REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

O C.A. aprova o presente relatório
Proceda-se à divulgação no site da internet e na intranet da ULSLO e às entidades competentes.
28/10/2026
Arove

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INTERCALAR DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Outubro/2026

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.
Conselho de Administração

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL

FICHA TÉCNICA

Título	Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos
Data	Outubro/2026
Versão e Edição:	1.0
Propriedade	Serviço de Auditoria Interna da ULSLO
Responsável pelo Cumprimento Normativo	Dra. Armanda Moura
Auditor Interno	Dra. Sara Morera
Autores	Sara Dias Sérgio Cruz

ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO 6
ENQUADRAMENTO E METODOLOGIA 7
MONITORIZAÇÃO GLOBAL DAS MEDIDAS A IMPLEMENTAR E EM CURSO DO PPR 9
MONITORIZAÇÃO DOS RISCOS ALTOS 11
RESPOSTA AOS RISCOS ALTOS POR SERVIÇO 12
DIVULGAÇÃO DO RELATÓRIO 17

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - MATRIZ DE AVALIAÇÃO INTERCALAR 8
TABELA 2 - SERVIÇO SOCIAL 12
TABELA 3 - SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO 12
TABELA 4 - SERVIÇO DE GESTÃO HOTELEIRA 13
TABELA 5 - SERVIÇO DE GESTÃO DE COMPRAS 14
TABELA 6 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS 15
TABELA 7 - SERVIÇO FINANCEIRO 16
TABELA 8 - SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS 16
TABELA 9 – SÍNTESE DA MONITORIZAÇÃO DOS RISCOS ALTOS 17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - RISCOS E MEDIDAS POR SERVIÇOS 9
GRÁFICO 2 - GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS POR SERVIÇO 10
GRÁFICO 3 - RISCOS ALTOS 11

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
DL	Decreto-Lei
ETF	Entidade do Tesouro e Finanças
E.P.E.	Entidade Pública Empresarial
HSFX	Hospital São Francisco Xavier
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
PCR	Conselho de Prevenção da Corrupção
PPR	Plano de Prevenção do Riscos
RFID	Identificação por Radiofrequência *(Radio-Frequency IDentification)*
RGPC	Regime Geral de Prevenção de Corrupção
SAI	Serviço de Auditoria Interna
SCI	Serviço de Comunicação e Imagem
SFarm	Serviços Farmacêuticos
SFin	Serviço Financeiro
SGASCD	Serviço de Gestão do Acesso e Suporte Clínico ao Doente
SGC	Serviço de Gestão de Compras
SGH	Serviço de Gestão Hoteleira
SGRH	Serviço de Gestão de Recursos Humanos
SIE	Serviço de Instalação e Equipamentos
SLD	Serviço de Logística e Distribuição
SPACG	Serviço de Planeamento, Análise e Controlo e Gestão
SS	Serviço Social
SSTI	Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação
ULSLO	Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Sumário Executivo

O presente Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos (PPR) da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E (doravante designado por ULSLO), é elaborado em cumprimento do disposto no artigo 6.º, n.º 4, alínea a), do Decreto-Lei (DL) n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), e determina a elaboração, no mês de outubro, de um relatório de avaliação intercalar relativamente às situações identificadas como de risco elevado ou máximo.

A presente avaliação visa aferir o grau de execução e a eficácia das medidas de prevenção e controlo previstas no PPR, refletindo o compromisso institucional com a gestão e mitigação dos riscos de corrupção, infrações conexas e demais riscos de gestão, dando especial atenção às áreas identificadas como de risco elevado ou máximo.

A metodologia aplicada compreendeu a recolha e análise de informação, obtida junto dos serviços/áreas responsáveis pela implementação das medidas, bem como a apreciação crítica do respetivo estado de execução, evidências associadas e eventuais constrangimentos identificados.

Das 10 situações suscetíveis de gerar risco elevado identificadas nas matrizes de riscos do PPR, foram definidas 19 medidas de resposta destinadas à respetiva mitigação. A análise intercalar demonstra que dessas, 9 medidas (47%) encontram-se implementadas, 2 (11%) estão em implementação e 8 (42%) permanecem por implementar.

A prevenção da corrupção constitui um imperativo essencial para a salvaguarda da confiança pública nas instituições e para o bom funcionamento da Administração Pública. Neste âmbito, a ULSLO, compromete-se a implementar medidas eficazes de prevenção e combate à corrupção, promovendo uma cultura organizacional assente na transparência, na integridade e na responsabilidade em todas as suas vertentes de atuação.

O PPR da ULSLO, que integra as medidas de combate à corrupção e infrações conexas para o período do 2026-2028, foi revisto e aprovado em 2026[1], tendo esta revisão permitido unificar os riscos e as medidas preventivas aplicáveis aos cuidados de saúde primários e às respetivas unidades orgânicas, em conformidade com as orientações do Conselho de Prevenção da Corrupção (PCR) e com disposto no DL n.º 109-E/2021, de 9 dezembro.

[1]Sessão de CA em 17/06/2026.

Enquadramento e Metodologia

Na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. (ULSLO), a gestão do risco assume-se como um processo contínuo e integrado na governação da organização, orientado para a identificação, análise, avaliação, tratamento e monitorização dos riscos suscetíveis de comprometer a prossecução dos seus objetivos.

O presente relatório intercalar incide sobre o PPR da ULSLO, tendo como principal finalidade acompanhar as situações de risco elevado, conforme definido na alínea a), do n.º 4 do artigo 6.º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGCP) anexo ao DL n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, avaliando o grau de implementação das medidas preventivas e de controlo definidas e, sempre que a informação disponível o permita, a sua adequação e eficácia na mitigação dos riscos identificados.

A avaliação intercalar foi conduzida pelo Serviço de Auditoria Interna (SAI) da ULSLO, tendo por referência as orientações metodológicas constantes do Guia n.º 1/2023 do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e o disposto no RGPC.

A metodologia adotada assentou na análise das medidas de prevenção e controlo previstas no PPR, com incidência nas medidas associadas aos riscos classificados como elevados ou máximos, aferindo-se o respetivo grau de implementação à data da avaliação.

Para efeitos da avaliação intercalar, foram remetidas aos responsáveis das áreas abrangidas fichas de monitorização (vd. Tabela 1), destinadas à atualização do estado de implementação das medidas preventivas e de controlo associadas aos riscos identificados como elevados ou máximos, permitindo aferir o respetivo grau de execução, identificar eventuais constrangimentos à implementação e avaliar a necessidade de adoção de medidas corretivas.

TABELA 1 - MATRIZ DE AVALIAÇÃO INTERCALAR

Unidade Orgânica:	
Responsável:	

Fichas de recolha e análise de informação no âmbito do processo de verificação da execução do Plano de Prevenção de Riscos								
Estado da Medida dentro do Plano de Prevenção de Riscos	Área de Atividade	Risco	Medidas preventivas (as que se encontram elencadas na Matriz de risco do PPR)	A medida está adotada? Sim / Não (Indicar se está ou não a ser implementada conforme previsto no PPR. Em caso afirmativo, anexe as evidências comprovativas sempre que aplicável e possível)	Data prevista de execução ou data de execução	Em caso de não implementação da medida, especifique os recursos necessários (humanos, materiais, técnicos, financeiros, etc.)	Eficácia da medida (se adotadas)/ razões para a sua não adoção (quando não adotadas) Eficácia - quando a medida está a ser cumprida Razões para a não execução das medidas - quando não está a ser cumprida	Medidas corretivas a adotar Relativamente ao incumprimento das medidas ou a riscos que se tenham verificado.

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

No que respeita ao grau de execução, o estado de implementação das medidas foi classificado de acordo com os seguintes três níveis:

- **Implementada** — medida concretizada e integrada no processo ou atividade a que respeita;
- **Implementação em Curso** — medida cuja implementação foi iniciada, mas que ainda não se encontra integralmente concluída;
- **A implementar** — medida cuja execução ainda não foi iniciada ou não se encontra concretizada, à data da avaliação.

A classificação adotada permite quantificar o grau de execução das medidas previstas no PPR, não constituindo, por si só, uma avaliação da eficácia dos controlos. Sempre que a informação e a evidência disponíveis o permitiram, o SAI considerou igualmente a capacidade das medidas implementadas para reduzir a probabilidade de ocorrência e/ou o impacto dos riscos identificados.

Com o objetivo de identificar os principais constrangimentos e distinguir as situações diretamente dependentes da atuação dos serviços daquela cuja concretização depende de fatores de natureza transversal, designadamente da disponibilidade de recursos humanos, de soluções tecnológicas, de investimento ou de decisão organizacional, foram analisadas as justificações apresentadas para as situações de implementação parcial, atraso ou não implementação.

Nas situações em que as medidas previstas se encontram implementadas, mas em que, pela própria natureza da atividade, não é possível eliminar integralmente o risco, foi considerada a existência de risco

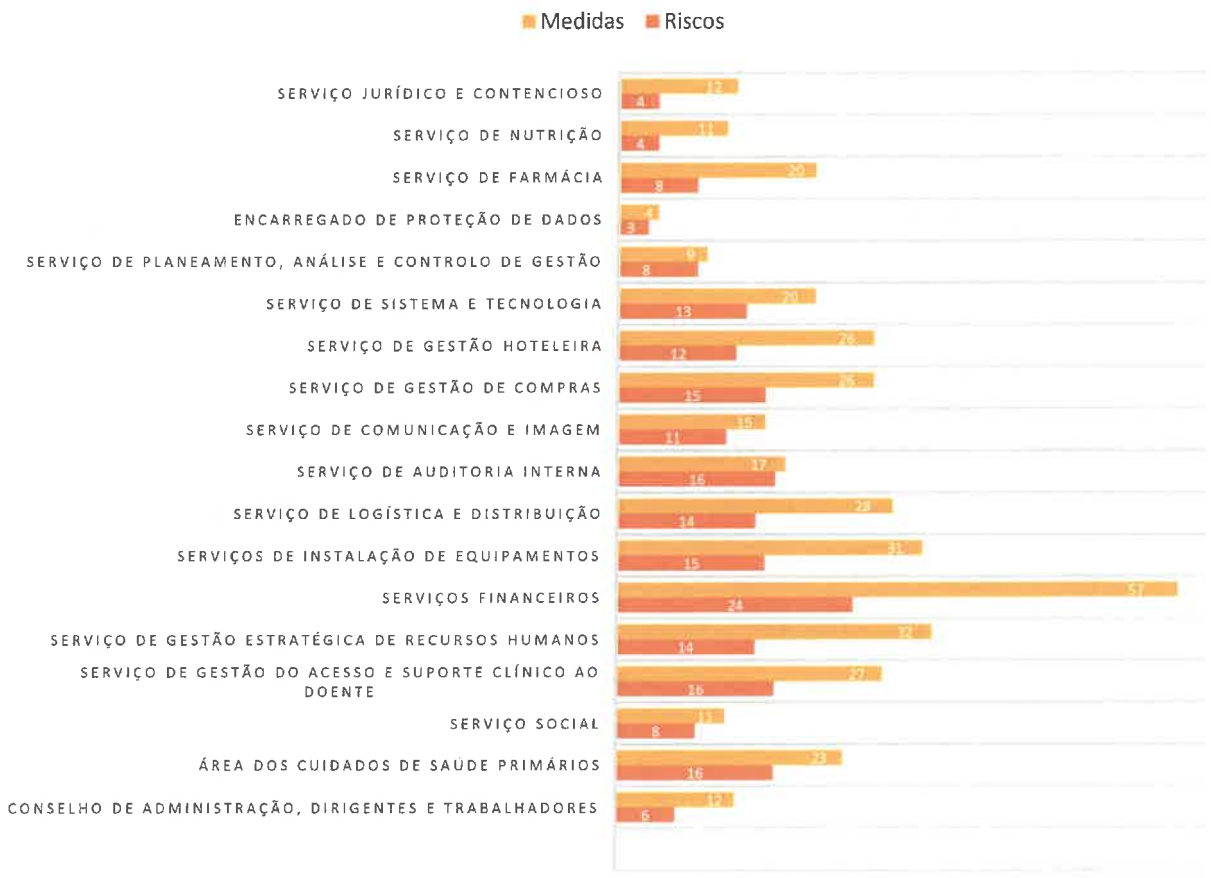
residual, mantendo-se a necessidade de monitorizar a adequação e eficácia dos controlos existentes. Esta abordagem encontra-se em consonância com o PPR da ULSLO, que define o risco residual como a componente do risco que permanece após a implementação das medidas preventivas e de controlo.

Neste sentido, a análise realizada incidiu não só sobre o grau e implementação das medidas, mas também, sempre que possível, sobre a sua adequação aos riscos identificados e sobre a necessidade de manutenção, reforço ou adoção de medidas adicionais de controlo.

Monitorização Global das Medidas a Implementar e em Curso do PPR

No âmbito do PPR da ULSLO foram identificados 207 riscos, aos quais se encontram associadas 381 medidas de prevenção e controlo, abrangendo os 18 serviços/áreas que integram a ULSLO. O gráfico seguinte apresenta a distribuição global dos riscos identificados e das respetivas medidas de prevenção e controlo previstas no PPR, desagregada por serviço/área, permitindo uma visão comparativa da sua incidência nas diferentes unidades orgânicas da ULSLO.

Gráfico 1 - Riscos e Medidas por Serviços

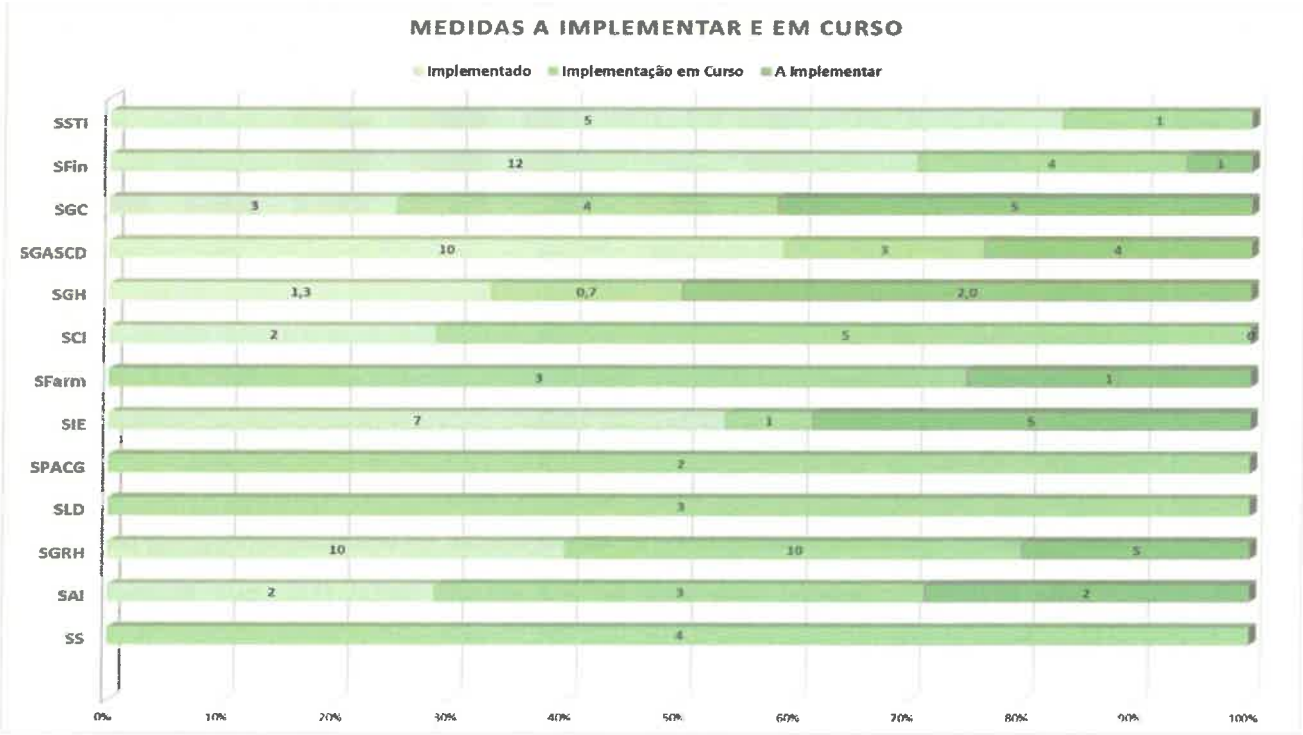


Da análise global, verifica-se uma distribuição heterogénea dos riscos e das medidas entre as diferentes áreas, refletindo a diversidade das atividades desenvolvidas e dos respetivos contextos de risco. Em termos gerais, observa-se que o número de medidas definidas é superior ao número de riscos identificados, evidenciando que, para diversos riscos, foram estabelecidas múltiplas medidas preventivas/corretivas.

Destaca-se o Serviço Financeiro (SFin), que regista o maior número de medidas de prevenção e controlo previstas, num total de 57, associadas a 24 riscos identificados. Segue-se o Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH), com 32 medidas correspondentes a 14 riscos e o Serviço de Instalação e Equipamentos (SIE), com 31 medidas associadas a 15 riscos identificados.

Apresenta-se, de seguida, o resumo do estado de implementação das medidas classificadas inicialmente como «a implementar» ou «em curso», à data da presente avaliação intercalar:

GRÁFICO 2 - GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS POR SERVIÇO



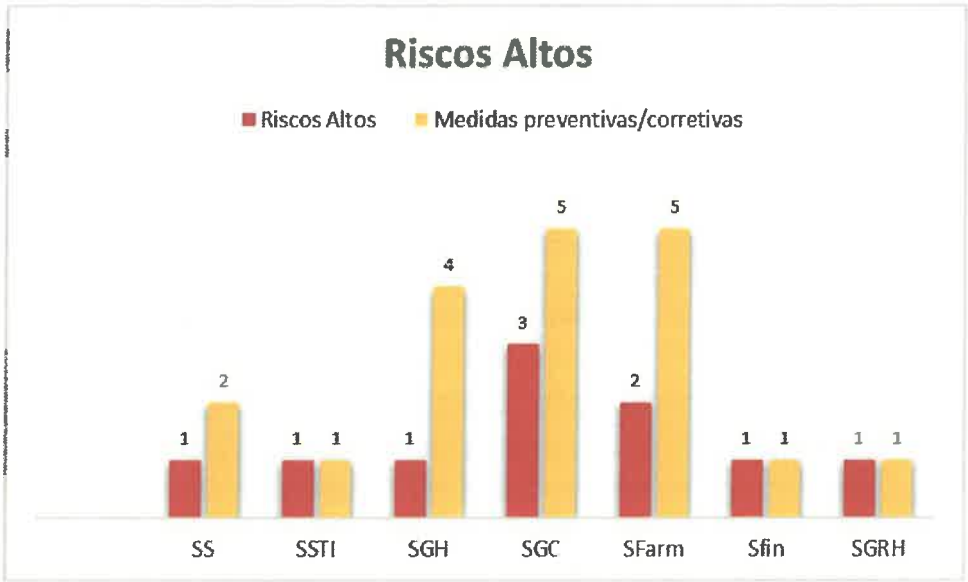
Das 124 medidas objeto de monitorização, 52 encontram-se implementadas, 44 estão em curso e 25 permanecem por implementar. As restantes 3 medidas foram consideradas não aplicáveis pelos respetivos serviços/áreas.

A análise por serviço/área evidencia uma evolução diferenciada na implementação das medidas previstas no PPR. Enquanto alguns serviços apresentam uma parte significativa de medidas concluídas, noutros subsistem medidas em curso ou cuja implementação ainda não foi iniciada.

Monitorização dos Riscos Altos

A presente avaliação intercalar aos riscos altos foi realizada de forma participada, envolvendo sete serviços, cujas matrizes contêm dez riscos considerados de grau elevado ou máximo, identificados no PPR da ULSLO.

Gráfico 3 - Riscos Altos



Da sua análise é possível concluir que o Serviço de Gestão de Compras (SGC) é o serviço que concentra maior número de riscos classificados como altos, num total de três, aos quais estão associadas cinco medidas preventivas/corretivas. Segue-se os Serviços Farmacêuticos (SFarm), com dois riscos elevados a que correspondem cinco medidas preventivas/corretivas. Os restantes serviços apresentam um risco alto e uma medida associada, com exceção do Serviço Social (SS), que apresenta duas medidas preventivas/corretivas.

A concentração observada justifica uma atenção acrescida às áreas com maior exposição, em particular ao SGC, sem prejuízo do acompanhamento dos restantes riscos classificados neste nível. A criticidade atribuída determina que a monitorização incida prioritariamente sobre a adequação e o estado de execução das medidas de prevenção e controlo associadas.

Resposta aos Riscos Altos por Serviço

Apresentam-se de seguida, as matrizes de monitorização dos riscos classificados como altos, integrando as respostas remetidas pelos respetivos serviços quanto à adoção das medidas de prevenção e controlo previstas, às datas de adoção ou de adoção prevista, à eficácia das medidas e à identificação de eventuais medidas corretivas. Esta informação permite acompanhar a resposta dos serviços aos riscos identificados e avaliar a necessidade de ajustamentos às medidas previstas.

Tabela 2 - Serviço Social

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Avaliação socioeconómica do doente	Pressão externa para internamentos protetores				1. Cumprimento do normativo definido no Código da Ordem dos Assistentes Sociais; 2. Reporte à Direção Executiva, Tutela da Segurança Social e à Tutela da Saúde.
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
As medidas estão adotada?	Sim				
Data de execução					
Eficácia da medida	1. Respeito pelos deveres profissionais consagrados no normativo da (OAS), na salvaguarda pela dignidade do destinatario do Serviço, pelas suas suas necessiadades e pelos seus valores pessoais, sem qualquer tipo de descriminação. a) Auditoria aos registos da intervenção nos processos em S. Clinico a ocorrer no ambito da avaliação siadap; b) Realização de Formação em out/nov- 2026 na equipa de Serviço Social ULSLO : Formação em Serviço Social aplicado à Saude– Intervenção Familiar e Trabalho em Rede no Serviço Social em Saúde/ISCTE. 2. Comunicação dos internamentos hospitalares protetores, que aguardam resposta Social/RNCCI ou outra que não enquadrada na resposta da ação social ou da saude (expl.: embaixada/ decisão judicial/...); reportes diarios / semanais e mensais (Conselho de Administração ULSLO/Direção Executiva/ ACSS- RNCCI e Segurança Social) e ocasionais quando solicitados (barometro dos internamentos sociais/ ERS).				
Medidas corretivas	Não aplicável.				

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

Legenda: PO - Probabilidade de Ocorrência; GC - Gravidade da Consequência: AR - Avaliação do Risco

Tabela 3 - Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Segurança da Informação e cibersegurança	Ataques informáticos ou ciberincidentes				Cumprimento das medidas de segurança e monitorização contínua definidas para o efeito
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Sim				
Data de execução					
Eficácia da medida	Não se tendo verificado ataques até à data, as medidas implementadas tem se mostrado eficazes. Em complelmento, a ULSLO encontra-se envolvida num projecto Europeu de Cyberseurança. Medicyss.				
Medidas corretivas	Elaboração de PENtest.				

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

Legenda: PO - Probabilidade de Ocorrência; GC - Gravidade da Consequência: AR - Avaliação do Risco

TABELA 4 - SERVIÇO DE GESTÃO HOTELEIRA

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Tratamento e distribuição de roupa	Roubo, extravio ou troca de roupa hospitalar				
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Parcialmente				1. Etiquetagem com TAG RFID no âmbito da roupa geral
Data prevista de execução	4º trimestre 2026				
Eficácia da medida	Aguarda-se entrega da totalidade da roupa adquirida ao abrigo do CP144000525 e CP 144000725; aguarda-se contratação de Assistente Operacional para a Rouparia do HSFX (concurso a decorrer).				
Medidas corretivas					
A medida está adotada?	Sim				2. Etiquetagem com TAG RFID no âmbito do fardamento
Data de execução	Não aplicável.				
Eficácia da medida	Rastreabilidade implementada (evidência: print de dashboard em anexo)				
Medidas corretivas	Não aplicável.				
A medida está adotada?	Sim				3. Realização de inventários
Data de execução	Não aplicável.				
Eficácia da medida	Aguarda-se entrega da totalidade da roupa adquirida ao abrigo do CP144000525 e CP 144000725				
Medidas corretivas	Próximo inventário Dez/2026				
A medida está adotada?	Não aplicável				4. Realização de um relatório anual de reconcialiação entre roupa adquirida, a roupa requisitada /distribuida e o *stock* existente
Data prevista de execução	4º trimestre 2026				
Eficácia da medida	Aguarda-se entrega da totalidade da roupa adquirida ao abrigo do CP144000525 e CP 144000725				
Medidas corretivas	Não aplicável				

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

Legenda: PO - Probabilidade de Ocorrência; GC - Gravidade da Consequência: AR - Avaliação do Risco

TABELA 5 - SERVIÇO DE GESTÃO DE COMPRAS

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GR	AR	
Contratação e formalização	Validação jurídica não sistemática de todos os procedimentos aquisitivos.	🔴	🟠	🔴	Contratação de juristas para SGC.
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Não				
Data prevista de execução	1.º Trimestre de 2027				
Razões para a sua não adoção	Medida ainda não implementada devido à inexistência de recursos humanos especializados afetos ao serviço e às limitações de recrutamento existentes. Contratação prevista para o início do ano de 2027.				
Medidas corretivas	Avaliar a afetação de recursos jurídicos dedicados ao SGC ou a criação de mecanismos de consulta jurídica obrigatória para procedimentos de maior complexidade.				

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Execução e acompanhamento contratual	Incumprimentos contratuais não reportados.	🟠	🔴	🔴	1. Implementação de um software que permita avaliação periódica de fornecedores; 2. Formação gestores de contrato; 3. Plataforma para a gestão da execucão de contratos.
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
As medidas estão adotada?	Não				
Data prevista de execução	Ano de 2027				
Razões para a sua não adoção	1. Prevê-se implementação da solução em 2027; 2. A formação de gestores de contrato irá constar do Plano de Formação de 2027; 3. A considerar no S.I. de Gestão de Compras a implementar em 2027/2028.				
Medidas corretivas	Avaliar soluções existentes na instituição ou no mercado e prever a respetiva aquisição em plano de investimentos futuro; Integrar formação em gestão e acompanhamento contratual no plano anual de formação da instituição; Avaliar a viabilidade da aquisição ou desenvolvimento de solução que permita o acompanhamento integral da execução contratual.				

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Execução e acompanhamento contratual	Não publicação atempada, no Portal BaseGov dos procedimentos de contratação pública.	🟠	🔴	🔴	Manual de procedimentos interno e monitorização na plataforma de aconpanhamento de procedimentos.
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Parcialmente Implementada				
Data prevista de execução					
Razões para a sua não adoção	A monitorização dos procedimentos através da plataforma de acompanhamento e a utilização do Manual Interno de Procedimentos contribuem para a publicação atempada dos procedimentos no Portal BaseGov. Contudo, verificam-se ainda situações pontuais de atraso decorrentes de constrangimentos operacionais e da acumulação de procedimentos em determinadas fases do processo. A medida encontra-se, por isso, parcialmente implementada. Pretende-se a sua total implementação após substituição dos recursos humanos do SGC por motivo de aposentação ou mobilidade para outro serviço.				
Medidas corretivas	Reforçar os mecanismos de controlo dos prazos de publicação, implementar alertas automáticos para datas críticas do procedimento e promover a monitorização periódica dos procedimentos pendentes, assegurando a articulação entre os diversos intervenientes do processo.				

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

Legenda: PO - Probabilidade de Ocorrência; GC - Gravidade da Consequência: AR - Avaliação do Risco

TABELA 6 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Gestão do circuito do medicamento	Inexistência de controlo adequado desde a receção até ao consumo dos medicamentos.	🔴	🟠	🔴	
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Não				1. Monitorização integral do circuito do medicamento através da implementação de um sistema de controlo por código de barras, QR code, ou outro.
Data prevista de execução					
Razões para a sua não adoção	A aguardar parecer externo do SSTI.				
Medidas corretivas	Foi reiterada urgência na aquisição deste programa informático; Reforçado procedimentos manuais de Conferência técnica e administrativa documentada; Conferência de Facturas; Registos de receção, dispensa, movimentos de stock, lotes e validades efetuados no sistema GLINTT.				
As medidas estão adotada?	Sim				2. Cumprimento e procedimentos de controlo na receção de medicamentos; 3. Conferência técnica (qualitativa) e administrativa (quantitativa) de todos os produtos.
Data de execução	Não aplicável				
Eficácia da medida	Medida implementada e eficaz; garante a conformidade da receção e rastreabilidade dos medicamentos; Medida implementada e eficaz; reduz erros de receção e discrepâncias de stock.				
Medidas corretivas	Não aplicável				
Área de Atividade	**Risco**	**Análise do Risco**			**Medidas**
		PO	**GR**	**AR**	
Armezenamento	Deteriorização das existências dos bens/produtos em armazéns.	🟠	🔴	🔴	
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Não				4. Dotar as instalações físicas de condições adquadas para o acondicionamento de bens e produtos
Data prevista de Execução					
Razões para a sua não adopção	Aguardar parecer do SSTI				
Medidas corretivas	Foi reiterada urgência na adquação das instalações dos SF da ULS				
A medida está adotada?	Sim				5. Monitorizar as condições de higiene e limpeza das instalações
Data de execução	Não aplicável.				
Eficácia da medida	Medida implementada e eficaz; assegura condições adequadas de higiene e limpeza das instalações: foi reforçado o período de pernamência dos serviços de limpeza nas nossas instalações, conforme previsto no caderno de encargos.				
Medidas corretivas	Não aplicável.				

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

Legenda: PO - Probabilidade de Ocorrência; GC - Gravidade da Consequência: AR - Avaliação do Risco

TABELA 7 - SERVIÇO FINANCEIRO

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Gestão da informação fiscal	Risco de divulgação, eliminação, sonegação, manipulação do uso de informação confidencial	🔴	🟠	🔴	Subcrição / Cumprimento do Código de Ética e Conduta
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Sim				
Data de execução	Execução contínua				
Eficácia da medida	Parcialmente eficaz quando considerada isoladamente. O Código de Ética e Conduta estabelece deveres de confidencialidade e integridade, mas deve ser suportado por controlos técnicos de acesso e rastreabilidade.				
Medidas corretivas	Reforçar a medida com perfis de acesso por função, revisão periódica de permissões, regras de arquivo e conservação e, quando disponível, consulta de logs de operações sobre informação sensível.				

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

Legenda: PO - Probabilidade de Ocorrência; GC - Gravidade da Consequência: AR - Avaliação do Risco

TABELA 8 - SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Área de Atividade	Risco	Análise do Risco			Medidas
		PO	GC	AR	
Assiduidade e vencimentos	Falta de reposição de importâncias indevidamente recebidas por trabalhadores	🟠	🔴	🔴	Criar um processo padrão de comunicação formal ao trabalhador, por forma a informar do montante indevido, a origem do erro e o prazo para reposição.
Resposta Relatório de Avaliação Intercalar:					
A medida está adotada?	Não				
Data prevista de execução	31/12/2026				
Razões para a sua não adoção	A criação de um processo padrão de comunicação formal ao trabalhador ainda não foi implementada, devido à reduzida disponibilidade do Serviço de Recursos Humanos e à necessidade de priorizar outras atividades do serviço.				
Medidas corretivas	Implementar um procedimento normalizado de comunicação aos trabalhadores para reposição de importâncias indevidamente recebidas, assegurando a sua aplicação uniforme.				

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

Legenda: PO - Probabilidade de Ocorrência; GC - Gravidade da Consequência: AR - Avaliação do Risco

A classificação de uma medida como «a implementar» não significa, por si só, a existência de um desvio face ao planeamento previsto. Em determinadas situações, a sua concretização depende de fatores como a disponibilidade financeira, a realização de obras, a aquisição de equipamentos, a conclusão de procedimentos de contratação ou a articulação com outras áreas, podendo, por conseguinte, envolver diferentes prazos e níveis de complexidade.

Concluída a presente monitorização, o estado de implementação das medidas associadas aos riscos elevados apresenta-se da seguinte forma:

TABELA 9 – SÍNTESE DA MONITORIZAÇÃO DOS RISCOS ALTOS

Serviço/Área	N.º de Riscos Elevados	Total de Medidas	Execução		
			Situação		
			A implementar	Em implementação	Implementadas
Serviço Social (SS)	1	2	0	0	2
Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação (SSTI)	1	1	0	0	1
Serviço de Gestão Hoteleira (SGH)	1	4	1	1	2
Serviço de Gestão de Compras (SGC)	3	5	4	1	0
Serviços Farmacêuticos (SFarm)	2	5	2	0	3
Serviço Financeiro (SFin)	1	1	0	0	1
Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)	1	1	1	0	0
Total Geral	**10**	**19**	**8**	**2**	**9**
Total %	**100%**		**42%**	**11%**	**47%**

Fonte: Elaborado pelo SAI, ULSLO

A análise global dos riscos elevados evidencia a identificação de 10 riscos, aos quais se encontram associadas 19 medidas de prevenção e controlo. À data da presente avaliação, 9 medidas (47%) encontram-se implementadas, 2 (11%) estão em implementação e 8 (42%) permanecem por implementar. Embora cerca de metade das medidas previstas já se encontre implementada, subsiste uma proporção significativa de medidas cuja execução ainda não foi concluída, justificando a continuidade da monitorização, em particular no que respeita às medidas por implementar, de forma a acompanhar a sua evolução e identificar eventuais constrangimentos à respetiva concretização.

DIVULGAÇÃO DO RELATÓRIO

Nos termos do n.º 7 do artigo 6º do RGPC, o presente Relatório de Avaliação Intercalar deve ser divulgado junto da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), Inspeção-Geral de Finanças (IGF), Entidade do Tesouro e Finanças (ETF) e do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), através da plataforma eletrónica disponibilizada pelo MENAC.

Deve ainda ser assegurada a sua publicidade, junto de todos os trabalhadores, através da *Intranet* e da sua página oficial na *Internet*.