



Relatório de Avaliação Intercalar

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Outubro de 2024

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra





Índice

1. Introdução	4
2. Caracterização geral da ESEnfC	6
2.1 Missão	6
2.2 Visão para 2030	7
2.3 Valores	7
2.4 Estrutura orgânica	7
3. Metodologia adotada para a elaboração do Relatório de Avaliação Intercalar	9
4. Resultados	10
4.1 Gabinete de Apoio aos Projetos	10
4.2 Gabinete de Comunicação e Imagem	11
4.3 Gabinete de Relações Nacionais e Internacionais	12
4.4 Serviços Académicos	13
4.5 Serviços Financeiros (Aprovisionamento e Património)	15
4.6 Serviços Financeiros (Contabilidade e Tesouraria)	17
5. Nota Final	19



Lista de Abreviaturas

ABREVIATURAS	
CGAP	Coordenador do Gabinete de Apoio aos Projetos
CGCI	Coordenador do Gabinete de Comunicação e Imagem
CGRNI	Coordenador do Gabinete das Relações Nacionais e Internacionais
CP	Conselho Pedagógico
CPC	Conselho de Prevenção de Corrupção
CSA	Coordenador dos Serviços Académicos
CSAP	Coordenador do Serviço de Aprovisionamento e Património
CSC	Coordenador do Serviço de Contabilidade
CSF	Coordenador dos Serviços Financeiros
CSI	Coordenador do Serviço de Informática
CTC	Conselho Técnico-Científico
ESENFEC	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
PPR	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
RGPC	Regime Geral de Prevenção da Corrupção
RGPD	Regulamento Geral de Proteção de Dados
SANG	Serviço de Apoio aos Novos Graduados
UDASSEST	Unidade Diferenciada de Ação Social, Saúde Escolar e Saúde no Trabalho
UPSCCAEC	Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade e Coordenação das Atividades de Extensão na Comunidade



1. Introdução

Em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de julho de 2009, a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) elaborou o seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) em 2009.

A elaboração deste novo PPR constituiu-se como uma oportunidade de melhoria do Sistema de Controlo Interno existente e envolveu os contributos dos órgãos de governos e dos responsáveis dos diferentes serviços e/ou áreas que integram a ESEnfC. Na sua elaboração, este PPR teve em conta as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), os relatórios de Monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, os resultados de auditorias internas, bem como legislação afim relacionada com a Gestão do Risco da Corrupção e Infrações Conexas, nomeadamente:

- Código Penal, Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março;
- Código de Procedimento Administrativo, Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro;
- Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, Lei n.º 35/2014, de 20 de junho;
- Recomendação do CPC – Gestão de Conflitos de Interesse no Setor Público, de 7 de novembro de 2012;
- Recomendação do CPC – Prevenção de Riscos de Corrupção na Contratação Pública, de 7 de janeiro de 2015;
- Recomendação do CPC – Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, de 1 de julho de 2015.

Neste âmbito, a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril, verte a preocupação com a prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas e com necessidade de implementação e reforço dos mecanismos de controlo interno das entidades do setor público e privado. No âmbito desta estratégia, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabeleceu o novo Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), determinando a adoção e implementação de um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

O MENAC é a entidade administrativa independente que sucede ao CPC, tendo por missão a garantia da efetividade das políticas de prevenção da corrupção e de infrações conexas, para o que lhe foram conferidos poderes de iniciativa, controlo e sanção.

Também na sua redação, o referido Decreto-Lei estatui que as entidades abrangidas adotem e implementem “um programa de cumprimento normativo que inclua, pelo menos, um plano de



prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR), um código de conduta, um programa de formação e um canal de denúncias, a fim de prevenirem, detetarem e sancionarem atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através da entidade”.

No sentido de cumprimento da lei, a ESEnfC procedeu à atualização/revisão do seu PPR, dando resposta às obrigações previstas no RGPC e procurando refletir o trabalho já desenvolvido neste domínio, cientes de que esta é uma oportunidade que expressa a responsabilidade de todos enquanto agentes ao serviço do interesse público de prevenir e combater eficazmente situações de risco que possam surgir na nossa instituição.



2. Caracterização geral da ESEnfC

A ESEnfC é uma instituição pública de ensino superior politécnico, com o estatuto de pessoa coletiva de direito público, dotada de personalidade jurídica e de autonomia estatutária, científica, pedagógica, cultural, administrativa, financeira, patrimonial e disciplinar.

São atribuições da ESEnfC:

- A realização de ciclos de estudos visando a atribuição de graus académicos, bem como de outros cursos pós-secundários, de cursos de formação pós-graduada e outros, nos termos da lei;
- a criação do ambiente educativo apropriado às suas finalidades;
- a realização de investigação e o apoio e participação em instituições científicas;
- a transferência e valorização económica do conhecimento científico e tecnológico;
- a realização de ações de formação profissional e de atualização de conhecimentos;
- a prestação de serviços à comunidade e de apoio ao desenvolvimento;
- a cooperação e o intercâmbio cultural, científico e técnico com instituições congéneres, nacionais e estrangeiras;
- a contribuição, no seu âmbito de atividade, para a cooperação internacional e para a aproximação entre os povos, com especial destaque para os países de língua portuguesa e os países europeus;
- a produção e difusão do conhecimento e da cultura.

À ESEnfC compete, ainda, nos termos da lei, a concessão de equivalências e o reconhecimento de graus e diplomas.

2.1 Missão

A ESEnfC é uma instituição pública, pioneira do ensino de enfermagem em Portugal, comprometida com a promoção da saúde global e o desenvolvimento sustentável, referência nacional e internacional, com qualidade certificada e responsabilidade social.

Dedica-se à educação integral de enfermeiros e ao ensino em saúde, à investigação e inovação, à prestação de serviços e à criação e difusão de cultura, que sustentam o desenvolvimento da Enfermagem como ciência e profissão.



2.2 Visão para 2030

A ESEnfC é uma instituição universitária reconhecida e acreditada como uma das melhores escolas de enfermagem do mundo, distinguindo-se pela qualidade do ensino da investigação e extensão, e pela articulação interprofissional.

A comunidade educativa da ESEnfC é líder nos avanços do conhecimento em enfermagem, na implementação dos seus resultados para a saúde e o bem-estar das populações e na formação de enfermeiros capazes de influenciar as políticas de saúde e educação.

2.3 Valores

Na realização da sua missão, a ESEnfC considera os seguintes **valores** (Estatutos, 2008):

- **Humanismo:** A escola fundamenta a sua ação no respeito pela dignidade do ser humano e pela liberdade do pensamento, responsabilizando todos os intervenientes no processo educativo e fomentando a valorização, a criatividade e a solidariedade na construção de uma instituição aprendente;
- **Cidadania:** A escola, além da formação profissional, visa a formação global de cidadãos, segundo os princípios da solidariedade, democraticidade e participação;
- **Liberdade:** A escola promove a liberdade de criação cultural, científica, técnica e artística, garantindo a livre expressão e a pluralidade de ideias e opiniões;
- **Excelência:** A escola desenvolve formação, investigação, inovação e serviços fundamentados em critérios de alto nível de qualidade;
- **Cooperação:** A escola fundamenta as suas políticas nas necessidades sociais globais promovendo a ação solidária e a inclusão em estreita ligação com a comunidade;
- **Ética:** A escola garante, na sua ação, o respeito pelas normas deontológicas da profissão e da investigação e pelos direitos individuais e sociais.

O enunciado dos valores de uma organização dá visibilidade ao conjunto de princípios enquadradores que orientam e explicam o pensamento, as ações e as tomadas de decisão assumidas no quotidiano.

2.4 Estrutura orgânica

A organização interna da ESEnfC compreende o Conselho Geral, Presidente e Conselho de Gestão, Conselho Técnico-Científico (CTC), Conselho Pedagógico (CP), Conselho para a Qualidade e Avaliação (CQA) e o Provedor do Estudante.

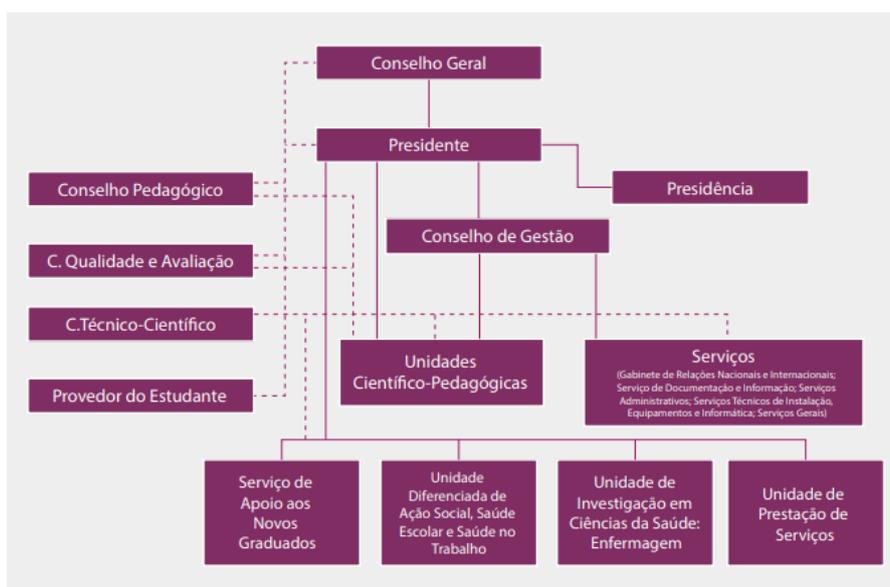
Ao nível técnico tem um modelo de gestão matricial entre projetos e unidades científico-pedagógicas. Os projetos estão relacionados com as suas áreas de missão: ensino, investigação e serviços especializados, enquanto as unidades científico-pedagógicas são agregadas de recursos humanos, organizados por áreas do conhecimento em enfermagem e propiciadores do desenvolvimento dos projetos.

Compreende ainda a Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade e Coordenação das Atividades de Extensão na Comunidade (UPSCCAEC); a UICISA: E; e, a Unidade Diferenciada de Ação Social, Saúde Escolar e Saúde no Trabalho (UDASSEST). Articulam-se com estas unidades, para a concretização de objetivos transversais às respetivas missões, o Gabinete de Relações Nacionais e Internacionais (GRNI), o Serviço de Apoio aos Novos Graduados (SANG), bem como diversas estruturas de apoio e serviços administrativos.

No âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), a ESEnC nomeou um Encarregado de Proteção de Dados.

As competências de cada órgão encontram-se estatutariamente definidas e as relações que se estabelecem encontram-se representadas no organograma abaixo.

Figura 1 – Organograma da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra



De seguida apresentamos a metodologia adotada para a elaboração deste relatório.



3. Metodologia adotada para a elaboração do Relatório de Avaliação Intercalar

A ESEnfC assume o compromisso de acompanhamento e monitorização permanente das medidas preventivas adotadas, numa perspetiva de reforço dos mecanismos de controlo interno da instituição. A atualização/revisão do PPR foi feita em proximidade com todos os coordenadores de serviços no decorrer do presente ano.

Assim, foi feita uma análise do PPR com o objetivo de identificar os riscos de grau elevado e grau máximo, de modo a proceder-se a uma avaliação semestral sobre o grau de execução e a sua eficácia.

Foram adicionados campos nas matrizes de riscos e medidas preventivas por área para registo da monitorização e grau de implementação. Solicitou-se a cada coordenador ou responsável por áreas/setores que avaliassem o grau de implementação das medidas previstas para os processos de risco elevado, assim como o preenchimento com informação relativa à quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e identificação das medidas corretivas adotadas, no documento de trabalho enviado.

Esta informação, foi compilada para elaboração deste relatório de avaliação intercalar de outubro relativamente aos riscos de nível elevado ou máximo, conforme recomendações do MENAC. Em abril será elaborado relatório de monitorização relativamente a todos os riscos.



4. Resultados

Após análise do PPR e identificação dos riscos de grau elevado/máximo foram constatados 14 domínios/processos e 45 medidas preventivas a monitorizar. Verificou-se que 43 das medidas a monitorizar se encontram implementadas o que confirma uma taxa de execução de 95,56% neste relatório intercalar.

4.1 Gabinete de Apoio aos Projetos

Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
Execução de fundos de acordo com a entidade beneficiária	-Utilização das verbas concedidas às entidades beneficiárias para fins diferentes dos que justificaram a atribuição.	-Existência de meios de controlo de aplicação dos apoios concedidos (Ex: relatórios e mapas de execução de despesa e receita dos projetos financiados).	-Coordenador do Gabinete de Apoio a Projetos -Vice-Presidente para a Área de gestão financeira, patrimonial e gestão de serviços	Sim	Sim, as medidas aplicadas têm-se revelado eficazes. Com efeito, o GAP em articulação com os Serviços Financeiros da ESEnfC assegura a monitorização e o acompanhamento da execução financeira dos projetos em curso, através de técnicas especializadas, garantindo o cumprimento das normas e orientações financeiras vigentes para cada programa de financiamento, bem como dos procedimentos em vigor, para o setor público. Este acompanhamento implica a inscrição dos projetos financiados em sede de orçamento institucional, a criação e gestão de centros de custo específicos por projeto, a criação de requisição por projeto, garantindo uma melhor identificação das despesas dos projetos e alocação aos respetivos centros de custo, criação de mapas em Excel de monitorização da execução, do tempo de trabalho de pessoal técnico afeto aos projetos, produção e arquivo de comprovantes de despesa (sempre que aplicável).	



4.2 Gabinete de Comunicação e Imagem

Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
Produção de conteúdos multimédia, monitorização da imprensa e/ou das redes sociais	-Incorreção e desatualização dos conteúdos; -Erros e gralhas nas publicações internas e externas; -Danos reputacionais e/ou (des)favorecimento pessoal e institucional.	-Planeamento e atualização anual dos conteúdos institucionais;	-Coordenador do Gabinete de Comunicação e Imagem -Presidência	Sim	Sim	
		-Validação prévia da informação a divulgar;		Sim	Sim	
		-Monitorização e acompanhamento constante nas redes sociais;		Sim	Sim	
		-Sensibilização da comunidade educativa para a valorização da produção de conteúdos.		Sim	Sim	



4.3 Gabinete de Relações Nacionais e Internacionais

Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
Processos de avaliação de estudantes <i>outgoing</i> e <i>incoming</i> .	-Possibilidade de erro no lançamento da nota referente à avaliação de estudantes <i>outgoing</i> na plataforma informática, assim como erro na conversão da nota para o <i>Transcript of Records (TOR)</i> de acordo com a escala de comparabilidade de classificações (ECC) para estudantes <i>outgoing</i> ; -Possibilidade de erro na conversão da nota referente à avaliação de estudantes <i>incoming</i> , obtida no Balcão Único dos Ensinos Clínicos (BUEC) de acordo com a ECC para estudantes <i>incoming</i> .	-Validação pelo CGRNI;	-Coordenador do Gabinete de Relações Nacionais e Internacionais (CGRNI) -Coordenador do Serviço de Informática (CSI)	Sim	Sim	
		-Conversão automática da nota de avaliação no BUEC para estudantes <i>incoming</i> e <i>outgoing</i> ;		Sim	Sim	



4.4 Serviços Acadêmicos

Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
Lançamento de notas e creditações	-Falsificação de documentos; -(Des)favorecimento; -Corrupção passiva para ato ilícito; -Abuso de poder.	-Segregação de funções e rotatividade;	-Coordenador dos Serviços Acadêmicos -Professores -Júri de creditação -Conselho Técnico Científico	Sim	Sim	
		-Verificações aleatórias de processos em cada ano letivo por amostragem pelo Coordenador dos Serviços Acadêmicos (CSA);		Sim	Sim	Verificação de mais processos e realização de auditorias.
		-Verificações periódicas aleatórias por amostragem, comparando classificações finais com as classificações lançadas pelo professor;		Sim	Sim	Verificação de mais processos e realização de auditorias.
		-Confirmação pelos SA das notas dos planos de creditação, o que garante a conformidade entre alunos e notas.		Sim	Sim	Realização de dupla verificação. Continuação de realização de auditorias pelo CQA e Vice-Presidente da Área Acadêmica.
Processos de creditação e formação	-Possibilidade de utilização incorreta da amplitude/margem de apreciação existente nos critérios legal e regulamentarmente estabelecidos; -Abuso de poder; -Corrupção passiva para ato ilícito; -Tráfico de influência.	-Definição de critérios mais precisos e explícitos, com menor possibilidade de discricionariedade;	-Júri de Creditação/CT C -CQA -Vice-Presidente para a Área Acadêmica	A implementar		Definição clara e rigorosa dos critérios.
		-Especificação e divulgação da pontuação dos candidatos em cada item (o conhecimento da valoração dada contribuirá para a detecção de eventuais irregularidades, revelando o princípio da transparência);		Não		Construir uma grelha dos itens e respectivas pontuações.
		-Sensibilização dos membros do Júri de Creditação de Formação Anterior para Obtenção de Grau Acadêmico ou Diploma para a correta aplicação dos critérios definidos;		Sim	Em parte	Manter a sensibilização.
		-Promoção de verificações aleatórias, por amostragem, pelo CQA e Vice-Presidente para a Área Acadêmica;		Sim	Sim	A continuar.
		-Organização dos pedidos em processo único onde deva constar: requerimento e seus documentos anexos (certificados e programas), ficha de avaliação de júri e ata de tomada de decisão (devidamente justificada), divulgação da decisão final e sua fundamentação. Todos estes documentos devem estar devidamente datados e assinados;		Sim	Sim	



Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
		-Organização do procedimento de creditação com a densidade dos critérios e de outros elementos que contribuem para a apreciação.		Sim	Sim	



4.5 Serviços Financeiros (Aprovisionamento e Património)

Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
Aquisição de bens, serviços e empreitadas	-Violação dos princípios gerais de contratação pública; -Fracionamento da despesa; -Incumprimento dos procedimentos de contratação; -Acompanhamento indevido da execução dos contratos; -Conflito de interesses na composição do júri; -Subjetividade ou deficiência na apreciação das propostas; -Ausência /deficiência na verificação no momento de receção de bens, da confirmação de faturas e monitorização da prestação de serviços.	-Reforço da formação dos funcionários envolvidos nas atividades de contratação pública;	-Coordenador do Serviço de Aprovisionamento e Património (CSAP) -Coordenador dos Serviços Financeiros (CSF) -Vice-Presidente para a Área de gestão financeira, patrimonial e gestão de serviços	Sim	Sim	As medidas implementadas até ao momento, garantem a transparência dos processos
		-Segregação das funções de preparação da contratação, tramitação dos procedimentos e execução dos contratos;		Sim	Sim	
		-Implementação de rotatividade de fornecedores/prestadores de serviços e funcionários afetos à função;		Sim	Sim	
		-Apresentação obrigatória de declarações de inexistência de conflito de interesses por parte dos responsáveis em contratação e membros do júri;		Sim	Sim	
		-Nos contratos de prestação de serviços obrigatoriedade de relatórios de execução de que chancelam o contratualizado;		Sim	Sim	
		-Reforço dos testes de conformidade quanto ao cumprimento do Manual de Procedimentos/Controlo interno (ex. auditorias aleatórias ao processo de despesa);		Sim	Sim	
		-Divulgação do regime de impedimentos aos funcionários do SAP;		Sim	Sim	
		-Utilização da plataforma eletrónica de contratação pública.		Sim	Sim	
Análise e seleção de propostas de aquisição de bens ou serviços	-Conflito de interesses na composição do júri; -Participação do mesmo funcionário em momentos distintos do procedimento de aquisição, nomeadamente elaboração dos documentos do concurso e análise das propostas;	-Apresentação de declarações de inexistência de conflito de interesses por todos os intervenientes;	-CSAP -Vice-Presidente para a Área de gestão financeira, patrimonial e gestão de serviços	Sim	Sim	As medidas implementadas até ao momento, garantem a transparência dos processos
		-Impedimento de que o mesmo funcionário participe em momentos distintos do procedimento de aquisição (segregação de funções);		Sim	Sim	
		-Confirmação da receção dos bens, da execução dos serviços por parte do gestor de contrato;		Sim	Sim	



Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
	-Subjetividade ou deficiência na apreciação das propostas; -Ausência /deficiência na verificação no momento de receção de bens; -Ausência /deficiência no momento de confirmação das faturas; -Ausência/deficiência no acompanhamento e fiscalização das prestações de serviços.	-Utilização de plataforma eletrónica de contratação pública;		Sim	Sim	
		-Validação dos fornecimentos pelos serviços beneficiários.		Sim	Sim	
Inventariação e etiquetagem	-Equipamento não etiquetado (por não estar inventariado ou por remoção da etiqueta); -Apropriação ou utilização indevida de bens públicos, designadamente para fins privados.	-Etiquetagem dos bens aquando da sua receção no SAP;	-CSAP -CSF	Sim	Sim	As medidas implementadas até ao momento, garantem a transparência dos processos
		-Reconciliação dos registos contabilísticos com os registos do inventário;		Sim	Sim	
		-Verificação periódica para confirmação da existência dos bens realizadas pelo responsável.		Sim	Sim	



4.6 Serviços Financeiros (Contabilidade e Tesouraria)

Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
Conferência de valores	-Entrega de valores não coincidentes com somatório de recibos; -Corrupção passiva para ato ilícito; -Peculato; -Peculato de uso; -Abuso de poder.	-Conferência diária dos valores recebidos, com folhas de caixa discriminativas, pelo responsável dos serviços ou funcionário designado para tal, que não tenha efetuado recebimentos.	-CSF -Diretor de Serviços	Sim	Sim	As medidas implementadas até ao momento, garantem a transparência dos processos
Procedimentos de contabilidade	-Controlo sobre a execução orçamental, compromissos assumidos e dotações orçamentais disponíveis; -Despesas e receitas objeto de inadequada classificação económica.	-Verificação periódica e aleatória, a promover pelo CSC;	-CSF -Coordenador do Serviço de Contabilidade (CSC) -Diretor de Serviços	Sim	Sim	Definição da periodicidade, eventualmente, recuperar a atividade do Gabinete de Controlo Interno.
		-Segregação de funções e rotatividade;		Sim	Sim	
		-Reforço dos mecanismos de controlo interno, nomeadamente com acompanhamento e supervisão da atividade pelos dirigentes intermédios, com maior responsabilização e exigência no cumprimento das normas.		Sim	Sim	
Cabimentos de despesas e compromissos	-Incumprimento por divergência na interpretação da legislação e das circulares em vigor; -Impossibilidade de controlo sobre a execução orçamental por deficiência das aplicações informáticas; -Corrupção passiva para o ato ilícito.	-Cumprimento das disposições legais competentes e respetiva cabimentação de todas as despesas;	-CSF -CSC -CSI	Sim	Sim	As medidas implementadas até ao momento, garantem a transparência dos processos.
		-Reavaliação das regras de controlo interno existentes;		Sim	Sim	
		-Reforço dos testes de conformidade com a plataforma informática.		Sim	Sim	
Fundos de Maneio	-Incumprimento do regulamento de Fundo Maneio; -Corrupção passiva para o ato ilícito; -Abuso de poder; -Peculato.	- Dupla verificação (pelo funcionário e o seu superior);	-CSF Vice-Presidente para a Área de gestão financeira, patrimonial e gestão de serviços	Sim	Sim	As medidas implementadas até ao momento, garantem a transparência dos processos.
		- Auditorias internas.		Sim	Sim	
Emissão de faturas de outras receitas	-Erro na contabilização/classificação da	-Promoção de formação;	-CSC	Sim	Sim	As medidas implementadas



Domínio/Processos	Risco	Medidas Preventivas	Responsável	A medida está adotada	Eficácia da medida	Medidas corretivas a adotar
	receita relativa as atividades da instituição; -Recebimento indevido de vantagem; -Corrupção passiva para o ato ilícito.	-Reforço da informação /formação sobre as circulares.		Sim	Sim	até ao momento, garantem a transparência dos processos.
Pagamentos com cartão de crédito	-Utilização indevida de fundos públicos; -Abuso de poder; -Peculato.	-Dupla confirmação/validação do pagamento.	-CSF -Diretor de Serviços	Sim	Sim	As medidas implementadas até ao momento, garantem a transparência dos processos.

5. Nota Final

A avaliação e monitorização regular da execução do PPR estabelece-se como uma oportunidade de melhoria do Sistema de Controlo Interno existente com o envolvimento e contributos dos órgãos de governo e dos responsáveis das diferentes áreas/setores que integram a ESEnfC.

Estamos cientes que esta é uma oportunidade que expressa a responsabilidade de todos enquanto agentes ao serviço do interesse público para prevenir e combater eficazmente situações de risco que possam surgir na nossa instituição. A ESEnfC pretende dar continuidade à consolidação dos mecanismos de controlo e concretização na íntegra das medidas de prevenção propostas no Plano, por forma a melhorar o desempenho institucional.

O nível de execução das medidas e procedimentos identificados evidencia não só a crescente organização interna de cumprimento das disposições legais e regulamentares, como a conduta responsável e ética dos diferentes intervenientes, refletindo a cultura de responsabilidade e integridade da ESEnfC. Apesar da consolidação na implementação do PPR refletida neste relatório, a sua divulgação mantem-se como fulcral para a continuidade da capitalização das medidas/procedimentos previstos e como estratégia para promover a continuidade da participação de todos os intervenientes da ESEnfC com vista à melhoria contínua.

Consideramos importante, continuar a divulgação do Plano, promover a implementação das medidas/procedimentos previstos e prosseguir com ações de sensibilização.