



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Ano 2015

Maio de 2016

Índice

1. NOTA INTRODUTÓRIA	3
2. METODOLOGIA.....	5
3. MONITORIZAÇÃO E GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO	6
4. CONCLUSÃO DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO POR DEPARTAMENTO/UNIDADE.....	30
5. RECOMENDAÇÕES.....	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34

1. NOTA INTRODUTÓRIA

Por deliberação de 4 de março de 2009, o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), entidade administrativa independente, que funciona junto do Tribunal de Contas, criada pela Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro, recomendou que os órgãos e dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, elaborassem *planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas*.

De acordo com, a Recomendação supra referida, os Planos devem conter, nomeadamente, os seguintes elementos:

- a) Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- b) Com base na identificação dos riscos, identificação das medidas adotadas que previnam a sua ocorrência;
- c) Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo;
- d) Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano.

A 13 de abril de 2015, o Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARSA), aprovou a 2ª edição do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas (adiante também referido por PPRCIC), de acordo com o modelo apresentado no Guião disponibilizado pelo CPC em Setembro de 2009 e de acordo com a alteração da estrutura orgânica ocorrida em 2012.

Uma vez que a referida Recomendação determina também a elaboração de um relatório sobre a execução do Plano, e seguindo as orientações do Conselho de Prevenção, apresenta-se neste documento o Relatório Anual de Execução do PPRCIC, respeitante ao ano de 2015, o qual proporciona uma análise da sua implementação,

com a avaliação não só das medidas de prevenção propostas, mas também a uma avaliação do próprio Plano, para se proceder aos ajustamentos necessários e à apresentação de propostas de melhoria, tendo em conta a experiência entretanto adquirida.

O presente Relatório de Execução encontra-se estruturado nos seguintes capítulos:

- 1 – Nota Introdutória
- 2 – Metodologia
- 3 – Monitorização e grau de concretização das medidas de prevenção
 - 3.1 – Atividades de carácter transversal
 - 3.2 – Departamento de Contratualização
 - 3.3 – Departamento de Gestão e Administração Geral
 - 3.4 – Gabinete de Instalações e Equipamentos
 - 3.5 – Gabinete Jurídico e do Cidadão
 - 3.6 – Unidade de Gestão de Recursos Humanos
 - 3.7 – Divisão de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
 - 3.8 – Núcleo de Apoio Técnico do Planeamento Investimentos e Estatística
 - 3.9 – Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação
 - 3.10 – Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados
 - 3.11 – Comunicação e Marketing
 - 3.12 – Auditoria e Controlo Interno
- 4 – Avaliação Final
- 5 – Recomendações
- 6 – Considerações Finais

2. METODOLOGIA

A 2ª edição do PPRCIC foi efetuada com a participação dos serviços e respetivos responsáveis em funções à data da sua elaboração, que foram ouvidos quanto aos riscos identificados e medidas de controlo/prevenção propostas, através das matrizes de risco elaboradas e enviadas para os serviços.

A metodologia adotada para a realização do presente Relatório de Execução de 2015 decorreu em três fases:

- 1) Divulgação, por correio electrónico, a todos os responsáveis pelos serviços identificados no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, a necessidade de efetuar o Relatório Anual de Execução de 2015;

Assim, cada serviço/gabinete deveria referir o grau de implementação das respetivas medidas, através do preenchimento de uma tabela e indicar o motivo, no caso de *não implementação*;

- 2) Os Serviços mencionados no Plano remeteram a respetiva informação, via correio eletrónico, ou através de reuniões de trabalho para explicação dos requisitos de preenchimento das tabelas;
- 3) Compilação e organização de toda a informação disponibilizada e elaboração do relatório de execução, utilizando ainda uma metodologia de avaliação da implementação das medidas preventivas/controlos estabelecidos no PPRCIC, detalhada no ponto 4 – Avaliação Final.

3. MONITORIZAÇÃO E GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Neste ponto do Relatório são apresentadas as tabelas de monitorização do PPRCIC, com a indicação dos riscos mais relevantes, as medidas a adotar e os resultados entretanto alcançados, durante o ano de 2015:

3.1. ATIVIDADES DE CARÁCTER TRANSVERSAL

Para além das normas legais aplicáveis, as relações que se estabelecem entre os membros dos órgãos, os funcionários e demais colaboradores do instituto público, bem como no seu contacto com as populações, assentam, nomeadamente, num conjunto de princípios, cujo conteúdo encontra-se vertido no **Código de Conduta Ética** da ARSA, aprovado pelo Conselho Diretivo a 21 de maio de 2015, nomeadamente:

- Prossecução do interesse público;
- Competência e responsabilidade;
- Profissionalismo e eficiência;
- Isenção e imparcialidade;
- Justiça e igualdade;
- Transparência;
- Respeito e boa-fé;
- Colaboração e participação;
- Lealdade e integridade;
- Qualidade e boas práticas;
- Verdade e humanismo.

Atividades	Riscos	Medidas Preventivas/Controlos existentes	Grau de implementação	Observações
Exercício ético e profissional das funções	Risco de ausência de integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade.	Acompanhamento e supervisão pelos dirigentes do rigoroso cumprimento dos princípios e normas éticas inerentes às funções; Declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa	Totalmente	Aprovação do Código de Conduta Ética da ARSA a 21/05/2015
	Risco de aceitação indevida de ofertas			
	Risco de acesso a informação privilegiada e usufruto da mesma em proveito próprio			
Atendimento/Relacionamento com o exterior	Risco de prestação de informação inadequada/mau atendimento	Definição de níveis de responsabilidade; Acompanhamento pelas chefias e reporte aos mesmos das matérias questionadas. Cumprimento do Manual de Comunicação Escrita da ARSA, IP	Totalmente	Utilização integral do sistema de gestão documental na ARSA, com definição de níveis de responsabilidade e controlo de acessos
	Risco de utilização de informação privilegiada e confidencial e tipificação/organização da informação a prestar aos clientes relativamente ao tratamento/encaminhamento dos processos			

No que respeita à monitorização do Código de Conduta Ética, no decurso da execução do Plano Anual de Auditorias de 2015 verificou-se uma situação de incumprimento, nomeadamente do art. 9º, devidamente reportada ao Conselho Diretivo, que deliberou a instauração de procedimento disciplinar a um trabalhador, a decorrer no ano de 2016.

3.2. DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
CONTRATUALIZAÇÃO	Contratualizar, com as unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região, objetivos e metas de natureza produtiva, económico-financeiras e/ou de desempenho	Risco de favorecimento das unidades prestadoras de cuidados; violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade	3.2.1 Aplicação das metodologias de Contratualização da ACSS e racionais de metas inerentes	Totalmente	
	Acompanhar, monitorizar e avaliar o desempenho das atividades desenvolvidas pelas unidades prestadoras de cuidados da Região	Risco de deficiente articulação interinstitucional	3.2.2 Aplicação da metodologia de Contratualização da ACSS, nomeadamente na parte da avaliação. Existência de relatórios de acompanhamento periódicos.	Totalmente	
	Apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais	Risco de interpretação incorreta dos dados	3.2.3 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Totalmente	
	Inovar e desenvolver conhecimento associado ao processo de contratualização		3.2.4 Análise/estudo dos modelos organizacionais e adequação dos mesmos às necessidades regionais	Parcialmente	
	Analisar a informação que consta nas bases de dados, produzindo relatórios de análise crítica das mesmas		3.2.5 Cruzamento de dados obtidos a partir dos vários sistemas de informação	Totalmente	
CONVENÇÕES	Proceder ao tratamento dos processos, análise, pedido e preparação da documentação, tendo em vista a celebração ou autorização de alterações contratuais de entidades privadas contratadas para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS	Risco de favorecimento de determinadas entidades do setor privado, em cedência das pressões exercidas pelas mesmas. Risco de flexibilização da validação técnica dos critérios para afetação dos recursos financeiros a entidades privadas.	3.2.6 A informação tratada no âmbito da instrução dos processos ou pedido de esclarecimentos é formalizada por escrito	Totalmente	

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
	Proceder ao acompanhamento e gestão corrente dos acordos, protocolos e convenções com o Serviço Nacional de Saúde	Risco de deficiente qualidade da informação prestada. Risco de acesso a informação privilegiada	3.2.7 Atualização e revisão periódica dos conteúdos divulgados na internet	Totalmente	
	Emitir pareceres técnicos e dar resposta a questões colocadas pelas instituições de saúde	Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses.	3.2.8 Apreciação/revisão do parecer técnico pelo superior hierárquico; declaração de inexistência de conflitos de interesses	Parcialmente	
		Risco de tomada de decisões desadequadas às realidades da região	3.2.9 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Parcialmente	
SIGIC	Monitorizar, acompanhar e controlar a produção cirúrgica, a evolução de inscritos para cirurgia e os tempos de espera das unidades hospitalares	Risco de deficiente integração dos sistemas de informação; risco de incumprimento do Regulamento do SIGIC	3.2.10 Cruzamento de dados obtidos a partir dos vários sistemas de informação	Totalmente	
	Propor ao Conselho Diretivo a celebração e o alargamento de convenções com entidades privadas e participar nas negociações	Risco de favorecimento de determinadas entidades do setor privado. Risco de conflito de interesses. Risco de violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade.	3.2.11 Aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição. Declaração de inexistência de conflito de interesses	Parcialmente	
	Monitorizar e controlar os processos de transferência entre instituições e garantir o cumprimento dos protocolos de transferência definidos	Risco de manipulação de informação para efeitos estatísticos nos Hospitais de Origem	3.2.12 Cumprimento da Portaria n.º 271/2012, de 04/09 (Regulamento das tabelas de preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do SIGIC)	Totalmente	
	Autorizar a emissão de vales cirurgia para a realização de procedimentos cirúrgicos propostos pelo HD, e proceder à sua reemissão nas devidas situações	Risco de falta de mediação entre HO e HD por desconhecimento do conflito por parte da URGIC	3.2.13 Acompanhamento e monitorização das situações pendentes pela URGIC	Totalmente	
	Intervir em situações de conflitos entre HO e HD	Risco de não deteção das não conformidades não sinalizadas automaticamente pelo sistema de informação	3.2.14 Verificação dos episódios faturados, com recurso à check-list e de acordo com o Manual de Procedimentos	Totalmente	
	Acompanhar os contratos com as entidades convencionadas e proceder à validação da fatura emitida pelas entidades convencionadas	Risco de não cumprimento do clausulado da Convenção (Despacho n.º 24110/2004, publicado no DR 2ª Série n.º 275, de 23/11/2004)	3.2.15 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Parcialmente	
	Analisar e decidir sobre não conformidades das UHGIC registadas no SIGLIC e aplicação da respetiva penalização, bem como registar as não conformidades detetadas e não geradas diretamente pelo SIGLIC		3.2.16 Cumprimento do Regulamento do SIGIC (Portaria n.º 45/2008, de 15/01); verificação dos episódios faturados	Totalmente	
OUTRAS	Emitir parecer sobre os projetos de mapas de pessoal das Instituições EPE do SNS da Região e sobre os pedidos de contratação de pessoal, em CIT e CPS	Risco de favorecimento de determinadas entidades EPE. Risco de violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade.	3.2.17 A instrução de pareceres é precedida de parecer da UGRH e NATAPIE e estes são submetidos a decisão superior, com recolha de assinatura do Presidente do CD. Enquadramento normativo nos Despachos n.º 12083/2011, de 15/09; Despacho n.º 10428/2011, de 18/08 e das Quotas de horas médicas	Totalmente	
	Dar apoio administrativo à ERA	Risco de resposta inadequada às solicitações da ERA	3.2.18 Afetação de pessoal com perfil adequado à função	Parcialmente	

3.3. DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
Gestão Financeira	Elaboração do projeto de Orçamento Ordinário, alterações orçamentais e conta de gerência	Risco de sub-orçamentação por deficiente previsão das necessidades orçamentais e/ou por determinação superior, em virtude de contenção orçamental	3.3.1 Informação automaticamente gerada pelos sistemas de informação, devidamente conferida por colaborador	Totalmente	
	Reporte mensal de informação económico-financeira à ACSS, DGO	Risco de deficiente integração ou não integração de informação entre diferentes ficheiros e aplicações informáticas	3.3.2 Previsões efetuadas com base em custos históricos e com modelos de previsão de rigor técnico-científico reconhecido, tendo como referência as instruções e orientações da tutela	Totalmente	
	Apuramento de fundos disponíveis nos termos da LCPA	Risco de deficiente qualidade da informação financeira gerada pela aplicação informática	3.3.3 Elaboração de cronograma de prazos de resposta a cumprir, visível a todos os colaboradores	Totalmente	
	Apuramento dos saldos devedores e prazo médio de pagamentos		3.3.4 Aperfeiçoamento contínuo dos <i>interfaces</i> necessários à integração dos ficheiros informáticos	Parcialmente	Compete à ACSS/SPMS
		Risco de deficiente controlo dos compromissos assumidos e das dotações orçamentais disponíveis	3.3.5 Divulgação de orientações da tutela e da DGO sobre a aplicação da LCPA e determinação dos fundos disponíveis	Totalmente	
			3.3.6 Bloqueio do sistema informático quando se pretende emitir a nota de encomenda sem o n.º de cabimento e o n.º do compromisso	Totalmente	
			3.3.7 Circularização da informação; confirmação dos saldos devedores pelo ROC	Totalmente	
Contabilidade	Classificação de documentos e respetivos registos contabilísticos Conferência de contas correntes e mapas para fecho mensal	Risco de registo duplicado de faturas	3.3.8 Conferência, em nível hierárquico superior, dos montantes e da classificação contabilística e dos documentos e registos efetuados no SIDC, em conformidade com as normas contabilísticas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira.	Totalmente	
		Risco de manipulação dos ficheiros de integração de documentos para processamento contabilístico			
	Reconciliação contabilística das contas de terceiros e fornecedores	Risco de desvio de fundos: não correspondência com o NIB da instituição/fornecedor correto e/ou transferência/pagamento de montante diferente do autorizado	3.3.9 Bloqueio do sistema informático quando se pretende processar igual número de fatura	Totalmente	
		Risco de realização de pagamentos sem a competente autorização	3.3.10 Anotação na fatura do seu processamento, com colocação de carimbo	Totalmente	
	Preparação de ficheiros da contabilidade a entregar à tesouraria para pagamento	Risco das reconciliações bancárias não serem efetuadas com a periodicidade e/ou com o rigor adequado	3.3.11 Conferência do processamento, através do suporte em papel, efetuado por colaboradores distintos dos que realizam a integração dos ficheiros e acompanhamento e supervisão direta pelo responsável hierárquico competente	Totalmente	
		Risco de favorecimento de fornecedores; violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade	3.3.12 Conferência por colaborador diferente de quem processou e rotatividade nos elementos que efetuam a conferência.	Totalmente	
	Conferência de folhas de caixa e reconciliações bancárias	Risco de falta de acuidade ou não deteção de erros/falhas/não conformidades com cláusulas contratuais e/ou legislação	3.3.13 Segregação de funções e definição clara dos diferentes níveis de responsabilidade no âmbito dos pagamentos e cobranças	Totalmente	
		Risco de alteração do subsistema de saúde, por lapso ou por ação intencional, no momento da prescrição, por permissão de acesso ao prescriptor no sistema informático e consequente imputação incorreta de despesas aos subsistemas de saúde e SNS	3.3.14 Controlos de segurança do homebanking (é obrigatório inserir o NIF do fornecedor/entidade; para NIB's inexistentes, o sistema bloqueia a transferência)	Totalmente	
		Risco de pagamento indevido de participações de medicamentos, mcdt e outros por existência de fraude na prescrição médica	3.3.15 Indicação na fatura de que o bem/serviço foi devidamente recebido/prestado, nos termos da adjudicação, pelo serviço que rececionou o bem/serviço	Totalmente	
			3.3.16 Consulta obrigatória da situação tributária de cada fornecedor e junção da respetiva certidão a cada documento de despesa emitido	Parcialmente	Não cumprido totalmente pelo ACES

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
		Risco de realização de despesas para fins diversos do objeto da entidade	3.3.17 Limites de responsabilidade bem definidos de todos os intervenientes no processo de autorizações de pagamento (delegações de competência)	Totalmente	
		Risco de realização de despesas não cabimentadas e/ou em incumprimento da LCPA	3.3.18 Aprovação/autorização da realização e pagamento de despesas da responsabilidade exclusiva do Conselho Diretivo ou por quem este delegue	Totalmente	
			3.3.19 Bloqueio dos sistemas informáticos quando não é inserido o n.º de cabimento e o n.º de compromisso relativo à despesa	Totalmente	
			3.3.20 Ordenação dos pagamentos em conformidade com os prazos de pagamento previamente estabelecidos	Totalmente	
			3.3.21 Realização atempada das reconciliações bancárias	Totalmente	
			3.3.22 Rotatividade nos elementos que realizam as reconciliações bancárias, assegurando uma adequada segregação de funções	Parcialmente	Efetuada por profissional não pertencente à tesouraria
			3.3.23 Revisão periódica dos dados relativos a entidades externas por colaboradores diferentes	Totalmente	
			3.3.24 Rotatividade nos elementos que realizam as conferências de faturas de rastreios e de programas de saúde	Totalmente	
			3.3.25 Informatização de alguns controlos do processo de conferência	Totalmente	
			3.3.26 Solicitar o bloqueio da aplicação informática de prescrição médica no campo do subsistema de saúde à SPMS, EPE;	Não implementado	A ERS entende que o utente pode escolher na presença do médico, por isso a SPMS não bloqueia o sistema.
				3.3.27 Conferência cruzada de dados com o RNU	Totalmente
		3.3.28 Conferência assegurada pelo Centro de Conferência de Faturas do SNS	Totalmente	Atualmente 5 áreas	
		3.3.29 Emissão de relatórios pelo NATAPIE com indicadores relativos às prescrições de medicamentos e mcdt, efetuadas por médico prescriptor dos CS e entidades hospitalares	Totalmente		
Tesouraria	Introdução no homebanking dos ficheiros emitidos pela contabilidade	Risco de omissão de pagamentos/recebimentos efetuados	3.3.30 Conferência dos registos efetuados por colaborador diferente	Não implementado	
	Elaboração de folhas de caixa	Risco de omissão/lapso de introdução de ficheiros no homebanking e/ou deficiente integração dos ficheiros entre as aplicações informáticas	3.3.31 Definição de procedimentos e normas sobre a utilização do Fundo de Maneio	Totalmente	Regulamento do Fundo de Maneio
		Risco de desvio de fundos: não correspondência com o NIB da instituição/fornecedor correto e/ou transferência/pagamento de montante diferente do autorizado	3.3.32 Revisão e aprovação da folha de caixa por superior hierárquico competente	Totalmente	
			3.3.33 Análise diária dos pagamentos/recebimentos efetuados com o sistema informático	Totalmente	
			3.3.34 Validação obrigatória dos pagamentos pelo Conselho Diretivo ou por quem este delegar	Totalmente	
			3.3.35 Pedido obrigatório a todas as entidades/fornecedores de documento comprovativo do NIB emitido por instituição bancária	Parcialmente	Algumas entidades não remetem
Património	Manter atualizado o inventário da ARSA	Risco das demonstrações financeiras não refletirem o valor real do património da ARSA, por inexistência de comunicação ao DGAG de factos que tenham produzido alterações patrimoniais relevantes	3.3.36 Criação de circuito de comunicação ao DGAG de factos com relevância patrimonial e para efeitos de atualização do inventário	Parcialmente	

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
	Abate e transferência de bens móveis Cálculo das amortizações para efeitos de registo na contabilidade Regularização dos processos relativos a bens imóveis	Risco de desatualização do inventário, por inexistência de informação de retorno do ACES e restantes serviços centrais ao DGAG	3.3.37 Verificação por amostragem aleatória da existência de etiquetas nos bens móveis	Totalmente	
		Risco de quebra dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade	3.3.38 Revisão dos protocolos relativos a bens imóveis e emissão de parecer favorável por parte do Gabinete Jurídico	Não implementado	
		Risco de favorecimento de instituições/entidades e tráfico de influências; violação dos princípios de equidade	3.3.39 Elaboração de propostas de abate de bens de imobilizado a apresentar ao CD para aprovação, precedida de uma adequada análise crítica das necessidades de abate	Parcialmente	
		Risco de realização de abates de bens sem controlo, monitorização e autorização pelo Conselho Diretivo, podendo resultar na utilização indevida de bens abatidos.	3.3.40 Emissão de parecer técnico especializado pelo Gabinete de Instalações e Equipamentos no caso de necessidade de intervenção genérica na gestão de instalações, equipamentos, património, parque automóvel e economato	Não implementado	
			3.3.41 Amortizações: Cálculos gerados por sistema informático	Totalmente	
Relações Internacionais	Emitir a faturação internacional, referente a cuidados de saúde prestados ao abrigo dos instrumentos comunitários Receção, verificação e organização dos processos de direito a assistência médica no estrangeiro Proceder à emissão de formulários comunitários (E115, E116, E118) às instituições estrangeiras competentes, para concessão do Subsídio de Doença	Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos comunitários. Risco de ausência de faturação ou ausência de controlo na faturação emitida, impossibilitando o reembolso das despesas devidas pelos Estados devedores Risco de ausência de controlo, monitorização e competente autorização na efetivação dos reembolsos a entidades estrangeiras	3.3.42 Procedimentos em conformidade com o Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros e demais orientações da ACSS e DGS	Totalmente	
Arquivo	Arquivo de toda a documentação contabilística da ARSA e ACES	Risco de incumprimento das normas arquivísticas; risco de extravio de documentação ou sua inutilização/deterioração	3.3.43 Formação profissional concedida aos profissionais 3.3.44 Garantir as condições físicas e logísticas necessárias para assegurar a adequada segurança do arquivo da documentação	Não implementado Não implementado	Não existe serviço centralizado de arquivo. Em 2016, vai estar um profissional específico.
Aprovisionamento	Desenvolver procedimentos concursais de aquisição de bens/serviços, nos termos da legislação vigente de contratação pública Proceder à redação das cláusulas contratuais e gestão da execução dos contratos Participar, enquanto membro de júri, em procedimentos concursais desenvolvidos no âmbito do SNS ou conceder apoio aos júris de concurso nas diversas fases dos procedimentos concursais	Risco de incumprimento da legislação em matéria de contratação pública e/ou ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade na tramitação das fases dos procedimentos concursais	3.3.45 Análise crítica das necessidades informadas com periodicidade definida pelos Departamentos/Serviços e ACES	Parcialmente	
		Risco de supressão dos procedimentos necessários, inerentes às fases de realização da despesa	3.3.46 Segregação de funções e definição clara dos diferentes níveis de responsabilidade; acompanhamento e supervisão direta pelo responsável hierárquico competente; Recurso à Plataforma eletrónica da contratação pública; registo na base GOV e plataforma da ANCP do resultado da adjudicação e de todos os procedimentos	Totalmente	
		Risco de fracionamento da despesa Risco de definição de cláusulas jurídicas e técnicas nos cadernos de encargos para benefício de terceiros	3.3.47 Análise crítica ou emissão de parecer técnico especializado sobre as especificações técnicas a incluir no caderno de encargos	Totalmente	
		Risco de não inclusão de cláusulas de penalização em caso de incumprimento do contrato com eficácia jurídica	3.3.48 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico na redação dos contratos	Parcialmente	É necessário apoio jurídico mais regular.
		Risco de existência de erros e omissões deliberadas na redação dos termos contratuais, em violação da lei e/ou do Caderno de Encargos do procedimento, com o fim de obtenção de vantagens indevidas	3.3.49 Acompanhamento dos prazos contratuais em vigor e respetivos termos e análise crítica, mediante emissão de parecer técnico, da necessidade de prorrogação dos mesmos	Parcialmente	Não existem pareceres técnicos
		Risco de conflito de interesses; risco de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os elementos do júri dos procedimentos concursais	3.3.50 Apresentação de memorandos e relatórios de acompanhamento/avaliação da execução contratual, ao nível da aquisição, distribuição e logística	Não implementado	
			3.3.51 Verificação da conformidade legal dos processos pelo Gabinete Jurídico	Não implementado	Necessitamos de apoio jurídico mais constante.
		Risco de existência de favorecimento			

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
		ilícito na hierarquização das propostas na fase de avaliação, mediante a criação de metodologias de avaliação de propostas para favorecimento de concorrentes	3.3.52 Aplicação do regime jurídico das incompatibilidades definido no DL 14/2014, de 22/01	Não implementado	
		Risco de incumprimento ou aplicação incorreta da legislação e/ou dos procedimentos de controlo interno em matéria de despesa pública (Portaria n.º 53/2014, de 03/03 e demais legislação)	3.3.53 Explicitação de forma clara dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa	Totalmente	
			3.3.54 Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes e disponibilização de toda a informação de natureza administrativa, em conformidade com a Lei do Acesso aos Documentos Administrativos	Totalmente	
			3.3.55 Cumprimento da Circular Normativa n.º 01/2011, de 01/09/2011	Totalmente	
			3.3.56 Bloqueio dos sistemas informáticos quando não é inserido o n.º de cabimento e o n.º de compromisso relativo à despesa; reporte mensal da informação na aplicação SIGO da DGO	Totalmente	
			3.3.57 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente	Totalmente	
			3.3.58 Plataforma para registo, gestão e atribuição de viaturas aos colaboradores; Regulamento de utilização de veículos	Totalmente	
			3.3.59 O processamento das faturas está pendente da apresentação da nota de encomenda e guia de remessa, com indicação da conferência efetuada pelo funcionário	Totalmente	
		Risco de excesso ou rutura de stocks	3.3.60 Adequada segregação de funções; registo informático das entradas e saídas de armazém por colaboradores diferentes de quem manuseia e prepara os pedidos efetuados	Totalmente	
		Risco de quebras, sinistros e perdas de valores ativos	3.3.61 Definição dos pontos de encomenda de forma criteriosa	Totalmente	
		Risco de aprovação de guia de remessa sem a conferência dos bens entregues	3.3.62 Cumprimento das boas práticas em matéria de segurança e acondicionamento dos bens armazenados	Totalmente	
		Risco de apropriação ou uso ilegítimo de bens confiados aos trabalhadores dada a natureza das suas funções	3.3.63 Registo atempado no sistema informático e no prazo estipulado pelo Armazém Central das movimentações de stocks nas UF; emissão de requisição atempada (automática)	Parcialmente	O registo atempado das movimentações de stocks depende das UF
		Risco de entrega não atempada ou em falta dos bens solicitados pelos Centros de Saúde	3.3.64 Promover a elaboração de inventário global no final do ano civil, e inventários parciais por amostragem ao longo do ano, a fim de se identificarem eventuais discrepâncias entre os registos contabilísticos e as contagens físicas	Totalmente	
		Risco de contagem incorreta e/ou incompleta dos artigos em stock, por lapso ou intenção	3.3.65 Criação de condições logísticas adequadas e eficientes (de organização, transporte e sistemas de leitura óptica dos bens); existência de segurança física no local	Totalmente	
		Risco de elevado custo de manutenção do inventário permanente	3.3.66 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente	Parcialmente	
			3.3.67 Realização de testes de conformidade por colaborador independente	Totalmente	Efetuada pelo ROC
		Risco de utilização indevida da documentação confiada, em benefício próprio	3.3.68 Criação de backups dos registos no sistema de gestão documental	Totalmente	
		Risco de extravio dos documentos/materiais ou sua inutilização/deterioração, por ação humana ou causas naturais	3.3.69 Criação de circuitos de informação e de apoio técnico	Parcialmente	
			3.3.70 Adequação das condições de transporte ao volume e materiais transportados	Totalmente	
			3.3.71 Eliminação da utilização de papel sempre que possível (preferência pela digitalização da documentação)	Totalmente	
Amazém	<p>Proceder à carga, descarga, conferência e acondicionamento de medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos, bens de consumo clínico, administrativo e de hotelaria e outros materiais e equipamentos, bem como zelar pelo correto acondicionamento dos artigos, com respeito pelas normas de armazenagem definidas para o efeito</p> <p>Desenvolver as ações relativas ao fornecimento dos pedidos mensais dos Centros de Saúde afetos à ARSA, de acordo com as encomendas solicitadas</p> <p>Colaborar no processo de inventário anual dos artigos em stock</p>				
Recepção e expediente	Receção do correio externo e registo de entradas e saídas de correspondência, através do sistema de gestão documental, bem como assegurar a sua distribuição aos respetivos departamentos/serviços				

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
			3.3.72 Confirmação da correspondência envelopada com os registos de saída	Totalmente	
			3.3.73 Registo das franquias realizadas	Totalmente	
Transportes	<p>Proceder ao registo e atribuição de transportes solicitados pelos serviços centrais da ARSA através da plataforma informática de requisição de viaturas</p> <p>Proceder ao transporte de pessoas e/ou bens materiais, no estrito cumprimento das normas de trânsito e zelando pela segurança e integridade dos ocupantes, carga e do próprio veículo e em cumprimento das escalas de tarefas</p> <p>Manter organizado o arquivo e demais documentação referente ao parque de veículos da ARSA</p>	<p>Risco de utilização indevida de viaturas ou dos cartões de combustível, configurando eventual crime de peculato</p> <p>Risco de acidente de viação e consequentes danos pessoais/corporais e materiais</p>	3.3.74 Acompanhamento direto pelo colaborador/gestor da frota e autorização obrigatoriamente concedida pelo Conselho Diretivo ou por este delegue para a utilização das viaturas	Totalmente	
			3.3.75 Celebração de contratos de seguros de responsabilidade civil em caso de acidente de viação	Totalmente	
			3.3.76 Adequação das condições de transporte consoante o tipo de material transportado	Parcialmente	
			3.3.77 Planeamento atempado das escalas de trabalho	Totalmente	
			3.3.78 Preenchimento integral do boletim diário do veículo	Parcialmente	
			3.3.79 Criação de <i>backups</i> da informação (em formato digital)	Totalmente	
Farmácia	<p>Assegurar a responsabilidade técnica nos processos de aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos, da sua qualidade e correta conservação</p> <p>Proceder à elaboração e definição das previsões de consumo de artigos de farmácia, produtos farmacêuticos, estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas</p> <p>Participar em júris de concursos e de avaliação</p> <p>Proceder à receção, conferência, aviamento, dispensa, controlo, registo e assegurar a correta distribuição dos medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos, estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas</p>	<p>Risco de favorecimento de empresas/laboratórios farmacêuticos e tráfico de influências; violação dos princípios de equidade; risco de conflito de interesses e de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os elementos do júri dos procedimentos concursais</p> <p>Risco de desvio/apropriação de medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos</p> <p>Risco de apropriação ou uso ilegítimo de bens confiados aos trabalhadores dada a natureza das suas funções</p> <p>Risco de subestimação ou sobre-estimação de consumos, com implicações de natureza clínica e expressão financeira</p>	3.3.80 Análise crítica ou emissão de parecer técnico efetuada por técnicos de saúde especializados, na escolha dos medicamentos e produtos farmacêuticos	Totalmente	
			3.3.81 Previsões efetuadas com base em consumos históricos e com base em previsões da atividade assistencial	Totalmente	
			3.3.82 Verificação e autorização dos processos pelo INFARMED	Totalmente	
			3.3.83 Cumprimento das regras de segurança de manuseamento e transporte de resíduos e das orientações do Grupo Coordenador Regional de Gestão de Resíduos Hospitalares da ARS Alentejo, IP	Totalmente	
			3.3.84 Aplicação do regime jurídico das incompatibilidades definido no DL 14/2014, de 22/01	Não implementado	
			3.3.85 Explicitação de forma clara dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa	Totalmente	
			3.3.86 Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes	Totalmente	
			3.3.87 Divulgação por todos os Departamentos/Serviços da legislação publicada, bem como das circulares do INFARMED	Parcialmente	
			3.3.88 Adoção de boas práticas em relação a procedimentos de segurança; cumprimento dos regulamentos de manuseamento e controlo da metadona	Parcialmente	O armazenamento da metadona não é da responsabilidade do DGAG
			3.3.89 Armazenamento dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos em cofre e contagem de stocks periódica, em confronto com o registo de entradas e saídas através do Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 08/06	Totalmente	
3.3.90 Definição dos pontos de encomenda de forma criteriosa e aprovação dos mesmos pelo Conselho Clínico do ACES	Totalmente				

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
			3.3.91 Implementação de boas práticas no armazenamento e manuseamento dos medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos, estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas	Totalmente	
			3.3.92 O pagamento da fatura fica pendente da verificação por parte do colaborador do armazém dos bens entregues, que deve mencionar por escrito a conferência dos mesmos	Totalmente	
			3.3.93 Adequada segregação de funções; registo informático das entradas e saídas de armazém por colaboradores diferentes de quem manuseia e prepara os pedidos efetuados	Totalmente	

3.4. GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Planeamento/ levantamento de necessidades	Elaborar, analisar e coordenar os projetos de arquitetura, sinalética e equipamentos	Risco de falta de rigor técnico ou científico ou inexistência de recursos humanos qualificados	3.4.1 Afetação de pessoal qualificado na área e/ou subcontratação de serviços altamente qualificados	Não implementado	Não houve reforço de pessoal técnico
	Elaborar relatórios, pareceres técnicos e revisão de projetos externos	Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses.	3.4.2 Emissão de parecer técnico devidamente fundamentado	Totalmente	
	Participar na escolha e vistoria de terrenos e de edifícios para futuras construções e instalações de saúde	Risco de deficiente avaliação/não deteção de falhas de segurança e/ou de funcionamento.	3.4.3 Apreciação/revisão do parecer técnico pelo superior hierárquico e outro colaborador da mesma área técnica, sempre que possível; declaração de inexistência de conflitos de interesses	Totalmente	
	Criar, projetar e analisar redes técnicas de eletricidade, telecomunicações, dados, segurança, de comando e gestão técnica	Risco de sub-orçamentação e/ou de realização de despesas imprevistas, dada a resolução de eventuais erros técnicos de concepção/instalação			
Procedimentos pré-contratuais	Preparar tecnicamente a contratação de projetos, empreitadas e equipamentos, incluindo programas de procedimento e cadernos de encargos, segundo o CCP	Risco de deficiente estimativa de custos; risco de definição inadequada e/ou incompleta das especificações técnicas no caderno de encargos	3.4.4 Revisão das estimativas de custo e especificações técnicas pela equipa multidisciplinar e respetivo Coordenador	Totalmente	
	Analisar as propostas de concurso de empreitadas e de aquisições de bens e serviços	Risco de definição de cláusulas jurídicas e técnicas nos cadernos de encargos para benefício de terceiros	3.4.5 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico e orientações da ACSS	Totalmente	
	Organização e preparação das candidaturas a co-financiamento comunitário e para envio ao TC, para efeitos de fiscalização prévia	Risco de recurso excessivo à figura do ajuste direto, em detrimento do concurso público; risco de concentração de convites num reduzido e repetido nº de empresas.	3.4.6 Definição de cláusulas claras, objetivas, íntegras e não discriminatórias ou demasiado exigentes/restritivas que afastem potenciais concorrentes	Totalmente	
		Risco de ausência, deliberada ou não, de rigor e objetividade na análise efetuada, podendo incorrer em avaliações desajustadas das propostas; risco de existência de favorecimento ilícito na hierarquização das propostas na fase de avaliação	3.4.7 Escolha do procedimento nos termos do Código da Contratação Pública	Totalmente	
		Risco de conflito de interesses; risco de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os elementos do júri dos procedimentos concursais	3.4.8 No caso da adoção do ajuste direto com base em critérios materiais, estes devem ser rigorosamente justificados, baseando-se em dados objetivos e devidamente documentados	Totalmente	
			3.4.9 Explicitação de forma clara, objetiva e quantificável dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa	Totalmente	
			3.4.10 Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes e partilha dos mesmos a todos os interessados	Totalmente	
			3.4.11 Disponibilização atempada de toda a informação de natureza administrativa, em conformidade com a Lei do Acesso aos Documentos Administrativos	Totalmente	
			3.4.12 Designação de elementos diferentes para os júris de concurso, ou seja, os profissionais que propõem e avaliam a empreitada, não integram o júri, nem interferem na decisão de adjudicação	Não implementado	Falta de recursos humanos qualificados
			3.4.13 Declaração de inexistência de incompatibilidades, apresentada pelos profissionais, em como não possuem interesses ou quaisquer relações com as empresas adjudicatárias	Não implementado	
		3.4.14 A publicitação do concurso deve obedecer ao imposto por lei e deve assegurar as menções indispensáveis constantes dos modelos aplicáveis	Totalmente		

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
			3.4.15 Revisão dos processos organizados por colaboradores independentes	Totalmente	
Celebração e execução contratual	<p>Proceder à redação das cláusulas contratuais de empreitadas</p> <p>Proceder à coordenação, fiscalização e verificação técnica e financeira das empreitadas e outras intervenções físicas</p> <p>Analisar e rever os projetos nas diversas fases de elaboração nas áreas técnicas, legais e financeiras</p> <p>Proceder à elaboração dos autos sobre as faturas, após verificação e validação pelos técnicos</p>	<p>Risco de existência de erros, omissões e ambiguidades não intencionais ou deliberadas na redação dos termos contratuais, em violação da lei e/ou do Caderno de Encargos do procedimento, com o fim de obtenção de vantagens indevidas</p> <p>Risco de ineficácia das cláusulas de penalização em caso de incumprimento do contrato</p> <p>Risco de controlo deficiente dos prazos e da execução dos trabalhos; risco de inexistência de alertas para situações irregulares ou derrapagens de custos e prazos de execução</p> <p>Risco de insuficiente ou incorreta fundamentação dos "trabalhos a mais"</p> <p>Risco de incapacidade financeira/insolvência das empresas adjudicadas</p> <p>Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses.</p> <p>Risco de não conferência dos elementos entregues face à nota de encomenda e guia de remessa</p> <p>Risco de inexistência de medição dos trabalhos e de vistoria da obra</p>	3.4.16 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico e orientações da ACSS; revisão das cláusulas contratuais, face ao estabelecido nas peças do respetivo procedimento concursal	Totalmente	
			3.4.17 Acompanhamento e supervisão direta pela equipa multidisciplinar e/ou pelo Coordenador, atendendo aos prazos de execução da obra estabelecidos	Totalmente	
			3.4.18 Exigência de comprovação da estrita necessidade de realização dos trabalhos de natureza imprevisível para conclusão da obra	Totalmente	
			3.4.19 Exigência de garantias bancárias nos termos da lei	Totalmente	
			3.4.20 Apreciação/revisão do relatório pelo superior hierárquico e outro colaborador da mesma área técnica, sempre que possível; declaração de inexistência de conflitos de interesses	Totalmente	
			3.4.21 Afetação de pessoal qualificado e rotatividade dos elementos nas diferentes áreas de atuação, sempre que possível	Não implementado	Falta de recursos humanos suficientes para o efeito
			3.4.22 O processamento das faturas está pendente da apresentação da nota de encomenda e guia de remessa, com indicação da conferência efetuada pelo funcionário	Totalmente	
			3.4.23 O pagamento da fatura está pendente da elaboração do auto de medição dos trabalhos e de vistoria da obra	Totalmente	
			3.4.24 Revisão periódica das fichas contabilísticas	Totalmente	
			Outras	<p>Integrar equipas multidisciplinares em peritagens e auditorias</p> <p>Organizar e executar o arquivo de documentação</p> <p>Elaborar e manter atualizadas as fichas de cadastro de todos os empreendimentos, a nível dos equipamentos afetos às construções</p>	<p>Risco de conflito de interesses</p> <p>Risco de extravio dos documentos ou sua inutilização/deterioração, por ação humana ou causas naturais</p>
3.4.26 Garantir as condições físicas e logísticas necessárias para assegurar a adequada segurança do arquivo da documentação	Totalmente				
3.4.27 Afetação de pessoal qualificado, consoante área a auditar	Totalmente				
3.4.28 Declaração de inexistência de incompatibilidades, apresentada pelos profissionais que integram as ações de peritagem e auditorias	Não implementado				
3.4.29 Definição de periodicidade para a atualização das fichas de cadastro dos empreendimentos	Não implementado				

3.5. GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO

Atividades	Riscos	Medidas Preventivas/Controlos existentes	Grau de implementação	Observações
Prestar apoio jurídico aos órgãos de gestão dos serviços do Serviço Nacional de Saúde	Risco de falta de rigor técnico e/ou científico; risco de perda de qualidade dos estudos/pareceres e informações concedidas, em virtude de investigação insuficiente ou inexistência/ inacessibilidade a informação completa e íntegra; risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses.	3.5.1 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Parcialmente	
Elaborar estudos, pareceres e informações de natureza jurídica nomeadamente nas diferentes áreas funcionais dos serviços do Serviço Nacional de Saúde				
Assegurar e concorrer para o aperfeiçoamento técnico-jurídico dos actos administrativos				
Dinamizar o conhecimento de normas e regulamentos, bem como proceder ao tratamento da legislação e jurisprudência de interesse para a Instituição	Risco de não divulgação de toda a informação relevante	3.5.2 Criação de uma base de dados de apoio à organização e pesquisa da informação relevante	Parcialmente	
Instruir e colaborar na instrução de processos administrativos, incluindo de reclamações ou recursos administrativos que sejam dirigidos aos órgãos da ARSA, IP	Risco de deferimento tácito dado o incumprimento de prazos legais	3.5.3 Controlo dos prazos e definição de prioridades na apreciação dos processos	Totalmente	
	Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade. Risco de conflito de interesses.	3.5.4 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Parcialmente	
Participar na análise e preparar projetos de diplomas legais relacionados com a atividade da ARSA, bem como colaborar na elaboração de minutas de contratos, protocolos, regulamentos e outras normas internas relacionadas com a atividade dos serviços do Serviço Nacional de Saúde	Risco de não acautelar a conveniência e o interesse público do ponto de vista da gestão	3.5.5 Articulação com diferentes serviços/criação de grupos de trabalho multidisciplinares que promovam a discussão das matérias em várias vertentes	Parcialmente	
	Risco de emissão de normas internas pouco claras, imprecisas e/ou incompletas, geradoras de aplicação de procedimentos não uniformes nos vários serviços da ARSA			
Patrocinar o instituto público nos processos de contencioso administrativo		3.5.6 Controlo da distribuição dos processos que atenda ao nível de especialização dos colaboradores; controlo de prazos e definição de prioridades na apreciação dos processos	Totalmente	
Assegurar a instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares	Risco de prescrição ou caducidade do processo			
Assegurar o apoio à instrução dos processos de contraordenação nos termos previstos na lei				
Assegurar o tratamento, análise e gestão das reclamações/sugestões e elogios de utentes da ARSA, IP, com recurso ao Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGSR) e em cooperação com o Observatório Regional de Saúde	Risco de dilação no tempo da resposta aos utentes e/ou ausência de prestação de informação adequada aos utentes	3.5.7 Controlo dos prazos de resposta através do SGSR/definição de prioridades face aos tempos decorridos e envolvimento de todos os interlocutores visados nas reclamações/sugestões e elogios	Não aplicável	
	Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses	3.5.8 Implementação de procedimentos que visem controlar e assegurar o cumprimento das disposições legais sobre incompatibilidades e impedimentos/aplicação do CPA em casos de escusa e suspeição.	Não aplicável	
Propor medidas concretas decorrentes da avaliação qualitativa e quantitativa das mesmas	Risco de não implementação das medidas propostas ou de ineficácia das mesmas	3.5.9 Monitorização e reporte ao Conselho Diretivo sobre a execução das medidas propostas	Não aplicável	Extinção dos Observatórios Regionais do Sim-Cidadão.
Reencaminhar as reclamações das entidades privadas de saúde aos órgãos competentes	Risco de extravio dos documentos	3.5.10 Registo da informação reencaminhada no sistema de gestão documental	Não aplicável	O Gabinete do Cidadão funciona na dependência do ACES Alentejo Central.
Atender e encaminhar, telefónica ou pessoalmente, os utentes e informar os utentes dos seus direitos e deveres em relação aos serviços de saúde		3.5.11 Recolha, tratamento e reporte da informação segundo modelos padronizados	Não aplicável	
Elaborar o Plano de Atividades, Relatórios e outros documentos	Risco de deficiente qualidade da informação prestada			
Dinamizar a realização do Inquérito de satisfação dos utentes e produção de elementos estatísticos				
Organizar e executar o arquivo das reclamações/sugestões	Risco de extravio dos documentos ou sua inutilização/deterioração, por ação humana ou causas naturais	3.5.12 Garantir as condições físicas e logísticas necessárias para assegurar a adequada segurança do arquivo da documentação; registo no sistema de gestão documental	Não aplicável	
Recolher da imprensa regional e local, os recortes dos assuntos respeitantes ao respetivo serviço	Risco de não promover o devido esclarecimento de artigos publicados que iniciem uma eventual prestação irregular de cuidados aos utentes	3.5.13 Articulação com diferentes serviços, no sentido do cabal esclarecimento das situações publicadas	Não aplicável	

Atividades	Riscos	Medidas Preventivas/Controlos existentes	Grau de implementação	Observações
Operacionalizar as linhas de atuação para as campanhas promocionais e de comunicação de acordo com os objetivos estabelecidos	Risco das campanhas promocionais/eventos não desencadearem a adesão do público alvo, por ineficácia das linhas de atuação elegidas	3.5.14 Estudo prévio/caracterização do público alvo e articulação com o Serviço de Comunicação e Marketing para a promoção de atividades adequadas ao mesmo	Não aplicável	
Programar e/ou organizar, bem como operacionalizar eventos relacionados com a promoção da saúde e/ou comunicação organizacional				
Gerir a formulação e produção de conteúdos do sítio eletrónico da organização, na intranet e demais suportes de divulgação da ARSA, IP, assegurando a sua capacidade relacional e promocional	Risco de deficiente qualidade da informação divulgada	3.5.15 Análise detalhada da informação a publicar	Não aplicável	

3.6. UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
Planeamento e gestão de recursos humanos	Preparação e organização de procedimentos concursais, incluindo os procedimentos relacionados com o internato médico	Risco de quebra dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade e risco de favorecimento de trabalhadores	3.6.1 Cumprimento da legislação relativa aos procedimentos concursais (Portaria n.º 83-A/2009 de 22/01, republicada na Portaria n.º 145A/2011 de 6 de abril, Portaria n.º 48/2014 de 26 de fevereiro e legislação específica das carreiras especiais); definição clara, objetiva e atempada dos critérios de seleção; rotatividade dos membros do júri sempre que possível	Totalmente	
	Elaboração do Balanço Social, orçamento anual e conta de gerência;	Risco de favorecimento de candidatos e tráfico de influências/ conflito de interesses; violação dos princípios de equidade	3.6.2 Acompanhamento/Verificação de eventuais erros nas provas de conhecimento por parte de uma terceira pessoa da UGRH/RH	Totalmente	
	Carregamento do SIOE;	Risco de prestação de informação incorreta e/ou incompleta; risco de não divulgação de toda a informação relevante	3.6.3 Levantamento de necessidades de recursos humanos semestral; Restrição orçamental imposta pela Lei do Orçamento	Totalmente	O levantamento de necessidades é efectuado anualmente
	Gestão do mapa de pessoal; Desenvolvimento de processos de mobilidade de trabalhadores;	Risco de ineficácia do ato administrativo, se o ato não for enviado para publicação em Diário da República	3.6.4 Cumprimento da legislação relativa à contratação de pessoal aposentado (DL n.º 89/2010 21 de julho, alterado pelo DL n.º 53/2015 15 de abril, Despacho n.º 9532-A/2013 de 19 de julho, art. 4º da Lei n.º 35/2014 de 20 de junho)	Totalmente	
	Emissão de parecer sobre processos de acumulação de funções, lsv, ...	Risco de não ser solicitada autorização para acumulação de funções por parte dos funcionários e de prestação de falsas declarações/risco de conflito de interesses	3.6.5 Verificação de todos os atos produzidos e do respetivo envio para publicação em DR por outro colaborador da UGRH	Totalmente	Verificação pelo Superior Hierárquico
	Assegurar a execução do SIADAP;	Risco de redução do número de vagas de internos por incumprimento dos prazos	3.6.6 Verificação diária de todas as publicações em DR	Totalmente	
	Registo e conferência de assiduidade;	Risco de definição de objetivos pouco claros e imensuráveis e/ou com incorreções por parte dos avaliadores	3.6.7 Controlos automáticos efetuados pelo RHV; Conferências manuais; instruções concedidas pela DGAEP	Totalmente	
	Processamento e conferência de vencimentos e abonos.	Risco de não cumprimento dos prazos impostos por lei ou de não aplicação do SIADAP a todos os trabalhadores	3.6.8 Cumprimento da LGTF (Lei n.º 35/2014 de 20 de junho); Divulgação das Circulares Informativas n.º 11/2013 de 25/09 e n.º 3/2014 de 03/09 e respetivos formulários para preenchimento, por todos os Serviços e Unidades de Saúde	Totalmente	
		Risco de desatualização de informação	3.6.9 Pedido anual de entrega de declaração de rendimentos anual e declarações de renúncia, dirigido aos médicos em dedicação exclusiva, nos termos da lei e pedido anual a todos os profissionais de informação sobre acumulação de funções	Parcialmente	São efetuados os pedidos dos profissionais médicos, mas não são totalmente entregues.
		Risco de perda/extravio de informação, por ação humana ou por causas naturais	3.6.10 Internato Médico: verificação da informação por instituições envolvidas, CRIMA e assessorias CD	Totalmente	
			3.6.11 Cumprimento da legislação relativa ao internato médico (DL 203/2004, de 18/08 e sucessivas alterações; Regulamento do Internato Médico - Portaria n.º 251/2011 de 24 de junho; DL 176/2009, de 04/08 e DL 177/2009, de 04/08; Portaria n.º 207/2011, de 24/05)	Totalmente	

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
		Risco de inserção de dados incorretos e/ou incompletos quer no RHV quer nos processos individuais	3.6.12 Desenvolvimento dos procedimentos de seleção simplificados em 90 dias seguidos	Parcialmente	Depende do júri.
		Risco de favorecimento no processamento da assiduidade	3.6.13 Cumprimento da legislação relativa ao SIADAP (Lei n.º 66-B/2007, de 28/12 e respetivas alterações); Constituição do Conselho Coordenador da Avaliação e da Comissão Paritária	Parcialmente	Incumprimento de prazos por parte dos avaliadores.
		Risco de prestação de informação incorreta no caso dos registos manuais (assiduidade, trabalho extraordinário)	3.6.14 Definição de diretrizes e orientações por parte do Conselho Coordenador da Avaliação; Formação periódica dos avaliadores; Manual de Controlo Interno	Totalmente	
		Risco de realização de pagamentos indevidos e favorecimento no processamento das remunerações, abonos e participações de despesas/ risco de conflito de interesses	3.6.15 Verificação da documentação constante no processo individual, quer pelos profissionais, quer pelos respetivos trabalhadores	Totalmente	
			3.6.16 Verificação da informação inserida no RHV e nos processos individuais e no sistema de gestão documental	Totalmente	
			3.6.17 Verificação dos recibos para participação da ADSE enviados pelos profissionais	Totalmente	
			3.6.18 Implementação do registo biométrico da assiduidade e registos manuais de assiduidade	Totalmente	
			3.6.19 Verificação do registo de assiduidade pelo superior hierárquico respetivo	Totalmente	
			3.6.20 Dias de férias calculados pelo Innuxtime (registo biométrico) e interligação com o RHV. Conferências manuais	Totalmente	
		Formação	Desenvolver trabalhos de estudo e planeamento em matéria de formação profissional, incluindo levantamento de necessidades de formação	Risco de favorecimento de grupos profissionais/Departamentos/Unidades; violação do princípio da equidade.	3.6.21 Verificação/discussão dos estudos por todos os Diretores de Departamento/Responsáveis
Elaborar as candidaturas, no âmbito da formação na área da saúde, para co-financiamento comunitário (POPH)	Risco de prestação de informação incorreta e/ou incompleta; análise inadequada da informação; risco de prestação de informação fora de prazo		3.6.22 Verificação da informação por um outro colaborador da UGRH-Formação e entidade externa	Totalmente	
Desenvolver os procedimentos relativos a cada ação de formação, incluindo preparação de salas e material didático e informático	Risco de baixa execução do conteúdo programático da formação		3.6.23 Controlo rigoroso da pontualidade e assiduidade dos formandos; avaliação do processo formativo	Totalmente	
Analisar pedidos de reembolsos e de saldos no âmbito dos programas financiados			3.6.24 Preparação do material necessário com a antecedência adequada; agendamento das formações de acordo com a disponibilidade dos formadores e das salas de formação	Totalmente	
Elaborar planos e relatórios de atividade da formação			3.6.25 Verificação com periodicidade definida da informação divulgada e da base de dados por parte da UGRH-Formação	Totalmente	Em articulação com o Gabinete de Comunicação e Marketing
Divulgação da oferta formativa			3.6.26 Verificação dos planos e relatórios de atividade por todos os elementos da área e pelo responsável	Totalmente	
			3.6.27 Definição de prazos máximos para conclusão dos planos e relatórios	Totalmente	

3.7. DIMENSÃO DE INTERVENÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências	Risco de ineficácia dos programas de intervenção local, não obstante os recursos dispendidos; risco de desvio de metadona pelos utentes para outros fins	3.7.1 Monitorização e reporte com periodicidade definida da execução dos programas de intervenção local	Totalmente	
Colaborar, ao nível da sua área de intervenção geográfica, na definição da estratégia nacional e das políticas com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências e na sua avaliação	Risco de inexistência de um plano devidamente estruturado para a promoção das políticas mais adequadas à população alvo e para a avaliação dos seus resultados	3.7.2 Envolvimento de profissionais de diferentes áreas e saberes na definição da estratégia e das políticas	Totalmente	
Planear, coordenar, executar e promover, ao nível da sua área de intervenção geográfica, a avaliação dos programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social	Risco de inexistência de uma metodologia de avaliação adequada e alinhada com os objetivos pretendidos	3.7.3 Criação de uma matriz de avaliação, com indicadores ajustados e adequados a cada programa	Parcialmente	
	Risco de redução de qualidade das avaliações efetuadas, em virtude de inexistência/inacessibilidade a informação completa e íntegra	3.7.4 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Parcialmente	
Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local	Risco de deficiente articulação e de insuficiente apoio técnico concedido	3.7.5 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Totalmente	
Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao SICAD os dados e informações necessárias para prossecução das suas atribuições, e desenvolver estudos sobre as intervenções realizadas na região e elaborar os relatórios de atividades	Risco de redução de qualidade dos dados recolhidos, em virtude de inexistência/inacessibilidade a informação completa e íntegra; risco de deficiente qualidade da informação prestada	3.7.6 Uniformização dos critérios/metodologia de recolha de dados	Totalmente	
		3.7.7 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Totalmente	
Emitir pareceres sobre propostas de implementação de projetos regionais apresentados por entidades públicas ou privadas que se candidatem a apoios no âmbito da sua área de intervenção	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade	3.7.8 Rotatividade de tarefas e adequada segregação de funções; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição; Declaração de inexistência de conflitos de interesses	Não implementado	inexistência de pedidos de parceiros privados
Promover a realização de diagnósticos das necessidades de intervenção de âmbito regional e local, definir as prioridades e o tipo de intervenção a efetuar e os recursos a afetar, nomeadamente a projetos e programas cofinanciados, contribuindo para um planeamento nacional sustentado	Risco de perda de qualidade dos estudos/diagnósticos efetuados, em virtude de investigação insuficiente ou inexistência/ inacessibilidade a informação completa e íntegra	3.7.9 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Totalmente	
Avaliar e supervisionar o funcionamento das unidades de intervenção local, prestadoras de cuidados de saúde nesta área, assegurar o planeamento e gestão dos recursos necessários à respetiva atividade e propor a criação de novas unidades ou o seu encerramento	Risco de inexistência de um plano coordenado de avaliação e supervisão das UIL's que proporcione um planeamento e uma gestão mais adequada e próxima a cada UIL	3.7.10 Existência de instrumentos consolidados de apoio à recolha e tratamento de dados económico-financeiros e uniformização dos critérios de avaliação	Totalmente	

Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Planejar a articulação interinstitucional e incentivar a participação das instituições da comunidade, públicas ou privadas, no desenvolvimento de ações de prevenção, de tratamento, de redução de riscos e minimização de danos e de reinserção social, no âmbito dos programas nacionais promovidos pelo SICAD	Risco de ineficácia das linhas de atuação definidas tendo em vista a promoção da proatividade das instituições da comunidade na realização de diversas ações de prevenção, tratamento e outras	3.7.11 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade interinstitucional, no entanto, acautelando situações de violação dos deveres de isenção e imparcialidade/conflito de interesses	Totalmente	
Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões	Risco de redução de qualidade das avaliações/diagnósticos efetuados, em virtude de inexistência/inacessibilidade a informação completa e íntegra; risco de deficiente qualidade da informação prestada	3.7.12 Existência de instrumentos consolidados de apoio à recolha e tratamento de dados e uniformização dos critérios de avaliação	Totalmente	
		3.7.13 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Totalmente	
Colaborar com o SICAD na definição dos requisitos para licenciamento de unidades de prestação de cuidados, nos setores social e privado e monitorizar o seu cumprimento	Risco de conflito de interesses/ risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade	3.7.14 Aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Totalmente	
	Risco de inexistência de um plano coordenado de vistoria dos requisitos exigidos às unidades de prestação de cuidados	3.7.15 Criação de uma equipa multidisciplinar composta por profissionais da GIE, do DSPP e do DICAD e apresentação de um plano anual de atuação ao CD	Não implementado	em estudo a nível nacional, para uniformização de critérios(?)
Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos	Risco de deficiente articulação interinstitucional	3.7.16 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Totalmente	
Procedimentos gerais relativos à actividade contabilística e de aprovisionamento, incluindo a especificidade dos Programas de Intervenção Local, bem como o interface com as Unidades Convencionadas e a gestão financeira das Unidades de Intervenção Local	Risco de deficiente ou inexistente conferência da faturação apresentada pelas unidades convencionadas, por omissão de dados suficientes e íntegros ou por violação dos deveres de isenção e imparcialidade	3.7.17 Rotatividade de funções e adequada segregação de funções; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em caso de escusa ou suspeição	Totalmente	
	Risco de furto de metadona e outros medicamentos/material consumo clínico utilizados no tratamento das toxicodependências	3.7.18 Procedimentos gerais de segurança nos vários edifícios	Parcialmente	Falta fornecimento de material de armazenamento (cofres) já solicitado
	Risco de rutura de stocks ou excesso de stocks de metadona e de material clínico	3.7.19 Definição dos pontos de encomenda de forma criteriosa	Totalmente	

3.8. NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NA ÁREA DO PLANEAMENTO, INVESTIMENTOS E ESTATÍSTICA

Área	Atividades	Riscos	Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
Planeamento e Estatística	Elaborar e acompanhar a execução dos instrumentos de Gestão da ARS Alentejo, designadamente o QUAR, Plano Estratégico, Plano de Atividades e Relatório de Atividades	Risco de deficiente qualidade da informação prestada Risco de definição de objetivos pouco claros, imprecisos, ambíguos e/ou inquantificáveis	3.8.1 Elaboração do Plano Anual de Atividades e do Relatório de Atividades nos termos do DL 183/96, de 27/09 e definição dos objetivos estratégicos e operacionais e indicadores de medição de acordo com as orientações tutelares	Totalmente	
	Acompanhar o Programa da Telemedicina, designadamente na vertente da Gestão da Qualidade	Risco de fraca monitorização do Programa e, conseqüente, perda de qualidade do mesmo, não obstante os recursos dispendidos	3.8.2 Certificação do Programa de Telemedicina; realização de reuniões periódicas e produção de indicadores de avaliação; promoção de auditorias internas ao Programa	Totalmente	
	Gerir a recolha e análise da informação estatística relevante para a Região e elaborar relatórios	Risco de deficiente qualidade da informação reportada	3.8.3 Cruzamento de dados obtidos a partir do SIARS	Totalmente	
	Assegurar a manutenção e carregamento do Sistema de Informação da ARS (SIARS), nomeadamente receção dos dados, ligação aos serviços aplicativos e carregamento do Data Warehouse	Risco de não procedimento em conformidade com as regras de utilização dos sistemas de informação	3.8.4 Formação profissional concedida aos utilizadores	Totalmente	
	Participar nas atividades do Observatório Regional de Saúde (ORS)	Risco de produção de informação incompleta, desatualizada e/ou não fiável sobre a saúde da população e seus determinantes; risco de não efetivar a medição de resultados e do impacto das intervenções em saúde	3.8.5 Definição nacional dos indicadores estatísticos relevantes para as investigações em curso; realização de reuniões periódicas tendo em vista a obtenção dos inputs necessários	Totalmente	No ORS, da competência do DSPP, colaboram as Técnicas da área da Estatística, cujas funções, além da participação nas reuniões, são a recolha e análise de dados/informação de saúde para elaboração dos Perfis Locais e Regional de Saúde da Região, entre outros.
	Apoiar o Conselho Diretivo na redefinição das Redes de Referenciação Hospitalar (RRH) da Região	Risco de desajustamento da rede de referenciação às necessidades da população e aos recursos existentes nas estruturas hospitalares	3.8.6 Levantamento exaustivo das necessidades da Região e apresentação de um documento estratégico regional ao CD	Parcialmente	Estão elencadas as especialidades hospitalares onde a capacidade de resposta não existe, seja localmente, seja na região. Presentemente, estão a ser revistas as RRH, o que irá condicionar a estratégia a implementar, pelo que se aguardam orientações.
	Gerir a recolha e tratamento de informação relativa aos pedidos institucionais e assegurar a sua resposta atempada	Risco de deficiente informação prestada e/ou incumprimento dos prazos de resposta estipulados	3.8.7 Afetação de pessoal qualificado e sistemas de informação adequados; hierarquização de prioridades	Totalmente	
Investimentos	Realizar o levantamento de necessidades em investimentos na região Alentejo	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de favorecimento de determinados serviços/unidades funcionais Risco de não identificação de todas as necessidades	3.8.8 Definição de prioridades, acompanhamento e aprovação por parte do Conselho Diretivo	Totalmente	
	Planear, desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários às ações previstas no âmbito da execução de novos investimentos e investimentos em curso na ARS Alentejo	Risco de inadequada monitorização dos investimentos em curso	3.8.9 Acompanhamento regular da execução dos vários procedimentos; realização de reuniões periódicas com os vários interlocutores	Totalmente	

Área	Atividades	Riscos	Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
	Acompanhar e monitorizar a execução física e financeira dos investimentos cofinanciados desenvolvidos pelas ULS/Hospitais	Risco de insuficiente monitorização da execução física e financeira dos investimentos	3.8.10 Atualização regular e criteriosa dos mapas de acompanhamento da execução dos investimentos	Totalmente	
	Elaborar e submeter as candidaturas ao novo Quadro Comunitário, assim como organizar os dossiers no âmbito dos investimentos na área da saúde para cofinanciamento comunitário aos programas existentes	Risco de incumprimento dos prazos de candidatura	3.8.11 Acompanhamento e definição de prioridades, atendendo aos prazos de candidatura	Totalmente	Não foi lançado nenhum Aviso de Concurso, pelo que não houve submissão de candidaturas. No entanto, os trabalhos preparatórios para elaboração e candidatura de projetos de investimentos estão já em curso.
		Risco de prestação de informação incompleta e/ou incorreta; risco de inexistência de arquivo nos dossiers de documentação relevante	3.8.12 Conferência da informação prestada e arquivada, por colaborador diferente	Totalmente	
	Emitir pareceres para candidaturas propostas por outras entidades do SNS	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade na emissão dos pareceres; risco de favorecimento de determinadas entidades	3.8.13 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Totalmente	Até Novembro/ 2015 a área de investimentos era constituída por duas técnicas. A partir de dezembro/ 2015 passou a ter apenas uma, motivo pelo qual as atividades vão passar a ser executadas na sua totalidade pela mesma colaboradora
	Acompanhar trimestralmente a execução física e financeira dos projetos em curso, quer ao nível das despesas de investimento, quer ao nível da comparticipação comunitária FEDER, e elaborar os respetivos relatórios e mapas de execução financeira	Risco de deficiente qualidade da informação reportada, em virtude de insuficiente acompanhamento da execução física e financeira	3.8.14 Atualização regular e criteriosa dos mapas de acompanhamento da execução dos investimentos	Totalmente	
	Colaborar na preparação do orçamento da ARS Alentejo, com a recolha de informação e elaboração dos contributos na área dos investimentos	Risco de deficiente qualidade da informação prestada	3.8.15 Apreciação e análise efetuada no DGAG; cumprimento de orientações superiores	Totalmente	
		Risco de sub-orçamentação de necessidades de investimento ou sobre orçamentação, nomeadamente em algumas rubricas de despesa			
	Preparar e participar, enquanto membro de júris de concurso, nos procedimentos de contratação pública de bens e serviços na área da saúde desenvolvidos pela ARS Alentejo	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses	3.8.16 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Não implementado	Não foi desenvolvido qualquer procedimento durante o ano 2015 em que tenham participado alguma das colaboradoras da área dos investimentos como membro de júri
		Risco de deficiente estimação de custos; risco de definição inadequada e/ou incompleta das especificações técnicas no caderno de encargos	3.8.17 Revisão das estimativas de custo e das especificações técnicas pela equipa/núcleo		
	Organizar e acompanhar os processos relativos às verificações físicas e auditorias realizadas pelas instâncias competentes nacionais e europeias	Risco de prestação de informação incompleta e/ou incorreta; risco de inexistência de arquivo nos dossiers de documentação relevante/dispersão de informação pelos diferentes serviços	3.8.18 Conferência da informação prestada e arquivada, por colaborador diferente	Totalmente	

3.9. NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NA ÁREA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Gestão e arquitetura de sistemas de informação	Conceber e desenvolver a arquitetura e acompanhar a implementação dos sistemas e tecnologias de informação, assegurando a sua gestão e continuada adequação aos objetivos da organização, através de criação de cadernos de encargos, Júri de concursos e análise de propostas para aquisição de SI e TIC	Riscos inerentes à inexistência de um plano estratégico de TIC; risco de falta de orientações estratégicas, de planeamento e de enquadramento organizacional	3.9.1 Desenvolvimento/ elaboração de um plano estratégico de TIC, devidamente alinhado com os objetivos estratégicos e operacionais definidos no QUAR da ARSA	Totalmente	Plano estratégico de SI e TI (2014-2016) aprovado pelo CD e pela SPMS
		Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses	3.9.2 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição; Declaração de inexistência de conflito de interesses	Totalmente	
		Risco de deficiente estimação de custos; risco de definição inadequada e/ou incompleta das especificações técnicas no caderno de encargos	3.9.3 Revisão das estimativas de custo e das especificações técnicas pela equipa/núcleo	Totalmente	
	Organizar e manter disponíveis os recursos informacionais, configurar e implementar funcionalidades nos portais de Intranet e Internet e em sistemas de informação geográficos. Normalizar os modelos de dados e estruturar os conteúdos e fluxos informacionais da organização e definir as normas de acesso e níveis de confidencialidade da informação	Risco de violação das regras de segurança aplicáveis à atribuição de acessos à rede informática, com o fim de obtenção de vantagens indevidas; Risco de inexistência de uma política de segurança suficientemente eficaz, que previna situações de fuga de informação/uso e fornecimento de informação não autorizada a outrem	3.9.4 Definição clara da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos	Totalmente	Foi desenvolvida uma aplicação interna para controlo e gestão de utilizadores
	Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança e integridade da informação e especificar as normas de salvaguarda e de recuperação da informação		3.9.5 Possibilidade de consulta dos logs do sistema para todos os acessos concedidos	Totalmente	
Infra-estruturas tecnológicas	Configurar e instalar peças do suporte lógico de base, englobando, designadamente, os sistemas operativos e utilitários associados, os sistemas de gestão de redes informáticas, de base de dados e todas as aplicações e produtos de uso geral, assegurando a respetiva gestão e operacionalidade	Risco de interrupção não planeada dos sistemas de informação, com prejuízo para os utilizadores e utentes	3.9.6 Ligação remota e suporte técnico assegurado por entidades externas, nomeadamente SPMS e existência de contratos de manutenção para aplicações críticas	Totalmente	
	Planificar a exploração, parametrizar e acionar o funcionamento, controlo e operação dos sistemas, computadores, periféricos e dispositivos de comunicações instalados, atribuir, otimizar e desafetar os recursos, identificar as anomalias e desencadear as ações de regularização requeridas	Risco de inadequada parametrização, não satisfazendo as necessidades do serviço	3.9.7 Realização de testes de conformidade	Totalmente	
		Risco de perda de controlo da localização dos recursos afetos	3.9.8 Atualização dos inventários de hardware/software e verificações aleatórias dos inventários	Parcialmente	Dependência do DGAG
Apoiar os utilizadores na operação dos equipamentos terminais de processamento e de comunicação de dados, dos microcomputadores e dos respetivos suportes lógicos de base, bem como no diagnóstico e resolução dos respetivos problemas e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correta utilização de todos os sistemas instalados	Risco de incumprimento ou difícil compreensão por parte dos utilizadores dos procedimentos definidos	3.9.9 Promoção de esclarecimentos/ redação de procedimentos de forma clara e acessível a todos os utilizadores, com exemplificação de situações possíveis	Totalmente	Através da Intranet	

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	Instalar componentes de hardware e software, designadamente, de sistemas servidores, dispositivos de comunicações, estações de trabalho, periféricos e suporte lógico utilitário, assegurando a respetiva manutenção e atualização	Risco de apropriação indevida de bens (hardware e software)	3.9.10 Atualização dos inventários de hardware/software e verificações aleatórias dos inventários	Parcialmente	Dependência do DGAG
			3.9.11 Utilização exclusiva da plataforma de "reservas de espaços/equipamentos" para requisição e controlo dos equipamentos; guarda dos equipamentos em sala própria e de acesso restrito	Totalmente	
		Risco de inutilização/destruição de equipamento por inadequada manutenção/reparação ou guarda em locais impróprios ou causas naturais	3.9.12 Assegurar as condições físicas e logísticas necessárias ao bom funcionamento dos equipamentos, incluindo o transporte de equipamentos para as Unidades Funcionais	Totalmente	
	Gerar e documentar as configurações e organizar e manter atualizado o arquivo dos manuais de instalação, operação e utilização dos sistemas e suportes lógicos de base	Risco de deficiente/insuficiente suporte técnico	3.9.13 Acionamento das cláusulas contratuais de penalização em caso de incumprimento por parte das empresas contratadas	Totalmente	
	Zelar pelo cumprimento das normas de segurança física e lógica e pela manutenção do equipamento e dos suportes de informação e desencadear e controlar os procedimentos regulares de salvaguarda da informação, nomeadamente cópias de segurança, de proteção da integridade e de recuperação da informação	Risco de acesso indevido aos sistemas de informação e consequente perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão	3.9.14 Existência de sistemas de segurança adequados, mediante mecanismos de controlo de acessos	Totalmente	
		Risco de perda de informação por ação humana involuntária ou por causas naturais (incêndios, inundações,...)	3.9.15 Existência de mais do que uma cópia de segurança e guarda das mesmas em diferentes locais	Totalmente	
Engenharia de software	Analisar os requisitos e proceder à concepção lógica dos sistemas de informação, especificando as aplicações e programas informáticos, as entradas e saídas, os modelos de dados e os esquemas de processamento e de base de dados	Risco de impossibilidade/dificuldade na conceção/construção de aplicações e programas informáticos que assegurem os objetivos pretendidos pelos serviços que manifestaram a sua necessidade	3.9.16 Estreita articulação entre o NATASI e o serviço que usufruirá da aplicação/programa informático para o delinheamento da mesma, segundo os objetivos pretendidos	Totalmente	
	Projetar, desenvolver, documentar, instalar e modificar as aplicações e programas informáticos, assegurando a sua integração nos sistemas de informação existentes e compatibilidade com as plataformas tecnológicas utilizadas, com recurso aos suportes lógicos, ferramentas e linguagens apropriadas				
	Colaborar na formação e prestar apoio aos utilizadores na operação dos sistemas aplicativos e produtos de microinformática e na programação de procedimentos de interrogação de ficheiros e bases de dados, na organização e manutenção de pastas de arquivo e na operação dos produtos e aplicações de microinformática disponíveis	Risco de deficiente assimilação dos conteúdos abordados na formação pelos utilizadores	3.9.17 Adequação dos conteúdos às necessidades do público-alvo e disponibilização de apoio técnico no posto de trabalho	Totalmente	
	Elaborar procedimentos e programas específicos para a correta utilização dos sistemas operativos e adaptação de suportes lógicos de base, por forma a otimizar o desempenho e facilitar a operação dos equipamentos e das aplicações	Risco de falta de rigor técnico e/ou científico na elaboração de procedimentos e programas específicos	3.9.18 Afetação de pessoal qualificado na área	Parcialmente	Equipa do NATASI insuficiente face às cada vez maiores solicitações internas e externas
	Desenvolver e efetuar testes unitários e de integração dos programas e das aplicações, de forma a garantir o seu correto funcionamento e realizar a respetiva documentação e manutenção	Risco de realização de testes insuficientes ou não totalmente representativos	3.9.19 Assegurar a realização de testes em número suficiente para aferir o correto funcionamento dos programas e aplicações	Totalmente	

3.10. EQUIPA COORDENADORA REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Coordenação Regional e articulação interinstitucional	Elaborar, analisar e adaptar acordos entre a ARS Alentejo, I.P. e entidades da Rede do Alentejo; Articular com a coordenação da Rede a nível nacional (ACSS) e com as Equipas Coordenadoras Locais.	Risco de existência de erros, omissões e ambiguidades não intencionais ou deliberadas na redação dos termos contratuais, com o fim de obtenção de vantagens indevidas	3.10.1 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade interinstitucional, no entanto, acautelando situações de violação dos deveres de isenção e imparcialidade de interesses	Totalmente	
		Risco de não inclusão de cláusulas de penalização em caso de incumprimento do acordo com eficácia jurídica	3.10.2 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico	Totalmente	
Prestação de Cuidados de Saúde e garantia de qualidade	<p>Aplicação e avaliação dos Questionários de Satisfação</p> <p>Garantir a equidade no acesso à Rede e a qualidade e adequação dos Serviços prestados</p> <p>Assegurar a supervisão da qualidade na prestação de cuidados de saúde e de âmbito social, com garantia da adequação dos mesmos à situação de dependência de cada utente e sua família</p> <p>Acompanhar a implementação e condições gerais de funcionamento da RNCCI a nível regional, incluindo as condições gerais das instalações das unidades, em colaboração com profissionais de diversas áreas (arquitetos, engenheiros, gestores)</p> <p>Garantir a adequação dos recursos humanos, técnicos e materiais, bem como colaborar com o Núcleo de Formação no que respeita ao planeamento e organização das ações de formação para os profissionais de saúde das unidades</p> <p>Operacionalizar a divulgação e garantir o cumprimento das diretrizes e orientações emanadas pela ACSS às Equipas e profissionais das unidades da Rede</p> <p>Participar na avaliação do circuito (triagem, acondicionamento e transporte) e da gestão de resíduos hospitalares perigosos nas unidades de Cuidados Continuados Integrados</p> <p>Elaborar os memorandos de visitas de acompanhamento da ECR Alentejo às unidades e equipas prestadoras e acompanhar as auditorias de qualidade aos prestadores da Rede</p> <p>Proceder à gestão das exposições/reclamações</p>	Risco de a amostra não ser significativa	3.10.3 Apoio técnico concedido pelo NATAPIE	Totalmente	
		Risco de existência de favorecimento ilícito na hierarquização do acesso dos utentes à Rede	3.10.4 Avaliação das necessidades do utente segundo modelo padronizado e por uma equipa multidisciplinar, estabelecendo prioridades no acesso atendendo a um conjunto de critérios previamente definidos	Totalmente	
		Risco de inexistência de um plano coordenado de avaliação e supervisão da qualidade dos cuidados prestados e do cumprimento dos requisitos técnicos e documentais exigidos nos termos da legislação, pelas unidades da Rede, que proporcione a melhoria e a adoção de medidas corretivas em cada Unidade; risco de favorecimento ilícito de Unidades na avaliação efectuada	3.10.5 Elaboração de um plano anual de avaliações devidamente estruturado; Existência de instrumentos consolidados de apoio à recolha e tratamento de dados e uniformização dos critérios de avaliação, mediante a criação de check-lists e outros	Totalmente	
		Risco de inexistência/impossibilidade ou dificuldade de recrutamento de recursos humanos especializados e recursos técnicos e materiais para as Equipas (ECCI) da Rede	3.10.6 Levantamento prévio de necessidades de recursos e articulação com os departamentos/serviços respetivos para assegurar soluções/alternativas possíveis	Parcialmente	
		Risco de inexistência de uma avaliação sistemática e uniforme sobre o cumprimento das diretrizes e orientações da ACSS em todas as unidades	3.10.7 Sensibilização das instituições e respetivos profissionais para a adoção de boas práticas e condutas profissionais adequadas	Totalmente	
		Risco de inexistência de uma monitorização/ avaliação sistemática e uniforme sobre a política de utilização de anti-sépticos, desinfetantes e da gestão de resíduos hospitalares em todas os prestadores; risco de saúde pública	3.10.8 Discussão e partilha de conhecimentos pela equipa multidisciplinar	Totalmente	
			3.10.9 Monitorização da aplicação dos procedimentos, tendo em vista avaliar a necessidade de revisão dos mesmos	Totalmente	
			3.10.10 Envolvimento de profissionais de diferentes áreas e saberes na definição do plano de formação	Totalmente	
			3.10.11 Estabelecimento de prioridades formativas, atendendo às disponibilidades financeiras definidas anualmente	Totalmente	
			3.10.12 Elaboração de um plano anual de monitorização devidamente estruturado, de forma a atender aos objetivos e orientações do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos	Totalmente	
			3.10.13 Acompanhamento próximo e preenchimento de grelha de monitorização periódica das medidas recomendadas	Totalmente	
			3.10.14 Elaboração de um plano anual de avaliações das unidades devidamente estruturado para execução e documentação pelas	Totalmente	

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
			respetivas equipas		
			3.10.15 Controlo dos prazos de resposta/definição de prioridades face aos tempos decorridos e envolvimento de todos os interlocutores visados nas exposições/reclamações	Parcialmente	
			3.10.16 Articulação com os diferentes serviços, no sentido do cabal esclarecimento das situações relacionadas	Totalmente	
			3.10.17 Elaboração dos planos e relatórios de atividade nos termos do DL 183/96, de 27/09	Totalmente	
Gestão e referenciação de utentes	Assegurar a utilização do aplicativo de Monitorização da RNCCI: Gestcare CCI	Risco de desatualização ou deficiente qualidade da informação registada no aplicativo	3.10.18 Conferência e cruzamento periódico de dados com os registos efetuados no aplicativo Gestcare CCI	Totalmente	
	Elucidar os utentes da Rede e seus familiares através dos vários contactos por eles efetuados Garantir o cumprimento dos procedimentos de mobilidade e alta dos utentes das unidades Garantir a utilização eficaz da capacidade instalada, nas unidades prestadoras contratualizadas Proceder à gestão diária dos utentes e cativação de lugares segundo as unidades preferenciais	Risco de favorecimento ilícito de utentes no acesso/admissão à Rede, na hierarquização de prioridades e na escolha das unidades; risco de incorreta atribuição da tipologia de cuidados ou de alta antecipada, por deficiente avaliação de necessidades do utente; risco de permanência/prolongamento de utentes nas unidades de internamento sem que mantenham os critérios suficientes	3.10.19 Definição prévia dos critérios de natureza clínica e social para a referenciação e priorização do acesso dos utentes à Rede	Totalmente	
Execução contratual	Conferir faturas de transporte relativas aos utentes da Rede no Alentejo	Risco de não deteção de erros/falhas/não conformidades na faturação apresentada, apesar de já ter sido conferida pelo CCF, nomeadamente a verificação da entidade responsável pelo pagamento (SNS/Subsistemas)	3.10.20 Conferência da faturação respetiva pelo Sistema de Gestão de Transporte de Doentes, Registo Nacional de Utentes e GestCare CCI	Totalmente	
	Monitorizar pontualmente a faturação efetuada no âmbito do funcionamento da RNCCI e conferida pelo CCF				
	Efetuar o acompanhamento financeiro no âmbito da Rede e propor o orçamento anual por rubrica de despesa	Risco de insuficiente monitorização da despesa	3.10.21 Cruzamento pontual dos dados registados no Gestcare CCI e no Registo Nacional de Utentes	Totalmente	
			3.10.22 Reporte trimestral à ACSS da evolução da despesa, segundo modelo padronizado	Totalmente	

3.11. COMUNICAÇÃO E MARKETING

Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Operacionalizar as linhas de atuação para as campanhas promocionais e de comunicação de acordo com os objetivos estabelecidos	Risco de ineficácia das linhas de atuação junto do público alvo, não obstante os recursos dispendidos	3.11.1 Adequação das campanhas promocionais e de comunicação ao perfil do público alvo e aos objetivos pretendidos	Totalmente	
Gerir a formulação e produção de conteúdos do sítio eletrónico da organização, na intranet e demais suportes de divulgação da ARSA, IP, assegurando a sua capacidade relacional e promocional	Risco de desatualização e/ou incorreção dos conteúdos web	3.11.2 Atualização e revisão periódica dos conteúdos divulgados na internet e na intranet	Totalmente	
Assegurar a gestão da base de dados das notícias e divulgação de eventos da ARSA, IP	Risco de desatualização da base de dados e/ou perda de informação relevante	3.11.3 Apoio administrativo para a atualização da base de dados	Parcialmente	
Garantir as ações de relações públicas da ARSA, IP, e os contactos com a imprensa	Risco de promoção inadequada da imagem da instituição e de ausência de informação cuidada e de sistemas de suporte para relação com as várias instituições e media	3.11.4 Preparação atempada, exaustiva e ponderada das diversas matérias a expor; implementação de sistemas relacionais e transacionais de suporte integrado aos processos e comunicação interna e externa, de forma a agilizar a relação com os diversos interlocutores	Totalmente	
Preparar e selecionar, de acordo com o modelo determinado, os elementos de comunicação gráfica, escrita, visual ou multimédia (quiosques multimédia, newsletter e outras publicações), necessários para a relação com o público, dando suporte a operações relacionais incluindo as de cariz promocional ou publicitário				
Estabelecer contacto e negociação com empresas de marketing e/ou produção gráfica	Risco de violação dos deveres de isenção e de imparcialidade; risco de conflito de interesses	3.11.5 Aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição; Desenvolvimento dos processos de contratação pública pelo DGAG/UGEF - Aprovisionamento, em respeito por uma adequada segregação de funções	Totalmente	
	Risco de concentração de convites num reduzido e repetido número de empresas			
3.10.7. Programar e/ou organizar, bem como operacionalizar eventos relacionados com a promoção da saúde e/ou comunicação organizacional	Risco de fraca adesão do público aos eventos de promoção da saúde	3.11.6 Adequação da natureza dos eventos promocionais e de comunicação ao perfil do público-alvo e aos objetivos pretendidos	Totalmente	

3.12. AUDITORIA E CONTROLO INTERNO

Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Fornecer ao conselho diretivo análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços, propondo a adoção de boas práticas	Risco de ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade nas análises efetuadas. Risco de conflito de interesses.	3.12.1 Aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Totalmente	
		3.12.2 Análise e reporte da informação conforme o preconizado no Manual de Procedimentos de Auditoria	Totalmente	
Desenvolver ações de auditoria, com vista à deteção de factos ou situações condicionantes ou impeditivas da realização dos objetivos definidos para os serviços	Risco de divulgação, manipulação, omissão ou uso indevido de informação confidencial para fins privados. Risco de conflito de interesses.	3.12.3 Conduta profissional regulada pelo Código de Ética do IIA	Totalmente	
	Risco de não deteção de erros e irregularidades, por ineficácia dos testes aplicados	3.12.4 Atuação conforme o preconizado no Manual de Procedimentos de Auditoria	Totalmente	
Coordenar os processos externos de auditoria, inspeção, disciplinares e outros, remetidos pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Tribunal de Contas, Tutela e demais entidades	Risco de incumprimento dos prazos estipulados para a disponibilização da informação solicitada, em especial quando é necessário reunir dados de diferentes departamentos/serviços	3.12.5 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Parcialmente	
Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ARSA, I.P., apresentadas pelos trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral	Risco de não deteção de erros e irregularidades, por ineficácia das linhas de atuação seguidas ou por inexistência de dados suficientes	3.12.6 Cruzamento dos dados disponíveis e análise exaustiva da informação recolhida	Parcialmente	Nem sempre está disponível a informação necessária (limitações dos sistemas informáticos,...)

4. CONCLUSÃO DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO POR DEPARTAMENTO/UNIDADE

Neste ponto, apresenta-se a avaliação realizada por cada um dos Departamentos/Unidades, no que respeita às atividades realizadas durante o ano de 2015 em função das medidas de prevenção identificadas para cada área.

Às medidas avaliadas foram atribuídos os seguintes pontos:

- Totalmente – 5 pontos
- Parcialmente – 2,5 pontos
- Não Implementado – 0 pontos

Cada conjunto de medidas associadas a um risco com pontuação média de:

- Acima ou igual a 4,5 foi avaliada como “Excelente”
- Entre 3,5 e 4,5 foi avaliada como “Bom”
- Entre 2,5 e 3,49 foi avaliada como “Suficiente”
- Entre 0,5 e 2,49 foi avaliada como “Insuficiente”
- Abaixo 0,5 foi avaliada como “Nula”

Os resultados da Avaliação da Execução do Plano por Departamento/Unidade, constam no anexo e no quadro abaixo encontram-se os resultados em termos globais:

Resultados da Avaliação da Execução do Plano em termos Globais e por Departamento/Unidade

Avaliação do Plano por Departamento/Unidade	Excelente	Bom	Suficiente	Insuficiente	Nula	Média da Avaliação do Departamento/Unidade
Departamento de Contratualização		x				4,17
Departamento de Gestão e Administração Geral		x				4,03
Gabinete de Instalações e Equipamentos		x				3,79
Gabinete Jurídico e do Cidadão			x			3,33
Unidade de Gestão de Recursos Humanos	x					4,54
Divisão de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências		x				4,08
Núcleo de Apoio Técnico na Área do Planeamento Investimentos e Estatística	x					4,56
Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação	x					4,61
Equipa Coordenadora Regional na Área dos Cuidados Continuados Integrados	x					4,77
Comunicação e Marketing	x					4,58
Auditoria e Controlo Interno		x				4,17
Avaliação Global do Plano						4,21
						BOM

De uma forma global, os resultados são positivos, traduzindo um grau de acolhimento das medidas preventivas muito aceitável, no entanto, é necessário atender às seguintes circunstâncias:

- No **Gabinete de Instalações e Equipamentos**, a não implementação de algumas medidas preventivas decorrem da inexistência de pessoal qualificado, uma vez que não estão cobertas todas as áreas de especialização necessárias e os procedimentos concursais que foram desenvolvidos ficaram desertos.
- Outras medidas preventivas não implementadas estão associadas a riscos fracos, no entanto, alerta-se para a ausência de *declaração de inexistência de incompatibilidades, apresentada pelos profissionais, em como não possuem interesses ou quaisquer relações com as empresas adjudicatárias*, cuja medida está associada a um risco elevado.

- Também no **Gabinete Jurídico e do Cidadão**, algumas medidas, em parte, não são implementadas, dados os escassos recursos humanos, como por exemplo a rotatividade de tarefas.

- Ainda associado a um risco elevado, salientamos a não execução na totalidade da medida relativa ao *pedido anual de entrega de declaração de rendimentos anual e declarações de renúncia, dirigido aos médicos em dedicação exclusiva, nos termos da lei e pedido anual a todos os profissionais de informação sobre acumulação de funções*, uma vez que, apesar de serem solicitadas pela **Unidade de Gestão de Recursos Humanos**, nem todos os profissionais cumprem tal desiderato.

- Outra área de risco elevado que não se encontra coberta pela execução de medidas preventivas relaciona-se com a inexistência de um plano coordenado de vistoria dos requisitos exigidos às unidades de prestação de cuidados, na área dos comportamentos aditivos e das dependências. Segundo informado pelo **DICAD**, a matéria encontra-se em estudo a nível nacional.

- No **Departamento de Gestão e Administração Geral**, destacamos a não implementação de algumas medidas associadas a riscos elevados, nomeadamente na área do património e na área do aprovisionamento, no que respeita à apreciação jurídica e revisão dos protocolos relativos a bens imóveis, à elaboração de memorandos ou relatórios de acompanhamento/avaliação da execução dos contratos celebrados, à assinatura das declarações de incompatibilidades, em cumprimento do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro e à verificação da conformidade legal dos processos pelo Gabinete Jurídico, que, neste caso, prende-se com a falta de recursos humanos afetos ao Gabinete Jurídico.

- Na área da contabilidade, foi previsto um controlo para eliminar o risco de alteração indevida do subsistema de saúde dos utentes e, conseqüente imputação indevida dos encargos ao SNS, decorrentes da prestação de cuidados de saúde nas Unidades Funcionais, no entanto, a SPMS não efetuou o bloqueio informático no RNU, uma vez que decorre da interpretação do art. 160º da Lei de Orçamento de Estado de 2011 e

do direito de opção dos beneficiários dos subsistemas públicos da ADSE, SAD GNR e PSP e ADM.

De notar que não foi avaliada a execução do PPRCIC no que respeita ao Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP), uma vez que a respetiva matriz de riscos e controlos encontra-se a ser revista e em reformulação pelo DSPP, não nos tendo sido apresentada até à data de elaboração do presente relatório.

5. RECOMENDAÇÕES

Face às observações obtidas durante a realização do relatório e outras informações adicionais, propomos ao Conselho Diretivo as seguintes recomendações:

1. Atualizar o Plano, no que concerne às alterações ocorridas em 2015 no órgão de gestão, bem como prever a periodicidade de monitorização do PPRCIC, tal como recomendado no Relatório n.º 436/2015, do Processo n.º 7/2015-AP da IGAS, *“... que o Plano fixe, expressamente, a periodicidade da respectiva monitorização, não bastando referir que cabe ao serviço de Auditoria e Controlo Interno promover regularmente a monitorização do Plano”*.
2. Reformular as matrizes de risco anteriormente aprovadas, dotando-as dos ajustamentos necessários.
3. Elaborar a matriz de risco relativa ao órgão de gestão e ao ACES Alentejo Central, em consonância com a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 1 de julho de 2015: *“os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo, mesmo quando decorram de processos eletivos”*.
4. A promoção de ações de formação, sobre o PPRCIC junto dos colaboradores, de modo a contribuir para o seu envolvimento e eventuais contributos para a prevenção de riscos.

5. A elaboração do Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ARSA.
6. A publicação/divulgação do presente relatório na intranet e internet da ARS Alentejo, IP.
7. O envio do presente relatório ao Ministério da Saúde e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme compromisso assumido no Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas da ARS Alentejo, o presente Relatório Anual pretendeu aferir o grau de cumprimento das medidas preventivas, no que toca à eliminação ou mitigação dos riscos que, em tal Plano, foram identificados e que estão relacionados com o normal desenvolvimento das atividades dos Departamentos/Unidades.

O que resulta do presente relatório é um grau muito significativo de atenção e de controlo dos riscos identificados no Plano. Face a todo o exposto o novo balanço é francamente positivo, tendo-se verificado uma elevada taxa de execução do Plano.

Manifestamente, que o controlo e monitorização de um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas, bem como a sua afinação, através da experiência que vai sendo adquirida, são um constante processo de melhoria contínua, constituindo assim, por definição, um trabalho dinâmico.

O sucesso deste plano depende do seu grau de acolhimento, execução e celeridade da implementação, tornando-se importante que os responsáveis atuem quer na aplicação das diferentes medidas supra identificadas, quer na gestão, decorrente do acompanhamento do desenvolvimento e implementação das mesmas.

A N E X O S

Departamento de Contratualização

Área	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Contratualização	3.2.1 a 3.2.5	Não implementado	0	0	4,5	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	4		
Convenções	3.2.6 a 3.2.9	Não implementado	0	0	3,75	Bom
		Parcialmente	2,5	2		
		Totalmente	5	2		
SIGIC	3.2.10 a 3.2.16	Não implementado	0	0	4,29	Bom
		Parcialmente	2,5	2		
		Totalmente	5	5		
Outras	3.2.17 a 3.2.18	Não implementado	0	0	3,75	Bom
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	1		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,17	Bom

Departamento de Gestão e Administração Geral

Área	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Gestão Financeira	3.3.1 a 3.3.7	Não implementado	0	0	4,64	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	6		
Contabilidade	3.3.8 a 3.3.29	Não implementado	0	1	4,55	Excelente
		Parcialmente	2,5	2		
		Totalmente	5	19		
Tesouraria	3.3.30 a 3.3.35	Não implementado	0	1	3,75	Bom
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	4		
Património	3.3.36 a 3.3.41	Não implementado	0	2	2,50	Suficiente
		Parcialmente	2,5	2		
		Totalmente	5	2		
Relações Internacionais	3.3.42	Não implementado	0	0	5,00	Excelente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	1		
Arquivo	3.3.43 a 3.3.44	Não implementado	0	2	0,00	Nula
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	0		
Aprovisionamento	3.3.45 a 3.3.58	Não implementado	0	3	3,39	Suficiente
		Parcialmente	2,5	3		
		Totalmente	5	8		
Armazém	3.3.59 a 3.3.67	Não implementado	0	0	4,44	Bom
		Parcialmente	2,5	2		
		Totalmente	5	7		
Recepção e expediente	3.3.68 a 3.3.73	Não implementado	0	0	4,58	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	5		
Transportes	3.3.74 a 3.3.79	Não implementado	0	0	4,17	Bom
		Parcialmente	2,5	2		
		Totalmente	5	4		
Farmácia	3.3.80 a 3.3.93	Não implementado	0	1	4,29	Bom
		Parcialmente	2,5	2		
		Totalmente	5	11		
AValiação DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,03	Bom

Gabinete de Instalações e Equipamentos

Áreas	Controlos/Medidas	Avaliação do Departamento/Unidade por controlo	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação por Área
Planeamento/ levantamento de necessidades	3.4.1.	Não implementado	0	1	3,333	Suficiente
	3.4.2.	Totalmente	5	1		
	3.4.3.	Totalmente	5	1		
Procedimentos pré-contratuais	3.4.4	Não implementado	0	2	4,167	Bom
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.4.15	Totalmente	5	10		
Celebração e execução contratual	3.4.16	Não implementado	0	1	4,444	Bom
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.4.24	Totalmente	5	8		
Outros	3.4.25	Não implementado	0	3	2,000	Insuficiente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.4.29	Totalmente	5	2		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					3,793	Bom

Gabinete Jurídico e do Cidadão

Controlos/Medidas	Avaliação do Departamento/Unidade por Atividade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Por Atividade
3.5.1.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.5.2.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.5.3.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.5.4.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.5.5.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.5.6.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.5.7. a 3.5.15	Não aplicável	-	-	-	-
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE				3,33	Suficiente

Unidade de Gestão de Recursos Humanos

Áreas	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade por Atividade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação qualitativa por área
Planeamento e gestão de recursos humanos	3.6.1.	Não implementado	0	0	4,625	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	3		
	3.6.20	Totalmente	5	17		
Formação	3.6.21	Não implementado	0	1	4,286	Bom
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.6.27	Totalmente	5	6		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,54	Excelente

Divisão de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade por controlo	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação qualitativa
3.7.1.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.2.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.3.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.7.4.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.7.5.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.6.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.7.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.8.	Não implementado	0	1	0	Nula
3.7.9.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.10.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.11	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.12	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.13	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.14	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.15	Não implementado	0	1	0	Nula
3.7.16	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.17	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.7.18	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.7.19	Totalmente	5	1	5	Excelente
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE				4,08	Bom

Núcleo de Apoio Técnico na Área do Planeamento, Investimentos e Estatística

Áreas	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade por controlos	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Planeamento e Estatística	3.8.1.	Não implementado	0	0	4,64	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	1		
	3.8.7	Totalmente	5	6		
Investimentos	3.8.8	Não implementado	0	1	4,5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.8.18	Totalmente	5	9		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,56	Excelente

Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação

Áreas	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade por controlo	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Gestão e arquitetura de SI	3.9.1	Não implementado	0	0	5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.9.5	Totalmente	5	5		
Infra-estruturas tecnológicas	3.9.6	Não implementado	0	0	4,5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	2		
	3.9.15	Totalmente	5	8		
Engenharia de software	3.9.16	Não implementado	0	0	4,375	Bom
	a	Parcialmente	2,5	1		
	3.9.19	Totalmente	5	3		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,61	Excelente

Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados

Área	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Coordenação regional e articulação interinstitucional	3.10.1.	Totalmente	5	1	5	Excelente
	3.10.2.	Totalmente	5	1		
Prestação de cuidados de saúde e garantia de qualidade	3.10.3.	Não implementado	0	0	4,67	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	2		
	3.10.18	Totalmente	5	13		
Gestão e referência de utentes	3.10.19	Totalmente	5	1	5	Excelente
	3.10.20	Totalmente	5	1		
Execução contratual	3.10.21	Não implementado	0	0	5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.10.23	Totalmente	5	3		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,77	Excelente

Comunicação e Marketing

Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação qualitativa
3.11.1.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.11.2.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.11.3.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.11.4.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.11.5.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.11.6.	Totalmente	5	1	5	Excelente
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE				4,58	Excelente

Auditoria e Controlo Interno

Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
3.12.1.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.2.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.3.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.4.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.5	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.12.6	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE				4,2	Bom