		M	M	M	Segregação de funções entre quem processa e quem paga	
		M	M	M	Conferência das cobranças e pagamentos pelos profissionais da Tesouraria, com reconciliação bancária realizada por outra equipa, garantindo-se a segregação efetiva entre quem processa a faturação, quem paga e quem reconcilia	
Gestão de património	Falhas no registo das fichas dos bens, preenchimento das taxas de amortização, valores de reavaliação e alterações de localização	B	M	F	Segregação de funções entre o registo das fichas dos bens, etiquetagem e manuseamento físico dos bens	
		M	M	M	Controlo regular do cadastro dos bens e auditorias aleatórias e conciliação sucessiva da informação	
	Abates sem autorização/abates não refletidos no inventário	M	M	M	Cumprimento das normas definidas no Manual de Procedimentos	
		M	M	M	Verificação de autos de abate	
SAP- Dados mestre	Acesso aos ficheiros de dados mestre (ficheiros de ID de fornecedores, clientes, contas bancárias)da aplicação SAP com intuítos fraudulentos	M	M	M	Um colaborador independente procede, trimestralmente, à extração do histórico de registos de criação de códigos novos ou alterados, confrontando a informação introduzida no sistema com os formulários manuais devidamente autorizados	

- Departamento de Planeamento e Contratualização

RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - DEPARTAMENTO DE PLANEAMENTO E CONTRATUALIZAÇÃO DA ARSLVT, I.P.						
ACTIVIDADES	IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	PO	IE	CR	MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO	RESPONSÁVEIS
Negociação de Contratos Programa, Protocolos e Acordos de Cooperação	Falta de isenção na interpretação das regras definidas nos contratos/protocolos/acordos de cooperação	B	A	M	Recurso a consultoria externa especializada na interpretação dos contratos	Director DPC
Acompanhamento de Contratos Programa, Protocolos e Acordos de Cooperação	Deficiências na recolha e tratamento de dados/fiabilidade dos sistemas de informação	M	A	E	Instruções e formulários adequados/definição de prazos obrigatórios para a recolha de informação Realização de testes e cruzamento da informação	
	Pouca sustentabilidade técnica na seleção de indicadores a monitorizar	B	M	F	Recurso a consultoria externa especializada na monitorização da actividade em saúde	
Avaliação de Contratos Programa e Cartas de Compromisso	Deficiências na recolha e tratamento de dados/fiabilidade dos sistemas de informação	M	A	E	Instruções e formulários adequados/definição de prazos obrigatórios para a recolha de informação Realização de testes e cruzamento da informação	
Avaliação de Acordos de Cooperação	Deficiências na recolha e tratamento de dados/fiabilidade dos sistemas de informação	M	M	M	Recurso a consultoria externa especializada na interpretação dos contratos e dos contraditórios	
Monitorização do CTH	Violação das regras definidas pela Portaria n.º 95/2013, de 4 de março	M	M	M	Reforço dos mecanismos de controlo da actividade realizada pelas instituições e divulgação dos resultados	
Monitorização do SIGIC	Violação das regras definidas pela Portaria n.º 45/2008 de 30 de Janeiro	B	M	F	Reforço dos mecanismos de controlo da actividade realizada pelas instituições e divulgação dos resultados	

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

- Departamento de Recursos Humanos

RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA ARSLVT, I.P.						
ACTIVIDADES	IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	PO	IE	CR	MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO	RESPONSÁVEIS
Praticar todos os actos preparatórios relativos ao apuramento e seleção de pessoal	Ausência ou deficiente fundamentação dos atos e da seleção de pessoal e dos resultados das decisões de avaliação	B	B	F	Definição objetiva dos critérios de avaliação, de modo a simplificar a fundamentação das decisões de contratação e aprovação prévia dos mesmos	
	Favorecimento por parte do júri (quebra de deveres éticos no decorrer dos procedimentos concursais)	M	M	M	Publicitação dos critérios de seleção dos candidatos previamente ao lançamento dos procedimentos concursais	
					Rotatividade dos membros que compõem os juris de concursos	
					Nomeação de uma pessoa independente da ARSLVT nos juris dos concursos de dirigentes, respeitando a legislação em vigor	
Obrigações dos membros dos juris declaram impedimento ou escusa, nos termos do CPA, preenchendo a declaração de inexistência de conflitos de interesses						
Gestão de recursos humanos	Assiduidade	B	B	F	Todas as informações sobre faltas, férias e licenças devem conter fundamentação legal	Director DRH
	Processamento de vencimentos sem aderência à assiduidade dos colaboradores e/ou seu índice remuneratório	M	M	M	Conferência da informação retirada das aplicações de processamento de vencimentos, registos de assiduidade e cadastro do pessoal	
	Utilização excessiva do recurso a trabalho extraordinário	M	M	M	Recurso a trabalho extraordinário de forma esporádica e devidamente justificado, planeamento das tarefas e dos recursos humanos disponíveis	
	Processamento de outros abonos ao pessoal sem correspondência com efetiva prestação de trabalho	B	B	F	Conferência dos processamentos de salários com os respetivos documentos de suporte dos abonos ou horas extra	
	Utilização de contratos a termo ou prestação de serviços como mecanismo para satisfação de necessidades de carácter permanente	M	M	M	Levantamento das necessidades de pessoal de carácter permanente	
					Recurso aos instrumentos legais de contratação	
	Favorecimento de candidatos e abuso de poder	B	B	F	Subscrição de todos os funcionários que se encontram em regime de acumulação de funções de declaração atualizada em que assume de forma inequívoca que as funções acumuladas não entram em conflito com a imparcialidade necessária ao exercício das funções públicas	
	Ausência de autorização superior para o pagamento do suplemento remuneratório abono para falhas	B	A	M	Garantir que a autorização superior é dada em todos os processos de abono para falhas	
	Avaliação inexistente, incompleta e/ou incorrecta.	M	A	E	Desenvolver procedimentos de controle e de sensibilização à avaliação de desempenho de todas as carreiras.	
	Identificação incorreta/deficiente de processos de mobilidades prioritários	M	M	M	Desenvolver critérios de prioridade para que possam ser aplicados aos processos de mobilidade	
	Término da relação laboral nos contratos com os médicos aposentados (expiração do contrato de trabalho, cessação de contrato de trabalho por iniciativa da empresa ou do trabalhador), não previsto, previsto incorrecta e/ou não atempadamente.	M	A	E	Desenvolver procedimentos que garantam a comunicação do término da relação laboral nos contratos com os médicos aposentados, por parte dos ACES ao DRH.	
	Ausência de comunicação do termo dos contratos dos médicos aposentados à CGA	M	A	E	No caso dos procedimentos anteriores serem cumpridos, o DRH pode criar alertas para a comunicação devida à CGA	
	Publicação de procedimentos concursais com requisitos e disposições legais exigidas indevidas e/ou incorrectas	M	M	M	Implementar o procedimento que implique a revisão jurídica de qualquer procedimento concursal.	
	Término da relação laboral (reforma, expiração do contrato de trabalho, cessação de contrato de trabalho por iniciativa da empresa ou do trabalhador, por invalidez, doença ou morte) não previsto, previsto incorrecta e/ou não atempadamente.	M	A	E	Desenvolver procedimentos que impliquem: - Pedido de cessação de contrato - Realização de entrevista de saída - Passagem de trabalho e conhecimento, fazendo a integração do novo colaborador	
Requisitos da função inexistentes e/ou incorrectos	B	M	M	Desenvolvimento de normas que clarifiquem e definam os requisitos específicos para a posição a contratar		
Procedimentos nos Periodos Experimentais Incorrectos, incompletos e/ou inexistentes.	M	A	E	Desenvolver procedimentos de controle, centralizando os processos dos períodos experimentais. Elaborar manual de esclarecimentos sobre o tema.		

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

- Departamento de Instalações e Equipamentos

RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - DEPARTAMENTO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA ARSLVT, I.P.						
ACTIVIDADES	IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	PO	IE	CR	MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO	RESPONSÁVEIS
Promoção da aplicação de normas, especificações e requisitos técnicos a instalações e equipamentos das US	Pressões para favorecimento na avaliação das situações e consequente emissão de parecer	B	B	F	Constituição de equipas com vários elementos e rotatividade dos profissionais	Director DIE
					Cumprimento dos procedimentos previstos no Código dos Contratos Públicos (CCP)	
Elaboração de projetos-tipo para estabelecimentos de saúde	Privilegiar materiais, produtos, equipamentos ou soluções técnicas	B	B	F	Constituição de equipas multidisciplinares	
					Cumprimento dos procedimentos previstos no CCP	
Atualização da base de dados e monitorização do estado de conservação das instalações e equipamentos (à exceção do equipamento informático)	Informação dispersa e não sistematizada sobre a rede de instalações e equipamentos existente, podendo beneficiar terceiros por incapacidade de confirmação das necessidades	M	M	M	Desenvolvimento de projetos de apoio à atividade do DIE, designadamente criação de um arquivo técnico em suporte informático e de um portal eletrónico para articulação com os ACES.	
Emissão de pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifício e projetos das instituições	Pressões para favorecimento na avaliação dos terrenos	B	B	F	Tarefa não concentrada num único elemento	
					Consulta a outras entidades no âmbito da avaliação (CM, ACES, ...)	
Elaboração de cadernos de encargos	Privilegiar materiais, produtos, equipamentos ou soluções técnicas. Existência de erros ou omissões.	B	B	F	Constituição de equipas multidisciplinares	
					Formação contínua na utilização dos procedimentos previstos no CCP	
					Dupla revisão dos cadernos de encargos	
Acompanhamento e fiscalização de empreitadas e fornecimentos de equipamentos.	Pressões para favorecimento na execução das empreitadas. Falta de conhecimentos técnicos nas diversas especialidades.	M	M	M	Constituição de equipas multidisciplinares	

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

• Unidade de Administração Geral

RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL DA ARSLVT, I. P.						
ACTIVIDADES	IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	PO	IE	CR	MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO	RESPONSÁVEIS
Gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens, serviços e obras	Incorreções na avaliação inicial da necessidade de aquisição, material de consumo e equipamentos	A	M	E	Elaboração obrigatória de informação que expresse a necessidade da aquisição, tal como previsto no MCI da ARSLVT, no qual se refere: - necessidade de contratação; - o reforço /novas exigências; - que as quantidades propostas e/ou objeto do contrato são as mais adequadas às necessidades e/ou não existem alternativas dentro da ARSLVT	Departamentos/Aces
	Aquisição não prevista no Orçamento da sede e dos ACES	B	B	F		Coordenadora UAG
	Averiguação insuficiente de soluções internas como alternativa à contratação, material de consumo e equipamentos	B*	B*	F*		UAG
	Desdobramento de contratos para possibilitar o procedimento por ajuste direto, podendo privilegiar fornecedores	M	B	F		Obrigatoriedade dos membros dos júris de declararem impedimento ou escusa, nos termos do CPA, pelo preenchimento da declaração de inexistência de conflitos de interesses Cumprimento do estipulado no MCI - Compras da ARSLVT Inclusão nos cadernos de encargos de cláusulas sobre penalizações por incumprimento e aplicação das mesmas Reporte da situação de incumprimento pelo departamento/ACES requisitante a aplicação das cláusulas Verificação exaustiva das cláusulas dos contratos que devem coincidir com as cláusulas dos cadernos de encargos e os ajustamentos resultantes da proposta do Cada pagamento deve ser efectuado após conferência e aprovação por órgão competente, suportada na apresentação de documento comprovativo dos bens adquiridos, serviços efectuados, obras realizadas
	Favorecimento de candidatos e abuso de poder (especificações/cadernos de encargos pouco específicos e incompletos; incumprimento das regras contratuais; avaliação das propostas com critérios subjectivos	M	M	M	Coordenadora UAG	
	Inexistência ou deficiente aplicação de penalizações por incumprimento parcial ou total de contratos verificado	M	M	M		
	Não conformidade entre as cláusulas contratuais e as estabelecidas no caderno de encargos	M	M	M		
	Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens/serviços/empreitadas foram efetivamente prestados e de acordo com as condições contratadas.	B	B	F		
UAG - Gestão de Stocks e Logística	Inventários- Contagens Físicas Incorretas Deficiente identificação dos lotes dos artigos Inserção incorreta dos resultados das contagens	M	M	M	Adequada Identificação e arrumação dos artigos Equipas de contagem constituídas por dois elementos (unidades/departamentos distintos) Equipas de recontagem diferentes na sua composição das equipas de contagem Análise das diferenças tendo como base o mapa de apuramento de diferenças	Coordenadora UAG
	Receção de Mercadorias - Incorreções nas entradas de material na instituição	M	M	M	Todas as receções são efectuadas através da aplicação informática (associação com NE previamente emitida e obrigatoriedade de registo de documento de entrega do material) Receções efectuadas ao dia Conferência do material à entrada a dois níveis 1º nível (quantitativa) e de 2º nível (qualitativa)	Coordenadora UAG
	Gestão dos prazos de validade dos artigos - Abates de Material	M	M	M	Mensalmente é efectuado levantamento dos artigos com expiração de validade até ao período de um ano Avaliação junto das unidades da possibilidade da sua utilização Arrumação de acordo com critérios FIFO Todo o material que entretanto expirou de prazo é devidamente sinalizado Processo de abate devidamente autorizado pelo CD	Coordenadora UAG
	Levantamento de necessidades na aquisição de bens stockáveis - Aquisição de materiais desajustados às reais necessidades da instituição	M	M	M	Antes de desencadear qualquer Pedido de Compra é efectuado uma análise baseada no mapa previsional de compras Semanalmente é exportada uma listagem de indicadores de gestão	Coordenadora UAG

* A UAG desenvolve os procedimentos de acordo com a expressão de necessidades dos Departamentos/ACES não lhe competindo aferir as incorreções na avaliação inicial e averiguar a existência de soluções internas, no que diz respeito à contratação de prestação de Serviços

**PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO**

- Gabinete Jurídico e do Cidadão

RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO						
ATIVIDADES	IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	PO	IE	CR	MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO	RESPONSÁVEIS
Emissão de pareceres jurídicos; Emissão de projetos de diplomas.	Risco de parcialidade/favorecimento	B	B	F	Controlo e monitorização dos pareceres e informações	Coordenador GJC
Instrução de processos administrativos e judiciais; Representação da ARSLVT nos Tribunais.	Risco de incumprimento na tramitação processual e de incumprimento dos prazos Risco de não comparência em Juízo	B	A	M	Controlo e adequação dos procedimentos adotados Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos através de aplicação informática Controlo das marcações em aplicação informática	
Elaboração de minutas de Protocolos, Contratos e Contratos-Programa com entidades públicas e privadas	Discricionariedade na condução dos processos, favorecimento das entidades	B	A	M	Controlo e monitorização das minutas e documentos existentes nos processos	
Emissão de propostas para entrega de arrendados aos proprietários	Discricionariedade na condução dos processos, favorecimento das entidades	B	A	M	Controlo e monitorização das propostas e documentos existentes nos processos	
Instrução de processos disciplinares e de inquérito	Risco de não cumprimento dos prazos com prescrição dos processos;	M	M	M	Estabelecimento de um controlo efetivo dos prazos através de aplicação informática	
	Risco de favorecimento dos arguidos ou visados em face das relações interpessoais privilegiadas	B	M	F	Controlo da instrução do procedimento e das propostas de arquivamento ou aplicação de sanções	
	Risco de quebra dos deveres funcionais de isenção, imparcialidade, justiça.	B	M	F		
Analisar, registar e tratar as exposições apresentadas pelos utentes utilizadores das instituições de saúde do SNS	Não tratamento em tempo útil	B	B	F	Fixação de prazos para proceder ao tratamento	
Gerir o tratamento das reclamações inseridas na Plataforma SGREC, pelas unidades de saúde dos cuidados primários.	Não tratamento em tempo útil	B	B	F	Verificação semanal do Plano de Trabalho	

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

- Aces Lisboa Ocidental/Oeiras

RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - ACES LISBOA OCIDENTAL/OEIRAS						
ACTIVIDADES	IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	PO	IE	CR	MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO	RESPONSÁVEIS
Executar os procedimentos administrativos relativos à constituição, modificação e extinção da relação de emprego público	Desatualização do cadastro do pessoal, com reflexos na informação produzida para o balanço social anual	B	M	F	Verificação e atualização regular dos processos do pessoal	UAG - RH
	Incumprimento de prazos de prestação de informação a entidades oficiais relativamente aos processos de aposentação	B	M	F	Verificação e atualização dos processos do pessoal, cumprimento dos prazos (início de funções, mobilidades, saída por aposentação /rescisão)	UAG - RH
Executar os procedimentos relativos à assiduidade	Inconsistência dos registos face ao enquadramento legal, regulamentar e de gestão	B	M	F	Utilização do SAG-RHV para conferir a informação sobre remunerações pagas com os registos de assiduidade e cadastro do pessoal	UAG - RH
Elaborar e propor o plano anual de formação , e acompanhar a celebração de estágios	Inconsistência do plano face às necessidades operacionais das US	M	B	F	Levantamento atempado das necessidades em formação dos profissionais, designadamente as detetadas no decurso do processo de avaliação	NIFE
Acompanhar a execução de todos os contratos de prestação de serviços, incluindo os de recursos humanos	Planeamento adequado das necessidades em materiais/investimentos	M	A	E	Controlo sistemático dos consumos e previsão adequada da atividade assistencial	UAG - Responsável
	Incumprimento de prazos em matéria de gestão de contratos de pessoal	B	M	F	Verificação sistemática da situação dos prestadores de serviço face aos termos do contrato de trabalho	UAG - RH
	Falhas na prestação de serviços aos utentes, aumento do número de reclamações	M	A	E	Recurso ao recrutamentos através Centro de Emprego para colmatar a falta de recursos humanos	UAG - RH
Assegurar o tratamento do processo de arrecadação da receita e garantir os procedimentos de gestão corrente de tesouraria	Recebimentos incorretos, não registados	M	A	E	Verificação diária da cobrança de receitas, e da folha diária de caixa	UAG - Contabilidade
	Movimentação incorreta da conta bancária	B	A	M	Elaboração da reconciliação bancária mensal	UAG - Contabilidade
	Dotação incorreta de fundo de maneoio	B	B	F	Introdução de mecanismos de duplo controle, verificação periódica das despesas realizadas, controlo diário do saldo de caixa	UAG - Contabilidade
	Introdução de informação incorreta no portal SAP Expresso	M	A	E	Conferência da receita obtida pela consulta ao movimento assistencial registado no dia	UAG - Contabilidade
Assegurar o tratamento correto do processo de despesa, desde a autorização até à verificação/pagamento da fatura	Determinação incorreta das necessidades	M	M	M	Planeamento adequado das necessidades	UAG - Responsável
	Despesas e pagamentos não autorizados	B	M	F	Introdução de mecanismos de duplo controle	UAG - Aprovisionamento e Contabilidade
	Pagamento de despesas não registado	B	M	F	Duplo controlo	UAG - Aprovisionamento e Contabilidade
Assegurar que os procedimentos relativos à gestão de stocks são os corretos	Movimentação inexistente, incorreta, não registada, não autorizada de existências	M	M	M	Validação dos relatórios de consumos, análise dos desvios, designadamente face à evolução do movimento assistencial	UAG - Responsável
	Contagens físicas incorretas de existências	M	M	M	Procedimentos corretos de contagem, designadamente uma composição adequada das equipas de contagem, posterior análise das diferenças encontradas nos mapas de reconciliação	UAG - Armazém
Manter atualizado o cadastro, e inventário de bens do património afeto, incluindo a frota automóvel	Falhas na gestão de ativos, aquisições, transferências e abates	A	M	E	Cumprir os procedimentos do Manual de Procedimentos de Imobilizações Corpóreas	UAG - Aprovisionamento
Assegurar atividades de manutenção e conservação das instalações e equipamentos, incluindo da rede e equipamento informático	Falhas na prestação de serviços aos utentes, aumento do número de reclamações	M	A	E	Monitorização sistemática e regular do estado de uso dos equipamentos, assegurar uma comunicação célere com a Sede	Unidades Funcionais

ANEXO II - Recomendação nº5/2012 do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de novembro (Diário da República II Série n.º219 de 13 de novembro), e declaração de inexistência de conflitos de interesses, incompatibilidades e escusas (proposta)

Declaração de compromisso relativa à inexistência de conflitos de interesse, incompatibilidade e escusa*

DECLARAÇÃO

Nome: _____

Nº Mecanográfico: _____ BI/CC: _____

Serviço/Organismo: _____

Declaro que:

- a) Tenho conhecimento das incompatibilidades/impedimentos previstos na lei, nomeadamente:
 - a. Constituição da República Portuguesa;
 - b. Código do Procedimento Administrativo;
 - c. Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
 - d. Estatuto do Pessoal Dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado, ou de qualquer norma prevista em lei especial;
 - e. E demais legislação em vigor sobre esta matéria;
- b) O exercício das minhas funções não provocará conflito entre o interesse particular e o interesse público e que pedirei dispensa de intervir em procedimentos quando ocorra circunstância pela qual possa razoavelmente suspeitar-se da minha isenção ou imparcialidade exigidas para o desempenho das funções públicas;
- c) A informação constante da presente declaração é verdadeira e não há qualquer situação de conflito de interesse efetivo ou aparente que seja do meu conhecimento;
- d) Caso venha a encontrar-me em situação incompatibilidade, impedimento ou escusa, dela darei imediato conhecimento ao meu superior hierárquico ou ao presidente do órgão ou júri de que faça parte.

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura _____

* Ao abrigo da Recomendação n.º 5/2012 do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de novembro, publicada no Diário da República, II série, n.º 219 de 13 de novembro.