



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

PLANO DE PREVENÇÃO DOS RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Edição: 02 Revisão: 00

2015

Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas da ARS Alentejo, IP

Ed.	Rev.	Data	Descrição	Autor	Aprovação
01	00	—	Elaboração do Plano de Prevenção dos Risco de Corrupção e Infrações Conexas da ARS Alentejo, IP	ACI/ARSA, IP	Despacho do Conselho Diretivo de 11/05/10
02	00	Janeiro/2015	Elaboração do Plano de Prevenção dos Risco de Corrupção e Infrações Conexas da ARS Alentejo, IP	ACI/ARSA, IP	Despacho do Conselho Diretivo de 13/04/2015

ÍNDICE

SIGLAS	4
PARTE I – O RISCO E A GESTÃO DO RISCO	5
1. INTRODUÇÃO	5
1.1. CONCEITO DE RISCO E GESTÃO DE RISCO	5
1.2 CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	8
1.3 CONFLITO DE INTERESSES	11
1.4 GRAU E FREQUÊNCIA DO RISCO	12
PARTE II - CARACTERIZAÇÃO DA ARSA	14
2.1 – MISSÃO E ATRIBUIÇÕES	14
2.2 - OBJETIVOS E PRINCÍPIOS/DEVERES	14
2.3 - ÓRGÃO DE GESTÃO, ESTRUTURA ORGÂNICA E RESPONSÁVEIS	17
2.3.1 - Órgão de Gestão	17
2.3.2 – Estrutura Orgânica	17
2.3.3 – Organograma	18
2.3.4 – Identificação dos Responsáveis	19
PARTE III – IDENTIFICAÇÃO DO RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS/CORRETIVAS	20
3.1 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E PLANEAMENTO	21
3.1.1- Missão e Competências do Departamento	21
3.1.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	22
3.2 – DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO	22
3.2.1- Missão e Competências do Departamento	22
3.2.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	23
3.3 – DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL	23
3.3.1- Missão e Competências do Departamento	23
3.3.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	24
3.4 – GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	25
3.4.1- Missão e Competências do Gabinete	25
3.4.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	26
3.5 – GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO	27
3.5.1- Missão e Competências do Gabinete	27
3.5.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	27
3.6 – UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	28

3.6.1- Missão e Competências da Unidade	28
3.6.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	29
3.7 – NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NAS ÁREAS DE PLANEAMENTO E INVESTIMENTOS E ESTATÍSTICA.....	30
3.7.1- Missão e Competências do Núcleo	30
3.7.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	30
3.8 – NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NA ÁREA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	31
3.8.1- Missão e Competências do Núcleo	31
3.8.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	31
3.9 – DIVISÃO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS	32
3.9.1- Missão e Competências da Divisão	32
3.9.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/ Corretivas	33
3.10 – EQUIPA COORDENADORA REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS ..	34
3.10.1- Missão e Competências da Equipa.....	34
3.10.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	34
3.11 – GABINETE DE COMUNICAÇÃO E MARKETING	35
3.11.1- Missão e Competências do Gabinete.....	35
3.11.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	36
3.12 – AUDITORIA E CONTROLO INTERNO.....	36
3.12.1- Missão e Competências	36
3.12.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas	37
PARTE IV – MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	39
PARTE V - ANEXOS	40

SIGLAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACI	Auditoria e Controlo Interno
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
CD	Conselho Diretivo
CPA	Código do Procedimento Administrativo
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
CRP	Constituição da República Portuguesa
DC	Departamento de Contratualização
DGAG	Departamento de Gestão e Administração Geral
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DR	Diário da República
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
ECRCCI	Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
GAI	Gabinete de Auditoria Interna
GC	Gravidade da Consequência
GCM	Gabinete de Comunicação e Marketing
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
GJC	Gabinete Jurídico e do Cidadão
NATAPIE	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas de Planeamento, Investimentos e Estatística
NATASI	Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação
PO	Probabilidade de Ocorrência
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UGRH	Unidade de Gestão de Recursos Humanos

PARTE I – O RISCO E A GESTÃO DO RISCO

1. INTRODUÇÃO

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

A Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no DR, II Série, n.º 140, de 22 de julho, determina que “*Os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar planos de gestão de riscos e infrações conexas*”, a remeter ao Conselho, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

O presente documento, foi elaborado com base no guião difundido pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, em setembro de 2009, nos termos dos quais se:

- Identifica, em relação a cada área, os riscos de corrupção;
- Identifica as medidas adotadas que previnam a ocorrência com base na identificação dos riscos;
- Define e identifica os vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob direção do dirigente máximo;
- Elabora um relatório anual de execução do plano.

Este Plano possibilita a cada área funcional, um maior conhecimento dos procedimentos instituídos, bem como a implementação de mecanismos adicionais de controlo, construídos com a participação dos responsáveis intervenientes em cada processo, que cimentam um compromisso ético transversal a toda a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARSA).

1.1. CONCEITO DE RISCO E GESTÃO DE RISCO

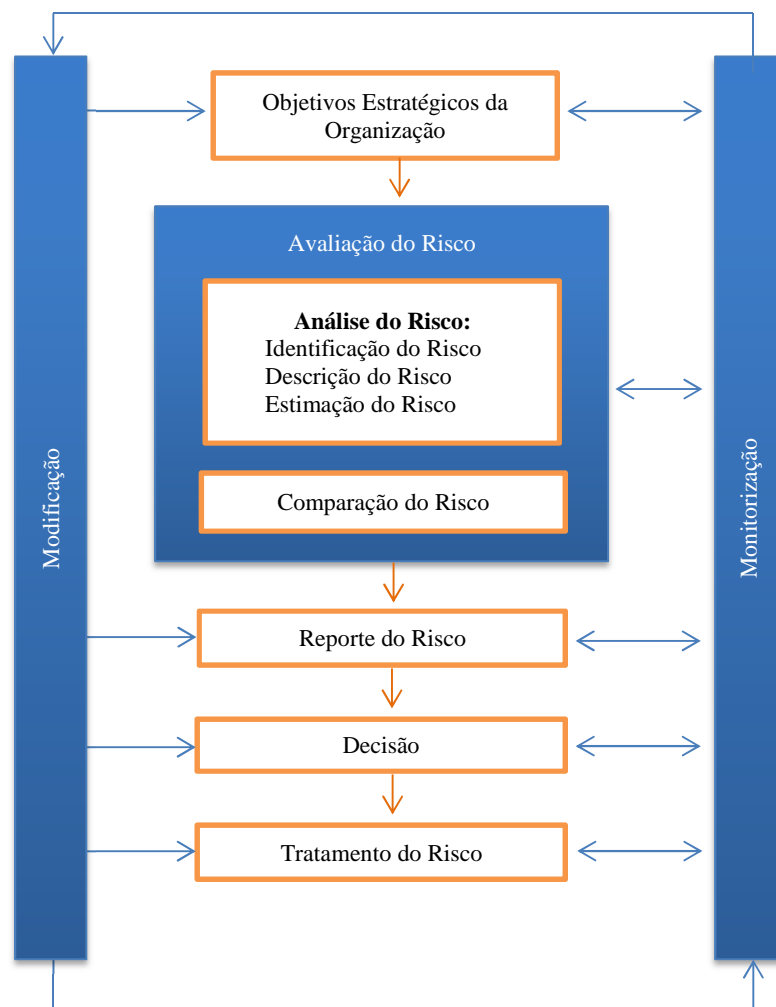
O **risco** encontra-se presente em todas as organizações e pode resultar tanto de fatores internos como de fatores externos. A norma internacional ISO 31000:2009, que estabelece os princípios e linhas de orientação relativas à gestão do risco, define-o como sendo o efeito da incerteza nos objetivos de uma organização, ou seja, a causa de um desvio negativo sobre um objetivo estabelecido.

O risco é, muitas vezes, caracterizado pela combinação dos eventos potenciais/probabilidade de um acontecimento e dos impactos dos mesmos, podendo ser classificados como riscos de ordem operacional, estratégica, financeira ou riscos relativos à gestão do conhecimento e de conformidade.

A **gestão de riscos** é, desta forma, um elemento crucial na gestão estratégica de qualquer organização, que procura minimizar as consequências negativas na *performance* das organizações, num ambiente de incerteza, aumentando a probabilidade de êxito da obtenção dos objetivos globais da organização.

A gestão de riscos deve, então, ser um processo contínuo e dinâmico na identificação, análise e tratamento do risco, aplicado à estratégia da organização e à implementação de tal estratégia e, como tal, deve ser integrado na cultura da organização, com um programa eficaz e conduzido pelo órgão de gestão de topo, a quem incumbe determinar até que ponto se deve aceitar a incerteza, geradora de riscos e oportunidades, com potencial para destruir ou gerar valor à organização.

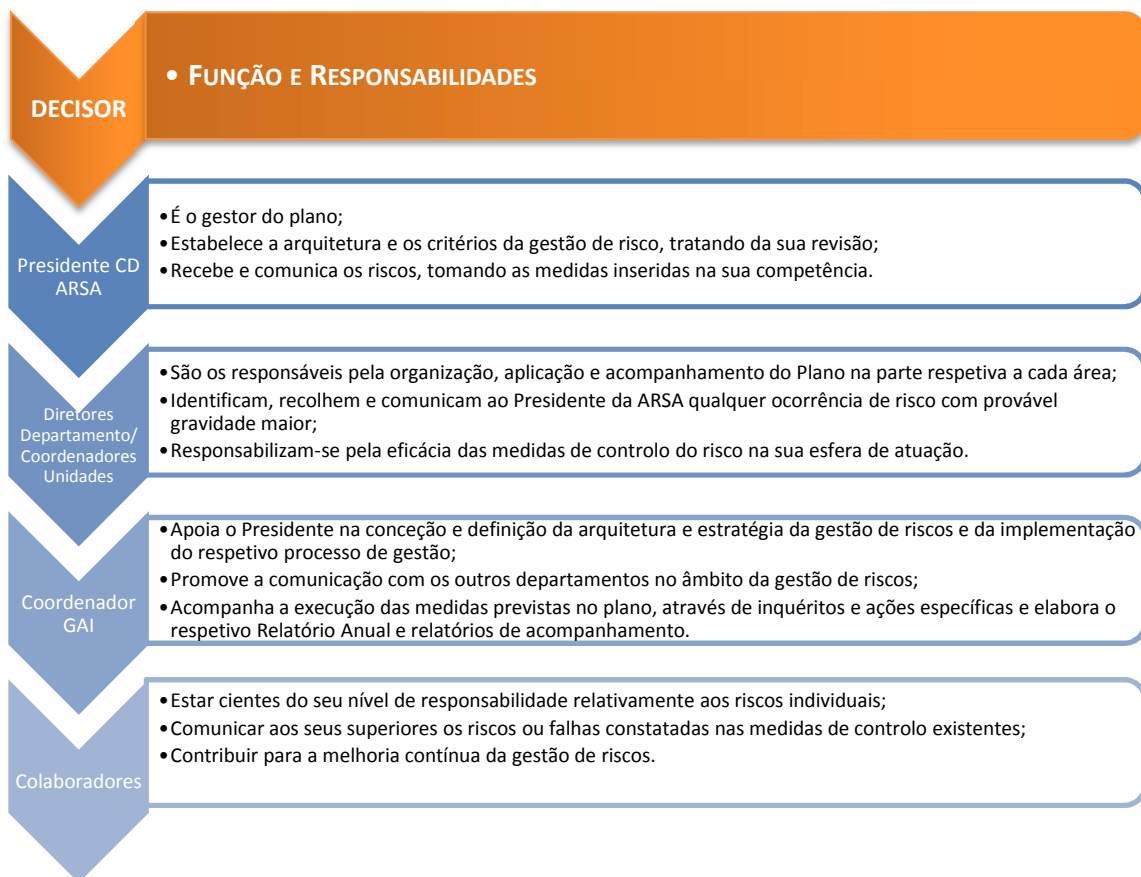
Um processo de gestão de riscos deve respeitar determinadas etapas, que esquematicamente se pode representar da seguinte forma:



Após conduzir um processo de avaliação dos riscos pertinentes, o órgão de gestão determina como responderá aos riscos, isto é, se decide evitar, reduzir, compartilhar ou aceitar os riscos. O órgão de gestão avalia, então, o efeito sobre a probabilidade de ocorrência e o impacto do risco, assim como os custos e benefícios subjacentes ao tratamento dos riscos, selecionando, dessa forma, uma resposta que mantenha os riscos residuais dentro de um limite aceitável.

De notar que, o órgão de gestão é o principal responsável pela gestão de riscos e é quem deve assumir a responsabilidade pela sua iniciativa e supervisão, no entanto, todos os colaboradores, com funções dirigentes ou não, têm o seu papel no processo. Cabe ao pessoal com funções dirigentes e auditor interno apoiar o órgão de gestão no processo, incentivando-o e gerindo os riscos dentro das suas esferas de competência, o que constitui uma importante responsabilidade de suporte. Aos restantes colaboradores da organização cabe a responsabilidade de executar a gestão do risco, através do cumprimento das instruções/diretrizes emanadas pelo órgão de gestão sobre a matéria.

Também diversas entidades externas, como clientes, parceiros comerciais/institucionais, auditores externos, podem coadjuvar no processo de gestão de risco, fornecendo informações úteis, sinais de alerta e outros para a condução do processo, contudo, sem responsabilidade pela sua eficácia e execução dentro da organização.



Associada à gestão de riscos estão as atividades de **controlo interno** que funcionam como salvaguarda da tomada de decisões, prevenindo a ocorrência de erros e irregularidades ou minimizando as suas consequências, de forma a assegurar que as respostas aos riscos sejam executadas. Essas atividades devem ocorrer em toda a organização, em todos os níveis e funções e podem compreender uma série de procedimentos tais como aprovação, autorização, segregação de funções, verificação, reconciliação e revisão.

1.2 CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

- Vertente Penal

No âmbito da avaliação de riscos, incluindo riscos de corrupção e infrações conexas, importa proceder igualmente a uma abordagem sobre o tema da corrupção e infrações conexas, atendendo ao enquadramento legal português, nomeadamente sobre o que é a corrupção e quais os ilícitos que podem ser cometidos no exercício de funções públicas.

É do conhecimento geral que a corrupção lesa veemente o normal funcionamento das instituições. Quer no setor público, quer no setor privado, nacional ou internacional, trata-se de um fenómeno que constitui, atualmente, uma das grandes preocupações não apenas dos diversos Estados, mas também de organizações internacionais de âmbito global e regional. Revela-se como uma ameaça aos Estados de Direito democrático e prejudica gravemente a fluidez das relações entre os cidadãos e a Administração, obstando a prossecução do interesse público, bem como do desejável desenvolvimento das economias, no que respeita ao normal funcionamento dos mercados e à livre e sã concorrência.

Num Estado de Direito, é perfeitamente legítimo que o cidadão exija cada vez mais a realização do interesse público pela Administração Pública, através da adoção de uma gestão clara e transparente dos dinheiros públicos, de tal forma que todos os atos praticados pela mesma sejam sindicáveis pelos cidadãos.

Segundo a Direção-Geral da Política de Justiça, a corrupção ocorre “*quando uma pessoa, que ocupa uma posição dominante, aceita receber uma vantagem indevida em troca da prestação de um serviço*”.

O Código Penal português prevê o crime de corrupção no quadro do exercício de funções públicas, nos seus artigos 372.º a 374.º-A, embora a corrupção possa existir em todos os setores de atividade.

O crime de corrupção implica a conjugação dos seguintes elementos:

- Uma **ação** ou **omissão**
- A prática de um **ato lícito** ou **ilícito**
- A contrapartida de uma **vantagem indevida** para o **próprio** ou para **terceiro**

A corrupção pode ser **ativa** ou **passiva** dependendo se a ação ou omissão for praticada pela pessoa que corrompe ou pela pessoa que se deixa corromper.

Fala-se de **corrupção pública ativa** quando uma pessoa diretamente ou através de outra pessoa, para si ou para outra pessoa, faz uma oferta, promessa ou propõe um benefício de qualquer natureza, a um funcionário público para que este cumpra ou se abstenha de cumprir um determinado ato.

A **corrupção pública passiva** ocorre quando um funcionário público pede, aceita ou recebe, diretamente ou através de outra pessoa, para si ou para outra pessoa, oferta, promessa ou benefício de qualquer natureza para cumprir ou se abster de cumprir um determinado ato.

De notar que existe corrupção, mesmo que o ato (ou a sua ausência), seja ou não legítimo no quadro das funções desempenhadas pelo interessado, não se tenha realizado. Da mesma forma existe corrupção qualquer que seja a natureza ou o valor do benefício.

O ato unilateral de oferecer, dar, solicitar ou receber uma vantagem, é suficiente para existir corrupção. O acordo entre as partes constitui uma circunstância agravante do crime.

De acordo com o Código Penal Português, são crimes de corrupção e infrações conexas puníveis os que a seguir se esquamatizam:

CORRUPÇÃO PASSIVA PARA ATO ILÍCITO (ART. 372º)

O funcionário que solicite ou aceite, por si ou por interposta pessoa, sem que lhe seja devida, vantagem patrimonial ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial, para si ou para terceiro, para a prática de um qualquer ato ou omissão contrários aos deveres do cargo, ainda que anteriores aquela solicitação ou aceitação.

CORRUPÇÃO PASSIVA PARA ATO LÍCITO (ART. 373º)

O funcionário que solicite ou aceite, por si ou por interposta pessoa, vantagem ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial, para si ou para terceiro, para a prática de um qualquer ato ou omissão **não contrários** ao dever do cargo, ainda que anteriores aquela solicitação ou aceitação.

CORRUPÇÃO ATIVA (ART. 374º)

Quem por si, ou por interposta pessoa com o seu consentimento ou ratificação, der ou prometer a funcionário, ou a terceiro com conhecimento daquele, vantagem patrimonial ou não patrimonial que ao funcionário não seja devida.

PECULATO (ART. 375º)

Obter dinheiro ou coisa móvel, que passou a ser acessível devido às funções que desempenha.

PECULATO DE USO (ART. 376º)

Consuma-se com a utilização, pelo funcionário, de veículo ou outra coisa móvel de valor apreciável, para fins alheios àqueles a que se destinam, independentemente de o fim visado pelo agente se ter ou não concretizado.

ABUSO DE PODER (ART. 382º)

O funcionário que detém determinados poderes funcionais faz uso de tais poderes para um fim diferente daquele para que a lei os concede.

PARTICIPAÇÃO ECONÓMICA EM NEGÓCIO (ART. 377º)

Preenche o crime de participação económica em negócio o funcionário que, no exercício das suas funções públicas, ao invés de atuar como zelador do interesse público que lhe está confiado, abusa dos poderes conferidos pela titularidade do cargo com finalidade lucrativa para si ou para terceiro.

TRÁFICO DE INFLUÊNCIAS (ART. 335º)

Solicitar ou aceitar vantagem patrimonial ou não patrimonial, para abusar da sua influência real ou suposta.

CONCUSSÃO (ART. 379º)

Obter, mediante indução em erro ou aproveitamento de erro da vítima, vantagem patrimonial que lhe não seja devida, nomeadamente contribuição, taxa, emolumento, multa ou coima.

SUBORNO (ART. 363º)

Convencer ou tentar convencer outra pessoa, através de dádiva ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial a praticar falsas declarações, testemunhos, perícias, interpretações ou traduções.

VIOLAÇÃO DE SEGREDO POR FUNCIONÁRIO (ART. 383º)

Revelar segredo de que tenha tomado conhecimento ou que lhe tenha sido confiado no exercício das suas funções, ou cujo conhecimento lhe tenha sido facilitado pelo cargo que exerce, com intenção de obter benefício ou causar prejuízo ao interesse público ou a terceiros.

- Vertente Disciplinar

Na vertente disciplinar, os crimes de corrupção e infrações conexas são puníveis por aplicação do exercício do poder disciplinar, aprovado pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas – Lei n.º 35/2014, de 20 de junho (capítulo VII).

O procedimento disciplinar é independente do procedimento criminal, tanto que a condenação em processo penal não prejudica o exercício da ação disciplinar e quando o facto apreciado em procedimento disciplinar seja passível de ser considerado infração penal, dá-se obrigatoriamente notícia dele ao Ministério Público para promover o procedimento criminal, nos termos do artigo 242.º do Código de Processo Penal.

1.3 CONFLITO DE INTERESSES

Considerando a importância de uma adequada gestão de conflitos de interesses, no âmbito da administração pública, no que respeita à adoção de uma cultura de integridade e transparência, o Conselho de Prevenção da Corrupção emitiu a Recomendação n.º 5/2012, de 7 de novembro de 2012, onde prevê um conjunto de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesses que as instituições públicas devem acolher.

De acordo com esta Recomendação do CPC, o *conflito de interesse* no setor público “*pode ser definido como qualquer situação em que um agente público, por força do exercício das suas funções, ou por causa delas, tenha de tomar decisões ou tenha contacto com procedimentos administrativos de qualquer natureza, que possam afetar, ou em que possam estar em causa, interesses particulares seus ou de terceiros e que por essa via prejudiquem ou possam prejudicar a isenção e o rigor das decisões administrativas que tenham de ser tomadas, ou que possam suscitar a mera dúvida sobre a isenção e o rigor que são devidos ao exercício de funções públicas.*”

Podem ser igualmente situações geradoras de conflito, “*situações que envolvam trabalhadores que deixaram o cargo público para assumirem funções privadas, como trabalhadores, consultores ou outras, porque participaram, direta ou indiretamente, em decisões que envolveram a entidade privada na qual ingressaram, ou tiveram acesso a informação privilegiada com interesse para essa entidade privada ou, também, porque podem ainda ter influência na entidade pública onde exerceram funções, através de ex-colaboradores.*”

A Recomendação destaca como principais medidas a adotar nesta matéria a elaboração de Manuais de boas práticas e códigos de conduta, o desenvolvimento de ações de sensibilização sobre esta temática, a subscrição pelos trabalhadores de declarações de compromisso de inexistência de conflitos de interesse em processos que possam de alguma forma pôr em causa a sua isenção e rigor e, especialmente, identificar e caracterizar as áreas de risco e as situações concretas de conflitos de interesses.

Na Parte III do presente Plano procede-se, então, à identificação dos principais riscos de cada Departamento/Serviço, incluindo as situações de conflito de interesses, bem como os mecanismos e medidas a adotar para a sua prevenção e gestão.

1.4 GRAU E FREQUÊNCIA DO RISCO

São vários os fatores internos e externos que levam a que uma atividade tenha uma maior ou menor propensão ao risco. Contudo, há alguns que pela sua natureza são preponderantes no grau e frequência do risco, especificamente:

- A capacitação da gestão, uma vez que uma menor competência técnica da atividade de gestão envolve, necessariamente, uma frequência elevada do risco.
- A idoneidade dos gestores e decisores, sendo certo que um comportamento ético e rigoroso levará a uma menor frequência do risco.
- A existência de um sistema de controlo interno adequado e eficaz na mitigação de riscos.

A avaliação do risco tem em conta a combinação do grau de probabilidade de ocorrência de um acontecimento com a gravidade da consequência, de acordo com os níveis definidos na figura que se segue:

	Baixa	Média	Alta
Probabilidade de Ocorrência (PO)	O controlo interno existente permite evitar ou mitigar o risco, pelo que a possibilidade de ocorrência do mesmo é baixa.	O controlo interno existente não permite evitar ou mitigar o risco, havendo necessidade de tomar de decisões adicionais.	Forte probabilidade de ocorrência do risco, apesar do controlo existente e da aplicação de medidas adicionais.
Gravidade da Consequência (GC)	O risco identificado não tem potencial para provocar prejuízos financeiros e/ou outros, nem para causar danos relevantes na credibilidade e funcionamento da organização. Podem implicar, contudo, dano na optimização do desempenho organizacional.	O risco identificado pode comportar prejuízos financeiros e/ou outros e perturbar o funcionamento normal da organização.	O risco identificado pode resultar em prejuízos financeiros e/ou outros significativos e a violação grave dos princípios associados ao interesse público. Afeta a credibilidade institucional e o cumprimento da missão da organização, possibilitando a existência de medidas pecuniárias e/ou acções criminais.

Da combinação das duas variáveis em cima referidas, resulta a graduação do risco, de acordo com a seguinte **matriz de riscos**:

Grau de risco		Probabilidade de Ocorrência		
		Alta	Média	Baixa
Gravidade de Ocorrência	Alta	Muito elevado	Elevado	Moderado
	Média	Elevado	Moderado	Fraco
	Baixa	Moderado	Fraco	Muito fraco

Face à graduação do risco, o órgão de gestão deve ponderar a resposta/tratamento do risco, tendo em conta um conjunto de questões, designadamente:

- Se deve manter-se a atividade geradora do risco? O risco é aceitável?
- Se é possível transferir a actividade geradora de risco para uma terceira entidade, através de contrato, parceria ou seguro?
- O custo do tratamento do risco é superior ou inferior ao seu benefício?

O quadro que se segue sugere um conjunto de estratégias que o órgão de gestão pode observar, face ao risco e à sua graduação, a saber:

Muito Fraco	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitar.
Fraco	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitar ou Prevenir: devem ser equacionadas medidas com o melhor custo/benefício e reforço do controlo interno.
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir: devem ser implementadas medidas que atenuem o risco.
Elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir ou transferir: a atividade pode ser suspensa até que o risco seja reduzido.
Muito elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Transferir ou evitar: a atividade não deve ser retomada até serem retomadas tomadas medidas de redução de risco.

PARTE II - CARACTERIZAÇÃO DA ARSA

Nesta parte é esboçada uma breve caracterização da ARSA, apresentando-se de uma forma sucinta a sua missão, as suas atribuições, objetivos e princípios, bem como os seus órgãos de gestão, estrutura orgânica e identificação dos responsáveis.

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., é pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, cujos Estatutos estão definidos na Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, alterada pela Portaria n.º 210/2013, de 27 de junho.

2.1 – MISSÃO E ATRIBUIÇÕES

De acordo com a atual Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro e com o Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro que revê a orgânica das ARS, a ARSA tem por missão garantir à população da região Alentejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, através da adequação dos recursos existentes às necessidades verificadas, bem como cumprir e fazer cumprir na sua área de intervenção, as políticas e os programas de saúde. As atribuições da ARSA, são as que constam do artigo 3.º do Decreto – Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro.

2.2 - OBJETIVOS E PRINCÍPIOS/DEVERES

Os **objetivos** estratégicos da ARSA (definidos no Plano Estratégico do plano 2014 – 2016) são:

- a) Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados;
- b) Fomentar uma maior literacia dos cidadãos na utilização e gestão ativa dos serviços de saúde;
- c) Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados;
- d) Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados;
- e) Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA.

Para cumprir os seus objetivos, a ARSA conta com uma equipa de profissionais de saúde, empenhada, mobilizada e disponível para dar o melhor de si ao serviço das populações. Conta ainda com a cooperação das Autarquias e das Associações, que complementam e facilitam a criação de condições para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

Na Constituição da República Portuguesa (CRP) e no Código do Procedimento Administrativo (CPA) são identificados **princípios** gerais que devem nortear o princípio de funções pelos trabalhadores da Administração Pública.

Estes princípios gerais foram reunidos na “Carta de Ética – dez princípios éticos da Administração Pública”, em consenso com as Associações Sindicais (Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/97, de 22 de março).

Assim, no âmbito dos objetivos a prosseguir pelo presente Plano, entende-se relevante recordar e divulgar os princípios da referida Carta de Ética, os quais mantêm toda a atualidade:

Princípio do Serviço Público

- Os funcionários encontram-se ao serviço exclusivo da comunidade e dos cidadãos, prevalecendo sempre o interesse público sobre os interesses particulares ou de grupo.

Princípio da Legalidade

- Os funcionários atuam em conformidade com os princípios constitucionais e de acordo com a lei e o direito.

Princípio da Justiça e Imparcialidade

- Os funcionários, devem tratar de forma justa e imparcial todos os cidadãos, atuando segundo rigorosos princípios de neutralidade.

Princípio da Igualdade

- Os funcionários não podem beneficiar ou prejudicar qualquer cidadão em função da sua ascendência, sexo, raça, língua.

Princípio Proporcionalidade

- Os funcionários só podem exigir aos cidadãos o indispensável à realização da atividade administrativa.

Princípio da Colaboração e Boa- Fé

- Os funcionários devem colaborar com os cidadãos, segundo o princípio da boa – fé, tendo em vista o interesse da comunidade e fomentar a sua participação na realização da atividade administrativa.

Princípio da Informação e Qualidade

- Os funcionários devem prestar informações e/ou esclarecimentos de forma clara, simples, cortês e rápida.

Princípio da Lealdade

- Os funcionários devem agir de forma leal, solidária e cooperante.

Princípio da Integridade

- Os funcionários regem-se segundo critérios de honestidade pessoal e de integridade de caráter.

Princípio da Competência e Responsabilidade

- Os funcionários agem de forma responsável e competente, dedicada e crítica, empenhando-se na valorização profissional.

A estes princípios acrescem os deveres enunciados na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (art.º 73.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho):

Dever de prossecução do interesse público

- Consiste na sua defesa, no respeito pela constituição, pelas leis e pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.

Dever de isenção

- Consiste em não tirar vantagens, diretas ou indiretas, pecuniárias ou outras, para si ou para terceiro, das funções que exerce.

Dever de imparcialidade

- Consiste em desempenhar as funções com equidistância relativamente aos interesses com que seja confrontado, sem discriminar positiva ou negativamente qualquer deles, na perspetiva do respeito pela igualdade dos cidadãos.

Dever de informação

- Consiste em prestar ao cidadão, nos termos legais, a informação que seja solicitada, com ressalva daquela que, naqueles termos, não deva ser divulgada.

Dever de zelo

- Consiste em conhecer e aplicar as normas legais e regulamentares e as ordens e instruções dos superiores hierárquicos, bem como exercer as funções de acordo com os objetivos que tenham sido fixados e utilizando as competências que tenham sido consideradas adequadas.

Dever de obediência

- Consiste em acatar e cumprir as ordens dos legítimos superiores hierárquicos, dadas em objeto de serviço e com a forma legal.

Dever de lealdade

- Consiste em desempenhar as funções com subordinação aos objetivos do órgão ou serviço.

Dever de correção

- Consiste em tratar com respeito os utentes dos órgãos ou serviços e os restantes trabalhadores e superiores hierárquicos.

Dever de assiduidade e de pontualidade

- Consiste em comparecer ao serviço regular e continuamente e nas horas que estejam designadas.
- É fundamental fomentar uma cultura de responsabilidade e de ética, intolerante com qualquer conduta desviante dentro da instituição, e criar um sistema eficaz na identificação e reporte de tal atuação.

2.3 - ÓRGÃO DE GESTÃO, ESTRUTURA ORGÂNICA E RESPONSÁVEIS

2.3.1 - Órgão de Gestão

São órgãos da ARSA: o Conselho Diretivo, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo.

O **Conselho Diretivo** da ARSA é composto por um presidente Mestre José Alberto Noronha Marques, pelo Despacho n.º 14580/2011, publicado no DR 2.ª série n.º 207, de 27 de outubro de 2011; e com funções de vogal do Conselho Diretivo o Dr. António Marciano Graça Lopes e a Mestre Paula Alexandra Ângelo Ribeiro Marques, nomeados pelo Despacho n.º 14580/2011, publicado no DR 2.ª série n.º 207, de 27 de outubro de 2011, com produção de efeitos a 22 de outubro de 2011.

As competências do Conselho Diretivo, constam no n.º 2 do artigo 5.º do Decreto – Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, no artigo 21.º e n.º 2 e n.º 3 do artigo 38.º da Lei n.º 3/2004 de 15 de janeiro, podem ser delegadas em qualquer um dos seus membros com faculdade de subdelegação.

O **Fiscal Único**, António Borges & Associados, é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ARSA.

O **Conselho Consultivo**, é o órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de atuação da ARSA, e nas tomadas de decisão do Conselho Diretivo.

2.3.2 – Estrutura Orgânica

No desenvolvimento do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, a Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, alterada pela Portaria n.º 210/2013, de 27 de junho, veio determinar a organização interna da ARSA, mediante a aprovação dos respetivos estatutos.

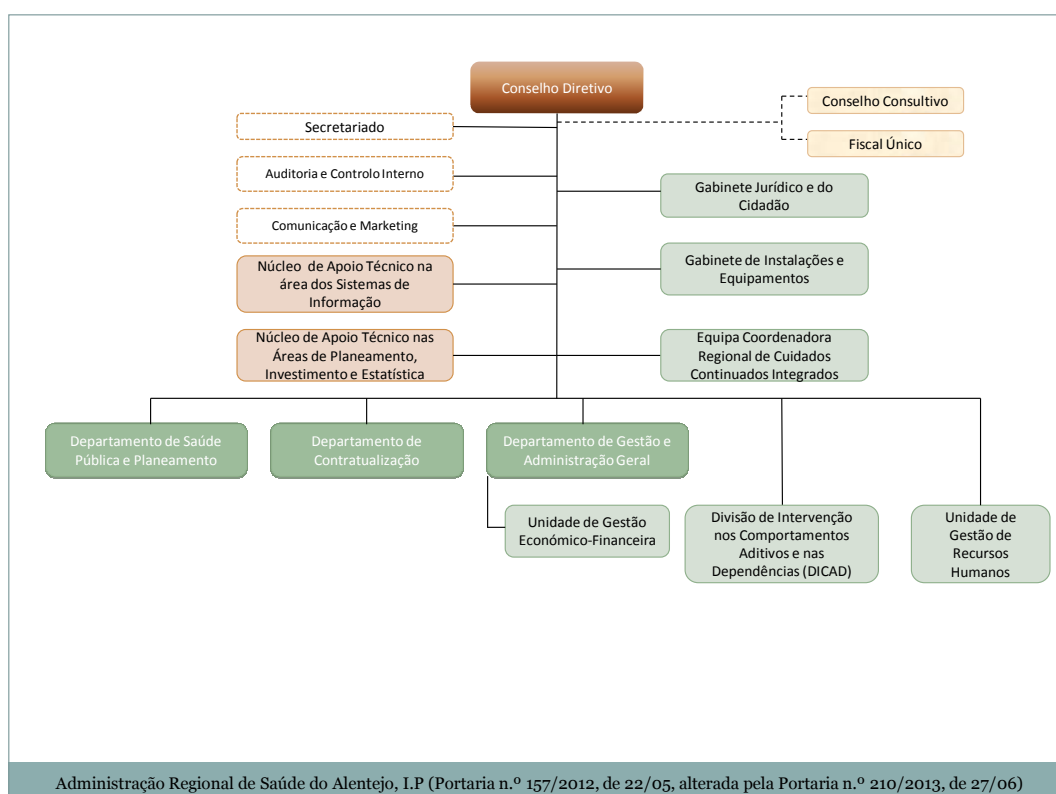
A organização interna da ARSA é constituída por serviços centrais, e ainda por serviços desconcentrados, designados por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos do Decreto – Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos – Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio e 248/2009 de 22 de setembro.

São serviços centrais da ARSA:

- A) Departamento de Saúde Pública e Planeamento
- B) Departamento de Contratualização
- C) Departamento de Gestão e Administração Geral
- D) Gabinete de Instalações e Equipamentos
- E) Gabinete Jurídico e do Cidadão
- F) Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Por deliberação do conselho diretivo podem ser criadas, modificadas ou extintas até duas unidades orgânicas flexíveis, integradas ou não nos departamentos, conforme o n.º 3, do artigo 1.º, da Portaria n.º 157/2012 de 22 de maio.

2.3.3 – Organograma



2.3.4 – Identificação dos Responsáveis

Departamento de Saúde Pública e Planeamento

- Dra. Filomena Maria Micaela de Oliveira Araújo, (Direção intermédia de 1º grau), nomeado pelo Despacho n.º 8414/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 120, de 22 de junho de 2012.

Departamento de Gestão e Administração Geral

- Dr. Luís Manuel da Silva Pereira, (Direção intermédia de 1º grau), nomeado pelo Despacho n.º 8415/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 120, de 22 de junho de 2012.

Departamento de Contratualização

- Dr. António Armando Sousa Duarte, (Direção intermédia de 1º grau), nomeado pelo Despacho n.º 8412/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 120, de 22 de junho de 2012.

Gabinete de Instalações e Equipamentos

- Arqta. Maria Manuela Varela Teles de Macedo Sousa, (Direção intermédia de 2º grau), nomeado pelo Despacho n.º 8413/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 120, de 22 de junho de 2012.

Gabinete Jurídico e do Cidadão

- Dr. Nuno Miguel Mota de Campos Alves da Silva, (Direção intermédia de 2º grau), nomeado pelo Despacho n.º 8411/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 120, de 22 de junho de 2012.

Unidade de Gestão de Recursos Humanos

- Dra. Carmen de Jesus Rosado Mendes Ramos, (Direção intermédia de 2º grau), nomeado pelo Despacho n.º 9286/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 132, de 10 de julho de 2012.

Unidade de Gestão Económico-Financeira

- Dra. Maria José Ferreira Velez, (Direção intermédia de 2º grau), nomeado pelo Despacho n.º 9285/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 132, de 10 de julho de 2012.

Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação

- Dr. Paulo Jorge Neves Basílio, (sem estatuto de dirigente), deliberação do Conselho Diretivo de 19/07/12.

Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas de Planeamento, Investimentos e Estatística

- Dra. Anabela Lopes David, (sem estatuto de dirigente), deliberação do Conselho Diretivo de 19/07/12.

Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

- Dr. Manuel Dinis Gaspar Cardoso Cortes, (Responsável de Divisão), nomeado pelo Despacho n.º 8416/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 120, de 22 de junho de 2012.

Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados

- Enf. Maria da Graça Godinho Simões Eliseu, (sem estatuto de dirigente), deliberação CD de 13/02/14.

Gabinete de Comunicação e Marketing

- Dra. Maria Manuel Sezões Peixe Martins, (sem estatuto de dirigente), protocolo do HESE com ARSA de 25/09/14.

Auditoria e Controlo Interno

- Dra. Sandra Sofia Dordio Gonçalves (sem estatuto de dirigente), deliberação Conselho Diretivo de 23/02/15.

Serviços Desconcentrados do ARSA – ACES Alentejo Central

- Diretor Executivo: Dra. Teresa Maria Miguens de Sousa Machado Caldas de Almeida, nomeado pelo Despacho n.º 13719-F/2012, publicado no DR 2.ª série n.º 205, de 23 de outubro de 2012.

PARTE III – IDENTIFICAÇÃO DO RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS/CORRETIVAS

Neste ponto procede-se à identificação e graduação dos eventuais riscos mais relevantes, incluindo riscos de corrupção e infrações conexas, que possam surgir nas principais atividades desenvolvidas em cada Departamento, Unidade e Serviço.

Em anexo ao presente Plano encontram-se as matrizes de risco relativas a cada Departamento/Unidade/Serviço, onde são identificados os eventuais riscos, bem como as atividades de controlo/medidas preventivas implementadas e/ou a implementar, que possibilitam a eliminação ou a redução da sua probabilidade de ocorrência.

Após a avaliação do risco, resultante da aplicação da escala de risco mencionada no ponto 1.4 (pág. 12), tendo em consideração os resultados apurados no que concerne à gravidade da consequência e à probabilidade de ocorrência, não obstante a consulta integral das matrizes de risco respetivas a cada área, transcrevem-se de seguida os riscos mais relevantes, bem como as medidas preventivas já implementadas e a implementar na ARS Alentejo.

Neste âmbito, importa referir as áreas consideradas para efeito de avaliação do risco, a saber:

- Departamento de Saúde Pública e Planeamento;
- Departamento de Gestão e Administração Geral;
- Departamento de Contratualização;
- Unidade de Gestão de Recursos Humanos;
- Gabinete Jurídico e do Cidadão;
- Gabinete de Instalações e Equipamentos;
- Núcleo de Apoio Técnico para a área do Planeamento, Investimentos e Estatística;
- Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação;
- Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados;
- Assessoria de Comunicação e Marketing;
- Assessoria de Auditoria e Controlo Interno.

3.1 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E PLANEAMENTO

O diretor do DSPP é, por inerência, o delegado de saúde regional, nomeado nos termos da legislação aplicável às autoridades de saúde.

3.1.1- Missão e Competências do Departamento

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E PLANEAMENTO	
DIRIGENTE	Dra. Filomena Maria Micaela de Oliveira Araújo
MISSÃO	Contribuir, de forma continuada, para a melhoria do estado de saúde.
COMPETÊNCIAS	<p>São as constantes no n.º 1 e 2 do artigo 3º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, que entre as quais salientam-se as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as suas necessidades em saúde; • Elaborar a proposta de Plano Regional de Saúde da população e acompanhar a sua execução e apresentar o respetivo relatório de atividades. Avaliar o impacto na saúde da população da prestação dos cuidados, de forma a garantir a adequação às necessidades e a sua efetividade; • Participação em estudos com o objetivo de propor ajustamentos nas redes de referenciação e de emitir pareceres técnicos sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde; • Monitorizar a execução de programas e projetos específicos de vigilância de saúde, designadamente os constantes do Plano Nacional de Saúde; • Apoiar o desempenho das funções de autoridade de saúde, bem como divulgar orientações relativas às suas competências; • Promover a investigação em saúde; • Assegurar a gestão dos laboratórios de saúde pública; • Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes; • Assegurar a instrução dos processos de licenciamento* das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e da área dos comportamentos aditivos e das dependências, nos setores social e privado, definindo os respetivos requisitos técnicos a cumprir, e acompanhar o seu funcionamento, articulando com outras unidades orgânicas, bem como com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., sem prejuízo da competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde; • Proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução; O DSPP integra ainda o Observatório Regional de Saúde. <p>*Esta competência passou a ser da responsabilidade da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), conforme decreto-lei n.º 126/2014 de 22 de agosto.</p>

3.1.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

As atividades desenvolvidas no âmbito das competências do DSPP, atrás mencionadas, podem potenciar situações de corrupção e de infrações conexas, nomeadamente na emissão de pareceres técnicos, na realização de inspeções e vistorias sanitárias e outras.

Sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos do DSPP, em anexo ao presente plano, enunciamos as medidas preventivas já implementadas e/ou a implementar, em relação aos riscos de corrupção e infrações conexas:

- a) Todos os pareceres técnicos e estudos devem ser sujeitos à apreciação/revisão do superior hierárquico e, sempre que possível, deve praticar-se a rotação dos colaboradores.
- b) Sempre que a matéria em causa se justifique, os pareceres técnicos devem ser complementados com os pareceres de outros serviços.
- c) Todos os colaboradores envolvidos em processos de escolha de material/equipamentos ou apreciação de candidaturas a apoios financeiros, devem emitir uma declaração de inexistência de conflitos de interesses.

3.2 – DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

3.2.1- Missão e Competências do Departamento

DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO	
DIRIGENTE	Dr. António Armando Sousa Duarte
MISSÃO	Consiste na colaboração com as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Alentejo, promovendo a melhoria contínua da qualidade assistencial aos cidadãos, capaz de gerar verdadeiros ganhos em saúde, através do processo de contratualização de objetivos produtivos e económico-financeiros, monitorização e avaliação do desempenho dessas mesmas instituições, enquadrados nos princípios de equidade, acessibilidade, qualidade e eficiência dos serviços de saúde.
COMPETÊNCIAS	<p>As competências do Departamento de Contratualização (DC) são as constantes no n.º 1 e n.º 2 do artigo 4.º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, ao qual compete participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde, que atuem no âmbito das áreas dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências; Preparar e acompanhar o processo de contratualização e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, e propor a afetação dos respetivos

	<p>recursos financeiros;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências; • Assegurar a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção; • Propor a realização de auditorias administrativas e clínicas; • Proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.
--	---

3.2.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

As atividades desenvolvidas no âmbito das competências do DC, atrás mencionadas, podem potenciar situações de corrupção e de infrações conexas, nomeadamente na emissão de pareceres técnicos, na implementação da metodologia e indicadores a integrar no processo de negociação.

Sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos do DC, em anexo ao presente plano, enunciamos as medidas preventivas já implementadas e/ou a implementar, em relação aos riscos de corrupção e infrações conexas:

- Submissão de pareceres e informações a escrutínio hierárquico;
- Implementação de instrumentos de controlo do acompanhamento e sua monitorização sobre o contratualizado;
- Aplicação do Código do Procedimento Administrativo;
- A declaração de inexistência de conflito de interesses.

3.3 – DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL

3.3.1- Missão e Competências do Departamento

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL	
DIRIGENTE	Dr. Luís Manuel da Silva Pereira
MISSÃO	Adequar e gerir os recursos financeiros e patrimoniais disponíveis, arrecadar as receitas, efetuar os pagamentos e assegurar os bens materiais indispensáveis ao cumprimento da missão da ARSA.

COMPETÊNCIAS

As competências do Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG) são as constantes no artigo 5.º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, que entre as quais salientam-se as seguintes:

- Elaborar o orçamento de investimento e funcionamento da região e acompanhar e controlar a sua execução orçamental;
- Promover a constituição de fundos de maneiço, bem como assegurar o controlo da sua gestão;
- Assegurar a conferência dos elementos relativos à faturação de terceiros, nomeadamente das prestações indiretas, farmácias, convenções e transportes;
- Arrecadar as receitas, efetuar o pagamento das despesas e controlar a tesouraria;
- Preparar os processos de atribuição de apoios financeiros;
- Analisar a viabilidade económica e o impacto financeiro de acordos com entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, que se revelem necessários a nível regional;
- Acompanhar a execução orçamental e a situação económico-financeira das unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS, a nível regional;
- Instruir os processos na área de convenções internacionais e na área da deslocação para assistência médica no estrangeiro;
- Desenvolver todas as ações de gestão económico-financeira, efetuar estudos e elaborar os relatórios económico-financeiros que se mostrem necessários, que lhe forem solicitados ou determinados pelo conselho diretivo;
- Gerir os bens patrimoniais afetos à ARSA, I.P., organizar e manter atualizado o cadastro e inventário destes bens e providenciar pela sua manutenção e segurança;
- Assegurar a gestão de stocks e o aprovisionamento da ARSA, I.P.;
- Organizar e gerir os arquivos documentais da ARSA, I.P.;
- Assegurar a receção, registo, distribuição e expedição de toda a correspondência, bem como o registo da informação interna;
- Proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

O DGAG integra a Unidade de Gestão Económico-Financeira, a quem compete a prossecução das atividades definidas nas alíneas j) a u) e y) do n.º 1 do artigo 5º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio.

3.3.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

As atividades desenvolvidas no âmbito das competências do DGAG, atrás mencionadas, podem potenciar situações de corrupção e de infrações conexas, nomeadamente na contratação de prestação de serviços e equipamentos, emissão de pareceres em diversas matérias, nas áreas da contabilidade e tesouraria e outras.

Sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos do DGAG, em anexo ao presente plano, enunciamos as medidas preventivas já implementadas e/ou a implementar, em relação aos riscos de corrupção e infrações conexas:

- a) Conferir mais transparência ao nível da contratação pública, através do cumprimento da legislação em vigor, designadamente a aplicação do Código da Contratação Pública e demais legislação aplicável;
- b) A criação e aplicação de regras orientadoras com indicação expressa dos critérios de escolha e seleção das empresas nos ajustes diretos;

- c) Explicitação de forma clara, objetiva e quantificável dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa;
- d) Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes e partilha dos mesmos a todos os interessados e a disponibilização atempada de toda a informação de natureza administrativa, em conformidade com a Lei do Acesso aos Documentos Administrativos;
- e) Rotatividade de tarefas e segregação de funções;
- f) Os processos de contratação pública relativos à aquisição, manutenção e reparação de equipamentos das instalações de saúde devem ser assegurados no departamento respetivo, nomeadamente no DGAG;
- g) 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;
- h) Instituir equipas técnicas com conhecimentos especializados para a definição de normas e especificações técnicas para os bens e equipamentos a adquirir, com maior peso nos custos;
- i) Implementação de Manual de Controlo Interno;
- j) Cumprimento da LCPA;
- k) A declaração de inexistência de conflitos de interesses;
- l) Implementação do regulamento do uso de veículos da ARSA;
- m) Aperfeiçoamento da base de dados de fornecedores/entidades externas nos sistemas de informação.

3.4 – GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

3.4.1- Missão e Competências do Gabinete

GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	
DIRIGENTE	Arquiteta Maria Manuela Varela Teles de Macedo Sousa
MISSÃO	O Gabinete de Instalações e Equipamentos tem como missão a execução e operacionalização de projetos, procedimentos (concursos públicos e outros), abertura de propostas e apreciação das mesmas, elaboração de contratos e fiscalização de empreitadas e fornecimentos.
COMPETÊNCIAS	<p>As competências do Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE) são as constantes no artigo 6.º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, designadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover a aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos de unidades de saúde integradas ou financiadas pelo SNS; Elaborar programas funcionais e projetos -tipo para estabelecimentos de saúde e adequá-los a situações concretas; Assegurar a atualização de uma base de dados relativa às instalações e equipamentos dos serviços e instituições prestadores de cuidados de saúde da região, monitorizando o respetivo estado de conservação e, quando necessário, apresentar propostas para a sua reparação; Emitir parecer sobre a aquisição e a expropriação de terrenos e edifícios

para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instituições prestadoras de cuidados de saúde no âmbito da região;

- Proceder à elaboração de cadernos de encargos para a adjudicação de empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos;
- Acompanhar e fiscalizar a execução de empreitadas e fornecimentos cuja responsabilidade lhe seja atribuída;
- Elaborar e acompanhar a carta de instalações e equipamentos de saúde da ARSA.

3.4.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

No que respeita às atribuições do Gabinete de Instalações e Equipamentos, as atividades potenciadoras de situações de corrupção e infrações conexas estão relacionadas com a emissão de relatórios, pareceres técnicos e revisão de projetos, análise das propostas de concurso de empreitadas e de aquisições de bens e serviços, fiscalização e verificação técnica e financeira das empreitadas e outras intervenções físicas, pelo que enunciámos as seguintes medidas preventivas já implementadas e/ou por implementar, sem prejuízo da consulta integral da matriz em anexo:

- a) Conferir mais transparência ao nível da contratação pública, através do cumprimento da legislação em vigor, designadamente a aplicação do Código da Contratação Pública e demais legislação aplicável;
- b) A criação e aplicação de regras orientadoras com indicação expressa dos critérios de escolha e seleção das empresas nos ajustes diretos;
- c) Explicitação de forma clara, objetiva e quantificável dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa;
- d) Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes e partilha dos mesmos a todos os interessados e a disponibilização atempada de toda a informação de natureza administrativa, em conformidade com a Lei do Acesso aos Documentos Administrativos;
- e) A apreciação/revisão de todos os pareceres técnicos e estudos pelo superior hierárquico e, sempre que possível, a rotação dos colaboradores na emissão dos pareceres;
- f) Os processos de contratação pública relativos à aquisição, manutenção e reparação de equipamentos das instalações de saúde devem ser assegurados no departamento respetivo, nomeadamente no DGAG;
- g) A declaração de inexistência de conflitos de interesses.

3.5 – GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO

3.5.1- Missão e Competências do Gabinete

GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO	
DIRIGENTE	Dr. Nuno Miguel Mota de Campos Alves da Silva
MISSÃO	Prestar assessoria jurídica ao Conselho Diretivo através da produção de informação jurídica e prestar apoio técnico-jurídico aos projetos e estudos desenvolvidos na ARSA e a toda a respetiva atividade interna. Incube ainda propor as medidas de carácter normativo ou outras que se considerem adequadas, atuando de forma proactiva e preventiva através da avaliação do risco jurídico no contexto da ARSA.
COMPETÊNCIAS	<p>O Gabinete Jurídico e do Cidadão tem as competências definidas no artigo 7.º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emitir pareceres e prestar informações sobre as questões de natureza jurídica, suscitadas no âmbito da atividade da ARSA, bem como acompanhar a instrução dos respetivos processos administrativos; • Participar na análise e preparar projetos de diplomas legais relacionados com a atividade da ARSA, procedendo aos necessários estudos jurídicos, bem como na elaboração de minutas de contratos, protocolos, regulamentos, circulares ou outros documentos de natureza normativa que lhe sejam solicitados pelo conselho diretivo; • Emitir parecer sobre reclamações ou recursos administrativos que sejam dirigidos aos órgãos da ARSA, bem como sobre exposições ou petições respeitantes a atos ou procedimentos dos mesmos órgãos; • Assegurar a instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares; • Assegurar, por si ou em articulação com mandatário judicial quando a sua constituição seja obrigatória, o patrocínio judicial nas ações propostas pela ARSA, ou em que esta seja demandada; • Assegurar o apoio à instrução dos processos de contraordenação nos termos previstos na lei; • Prestar apoio técnico às diferentes unidades orgânicas da ARSA, I.P.; • Assegurar, em cooperação com o Observatório Regional de Saúde, a gestão das reclamações/sugestões apresentadas pelos utentes do SNS, diretamente dirigidas ou encaminhadas para a ARSA, I.P.; • Assegurar as funções inerentes à existência de um Observatório Regional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão, com acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do Serviço Nacional de Saúde no âmbito da ARSA, apresentando propostas corretivas. • Produzir indicadores que permitam avaliar a qualidade dos serviços prestados ao utente final pelos serviços de saúde, designadamente o grau de satisfação e a participação dos cidadãos; • Promover ações de formação, em articulação com o DGAG, destinadas a responsáveis e profissionais dos gabinetes do utente e do cidadão dos serviços das unidades de saúde do da área de influência da ARSA, I.P..

3.5.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

No âmbito das atividades desenvolvidas no Gabinete Jurídico e do Cidadão, sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos do GJC, em anexo ao

presente plano, apontamos como principal medida preventiva, a rotação de tarefas entre os colaboradores afetos ao GJC.

3.6 – UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

3.6.1- Missão e Competências da Unidade

UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	
DIRIGENTE	Dra. Carmen Mendes Ramos
MISSÃO	<p>Centralizar as necessidades de recrutamento de pessoal das Unidades Orgânicas da ARSA, I.P., ACES e respetivas Unidades de Saúde Funcionais, garantindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a execução de todas as normas da relação jurídica de emprego público aplicáveis aos trabalhadores do Instituto e dos seus serviços desconcentrados. • A execução do processo de seleção, de acordo com critérios objetivos e unívocos para avaliação do perfil dos candidatos nas funções e competências e pretendidas para o desenvolvimento das atividades e prossecução dos respetivos objetivos definidos. • Maximizar o desenvolvimento dos colaboradores, através da definição de objetivos de desempenho e competências, e de um processo de avaliação contínuo, enquadrado num plano de carreira. • Habilitar os trabalhadores para o desempenho das suas funções, bem como proporcionar a capacidade de desenvolvimento de competências, alinhada com o plano individual de carreira e com os objetivos da ARSA. • Assegurar a gestão dos dados administrativos e de atividade dos recursos humanos, para suporte ao processamento de salários e outras remunerações, de forma correta e atempada. Prestar informações aos colaboradores na gestão de compensações e outros benefícios.
COMPETÊNCIAS	<p>As competências da Unidade de Gestão de Recursos Humanos (UGRH) são as constantes das alíneas a) a i), do nº 1 do artigo 5º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar o planeamento, a gestão e a administração dos recursos humanos a nível regional; • Assegurar a coordenação do sistema de avaliação de desempenho a nível regional; • Promover a qualificação e valorização profissional dos recursos humanos da área da saúde da região, identificando necessidades, propondo planos de formação profissional e organizando ações de formação; • Emitir parecer sobre os projetos de mapas de pessoal das instituições do SNS da região; • Promover, nos serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação da prestação da atividade profissional, propondo medidas para a adequação de distribuição de recursos humanos; • Assegurar, ao nível regional, uma base de dados de recursos humanos atualizada e desenvolver estudos de gestão previsionial de recursos humanos do SNS; • Propor os mapas de vagas para os internatos médicos, bem como para as restantes profissões de saúde de acordo com a previsão de necessidades em recursos humanos para a região; • Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados para a área da formação profissional; • Assegurar os procedimentos relativos à gestão e administração de pessoal da ARSA, I.P..

3.6.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

No que respeita às atribuições da Unidade de Gestão de Recursos Humanos, são várias as atividades potenciadoras de situações de corrupção e infrações conexas, entre as quais se salientam a contratação de recursos humanos, a avaliação de desempenho, emissão de pareceres em matérias diversas (acumulação de funções, licenças sem vencimento, ...), registo e conferência de assiduidade e processamento de remunerações.

Sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos da UGRH, em anexo ao presente plano, enunciamos as medidas preventivas já implementadas e/ou a implementar pela respetiva UGRH, em relação aos riscos de corrupção e infrações conexas:

- a) O cumprimento do legislado sobre a matéria de contratação de pessoal, nomeadamente a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, Portaria n.º 83-A/2009 e respetivas alterações e legislação específica das carreiras especiais;
- b) Acompanhamento/Verificação de eventuais erros presentes na prova por colaborador da UGRH, bem como a definição clara, objetiva e atempada dos critérios de seleção de pessoal;
- c) A rotatividade dos elementos dos júris, sempre que possível e a sensibilização dos mesmos para a necessidade de fundamentação das suas decisões;
- d) A implementação e o aperfeiçoamento do Manual de Controlo Interno relativo à área dos Recursos Humanos;
- e) A apreciação/revisão de todos os pareceres técnicos e estudos pelo superior hierárquico e, sempre que possível, a rotação dos colaboradores na emissão dos pareceres;
- f) Apoio jurídico;
- g) Definição de diretrizes e orientações por parte do Conselho Coordenador da Avaliação, no âmbito do SIADAP;
- h) 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;
- i) A aplicação exclusiva do registo biométrico de assiduidade a todos os colaboradores;
- j) A conferência dos pagamentos efetuados, em matéria de vencimentos, trabalho extraordinário e outros.

3.7 – NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NAS ÁREAS DE PLANEAMENTO E INVESTIMENTOS E ESTATÍSTICA

3.7.1- Missão e Competências do Núcleo

NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NAS ÁREAS DE PLANEAMENTO E INVESTIMENTOS E ESTATÍSTICA	
DIRIGENTE	Dra. Anabela Lopes David
MISSÃO	Apoio direto à tomada de decisão em áreas estratégicas como são o planeamento, os investimentos e a estatística, de forma a habilitar o Conselho Diretivo da ARSA, na tomada de decisões para a operacionalidade dos serviços, de acordo com os princípios que regem uma boa gestão.
COMPETÊNCIAS	<p>As competências do Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas de Planeamento e Investimentos e Estatística (NATAPIE) são as constantes das alíneas d), j), k) a t), w), do nº 1 do artigo 3º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, entre as quais salientam-se as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar em estudos com o objetivo de propor ajustamentos nas redes de referência e de emitir pareceres técnicos sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde; • Elaborar os planos de atividades anuais e plurianuais, tendo em consideração o plano Regional de Saúde e os objetivos definidos pelo conselho diretivo e avaliar a sua execução; • Elaborar o relatório de atividades, em articulação com os restantes departamentos; • Propor os ajustamentos julgados necessários nas redes de referência ao nível regional; • Emitir parecer técnico sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde; • Desenvolver instrumentos de apoio à gestão que permitam a promoção do uso racional de recursos materiais e financeiros, nomeadamente nas áreas do medicamento, dos dispositivos médicos e dos exames complementares de diagnóstico, bem como avaliar o cumprimento das orientações e políticas nacionais nestes domínios; • Proceder à recolha, tratamento e análise dos dados estatísticos e propor as necessárias medidas corretivas relativas à atividade dos serviços de saúde da região; • Apoiar a implementação de novos modelos de gestão em saúde; • Emitir parecer, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados; • Planear os recursos materiais, nomeadamente a execução dos necessários projetos de investimento das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS; • Analisar e emitir parecer sobre os planos diretores de unidades de saúde; • Garantir um sistema de informação atualizado da execução física e material de investimentos públicos.

3.7.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

No que respeita às atribuições do Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas de Planeamento e Investimentos e Estatística, as atividades potenciadoras de situações de corrupção e infrações conexas estão relacionadas com a emissão de relatórios e de pareceres

técnicos e ainda realizar o levantamento de necessidades em investimentos na região Alentejo, pelo que enunciamos as seguintes medidas preventivas já implementadas e/ou por implementar, sem prejuízo da consulta integral da matriz em anexo:

- a) A apreciação/revisão de todos os pareceres técnicos e estudos pelo superior hierárquico e, sempre que possível, a rotação dos colaboradores na emissão de pareceres;
- b) Submissão de pareceres ao escrutínio hierárquico;
- c) Rotatividade de tarefas e adequada segregação de funções.

3.8 – NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NA ÁREA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

3.8.1- Missão e Competências do Núcleo

NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO NA ÁREA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
DIRIGENTE	Dr. Paulo Jorge Neves Basílio
MISSÃO	Assegurar a gestão e manutenção dos sistemas de informação e comunicação da ARSA, I.P.;
COMPETÊNCIAS	As competências do Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação (NATASI) são as constantes das alíneas v) a x), do nº 1 do artigo 5º da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none">• Assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicações de utilização comum;• Gerir e assegurar a manutenção de sistemas e das infraestruturas tecnológicas, em articulação com as entidades competentes;• Assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas.

3.8.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

As atividades desenvolvidas no âmbito das competências do NATASI, atrás mencionadas, podem potenciar situações de corrupção e de infrações conexas, nomeadamente na conceção, desenvolvimento da arquitetura e implementação dos

sistemas e tecnologias de informação, na estruturação de conteúdos e fluxos informacionais, definição de normas de acesso e níveis de confidencialidade da informação e no desenvolvimento de medidas de segurança e integridade da informação.

Sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos do DSPP, em anexo ao presente plano, enunciamos as medidas preventivas já implementadas e/ou a implementar, em relação aos riscos de corrupção e infrações conexas:

- a) Rotatividade de tarefas;
- b) Definição clara da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos;
- c) Possibilidade de consulta dos logs do sistema para todos os acessos concedidos;
- d) Implementação do Manual de Controlo Interno;
- e) Declaração de inexistência de conflitos de interesses.

3.9 – DIVISÃO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

3.9.1- Missão e Competências da Divisão

DIVISÃO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS	
DIRIGENTE	Dr. Manuel Dinis Gaspar Cardoso Cortes
MISSÃO	Promoção da redução do consumo de substâncias psicoativas, prevenção dos comportamentos aditivos e diminuição das dependências.
COMPETÊNCIAS	<p>As competências da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas dependências (DICAD) são as constantes no artigo 8º aditado à Portaria n.º 210/2013, de 27 de junho, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Colaborar, ao nível da sua área de intervenção geográfica 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; • 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; • Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local; • Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designado por SICAD, os dados e informações necessárias para prossecução das suas atribuições, e desenvolver realizar na região e elaborar os relatórios de

atividades;

- 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;
- 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;
- 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;
- Planear 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;
- Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões;
- 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;
- Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos.

Compete ainda ao DICAD, no âmbito de intervenção regional, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

3.9.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/ Corretivas

As atividades desenvolvidas no âmbito das competências do DICAD, atrás mencionadas, podem potenciar situações de corrupção e de infrações conexas, nomeadamente na emissão de 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, na definição de requisitos para licenciamento de unidades de prestação de cuidados, nos setores social e privado e monitorização do seu cumprimento e nos procedimentos gerais relativos à atividade contabilística e de aprovisionamento, dos Programas de Intervenção Local, bem como a interface com as Unidades Convencionadas e a gestão financeira das Unidades de Intervenção Local.

Sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos do DICAD, em anexo ao presente plano, enunciamos as medidas preventivas já implementadas e/ou a implementar, em relação aos riscos de corrupção e infrações conexas:

- a) Rotatividade de tarefas e adequada segregação de funções;
- b) Declaração de inexistência de conflitos de interesses;
- c) Implementação do Manual de Controlo Interno nas áreas respetivas;

- d) Constituição de uma equipa multidisciplinar composta por profissionais da GIE, do DSPP e do DICAD a fim de monitorizar o cumprimento dos requisitos do licenciamento das unidades convencionadas.

3.10 – EQUIPA COORDENADORA REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

3.10.1- Missão e Competências da Equipa

EQUIPA COORDENADORA REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	
DIRIGENTE	Enfermeira Maria da Graça Godinho Simões Eliseu
MISSÃO	Implementar e garantir a nível regional a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência e necessitem de cuidados de saúde e ou de apoio social.
COMPETÊNCIAS	<p>As competências da Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados (ECRCCI) são as constantes no artigo 10º do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho de 2006, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar proposta de planeamento das respostas necessárias e propor a nível central os planos de ação anuais para o desenvolvimento da Rede e a sua adequação periódica às necessidades; • Orientar e consolidar os planos orçamentados de ação anuais e respetivos relatórios de execução e submetê-los à coordenação nacional; • Promover formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados; • Promover a celebração de contratos para implementação e funcionamento das unidades e equipas que se propõem integrar a Rede; • Acompanhar, avaliar e realizar o controlo de resultados da execução dos contratos para a prestação de cuidados continuados, verificando a conformidade das atividades prosseguidas com as autorizadas no alvará de licenciamento e em acordos de cooperação; • Promover a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas e propor as medidas corretivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas; • Garantir a articulação com e entre os grupos coordenadores locais; • Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da Rede; • Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da Rede.

3.10.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

As atividades desenvolvidas no âmbito das competências da Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados, atrás mencionadas, podem potenciar

situações de corrupção e de infrações conexas, nomeadamente na emissão de pareceres sobre propostas de implementação de unidades de cuidados continuados integrados apresentados por entidades privadas, na estruturação de conteúdos e fluxos informacionais.

Sem prejuízo da consulta integral da matriz de riscos e controlos da ECRCCI, em anexo ao presente plano, enunciamos as medidas preventivas já implementadas e/ou a implementar, em relação aos riscos de corrupção e infrações conexas:

- a) Explicitação de forma clara e objetiva dos critérios de colocação de utentes, de forma a garantir a equidade no acesso à Rede;
- b) Submissão de pareceres ao escrutínio hierárquico.

3.11 – GABINETE DE COMUNICAÇÃO E MARKETING

3.11.1- Missão e Competências do Gabinete

GABINETE DE COMUNICAÇÃO E MARKETING	
DIRIGENTE	Dra. Maria Manuel Sezões Peixe Martins
MISSÃO	Participar criativamente e ativamente no desenvolvimento e planeamento de estratégias de marketing e na estruturação e operacionalização das ações comunicacionais da organização da organização, quer na vertente externa, quer como parte integrante do marketing-mix privilegiando a ótica comunicacional.
COMPETÊNCIAS	As competências do Gabinete de Comunicação e Marketing são as constantes no Regulamento Interno da ARSA, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> • Preparar o plano de comunicação e marketing; • Operacionalizar as linhas de atuação para as campanhas promocionais e de comunicação de acordo com os objetivos estabelecidos; • Colaborar na seleção de informação a ser disponibilizada à população em geral; • Proceder à leitura e divulgação de notícias alusivas à saúde publicadas nos órgãos de comunicação social; • Assegurar a gestão e produção de conteúdos do site da Internet da ARS Alentejo, I.P. e da Intranet, relativos a notícias, eventos e newsletter; • Assegurar a gestão e produção de conteúdos dos quiosques multimédia; • Assegurar a gestão e produção de conteúdos do Boletim Informativo, Newsletter e de outras publicações que possam vir a ser editadas pela ARSA, I.P.; • Assegurar a gestão e produção de conteúdos para a Imprensa; • Garantir as ações de relações públicas da ARSA, I.P., e os contactos com a imprensa; • Programar e/ou organizar, bem como operacionalizar eventos relacionados com a promoção da saúde e/ou comunicação organizacional; • Estar presente nos eventos em que a ARSA participe; • Estabelecer contacto e negociação com empresas de marketing e/ou

- produção gráfica;
- Proceder à divulgação de informação de outras entidades, com interesse para as instituições de Saúde da Região Alentejo.

3.11.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

No âmbito das atividades desenvolvidas no Gabinete de Comunicação e Marketing, a atividade com maior risco de corrupção e infrações conexas relaciona-se com o estabelecimento de contactos e negociação com empresas de marketing e/ou produção gráfica, pelo que apontamos como medida preventiva o desenvolvimento dos processos de contratação pública pelo DGAG/UGEf - Aprovisionamento, em respeito por uma adequada segregação de funções.

3.12 – AUDITORIA E CONTROLO INTERNO

3.12.1- Missão e Competências

AUDITORIA E CONTROLO INTERNO	
DIRIGENTE	Dra. Sandra Sofia Dordio Gonçalves
MISSÃO	Contribuir, com autonomia e independência, para a prossecução dos objetivos da ARSA, I. P., designadamente na avaliação do cumprimento das políticas e procedimentos de controlo interno, no acompanhamento das medidas preventivas e corretivas dos sistemas de controlo e na colaboração/interligação com organismos externos de natureza inspetiva e fiscalizadora, de forma a maximizar o desempenho das estruturas de saúde da área de influência da ARSA, I.P..
COMPETÊNCIAS	As competências da Auditoria são as constantes no Regulamento Interno da ARSA, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer ao Conselho Diretivo análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços, propondo a adoção de boas práticas; • Desenvolver ações de auditoria, com vista à deteção de factos, ou situações condicionantes ou impeditivas da realização dos objetivos definidos para os serviços; • 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; • Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ARSA, I.P., apresentadas pelos trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral; • Elaborar o plano anual de auditoria interna e o relatório anual de auditoria sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar, a submeter à aprovação do conselho diretivo, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

3.12.2- Identificação do Risco e Medidas Preventivas/Corretivas

No âmbito das atividades desenvolvidas em Auditoria e Controlo Interno, as atividades onde poderão ocorrer situações de corrupção e infrações conexas relacionam-se com a emissão de análises e recomendações sobre as actividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços e a realização de auditorias, pelo que apontamos as seguintes medidas preventivas:

- a) Conduta profissional regulada pelo Código de Ética do *Institute of Internal Auditors*;
- b) Atuação conforme o preconizado no Manual de Procedimentos de Auditoria;
- c) Submissão de pareceres ao escrutínio hierárquico.

PARTE IV – MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO

O Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas é um instrumento de gestão dinâmico, que carece de monitorização no que se refere à sua execução e de atualização, sempre que se justifique. De facto, o presente Plano estará certamente sujeito a adaptações, quer na identificação de novos riscos, quer na implementação de novas medidas preventivas, mais eficazes, conforme resultará da monitorização e da avaliação que se desencadeará ao longo do tempo.

De forma a assegurar uma gestão de riscos eficaz, é fundamental uma estrutura de comunicação e revisão que assegure que os riscos são identificados e devidamente avaliados e quais as medidas que deverão ser implementadas, sendo obviamente necessário o empenho da gestão de topo, para incentivar e responsabilizar todos os intervenientes da organização.

Neste sentido, tal como já referido no ponto 1.1 (pág. 6), cabe ao serviço de Auditoria e Controlo Interno promover regularmente a monitorização deste Plano e elaborar

anualmente, durante o 1º trimestre de cada ano, um relatório de execução para apresentar ao Conselho Diretivo, que compreenderá:

- Balanço das medidas adotadas e das medidas por adotar;
- Descrição dos riscos eliminados ou cujo impacto foi reduzido e daqueles que se mantêm;
- Riscos identificados ao longo do ano que não foram contemplados no plano inicial.

Todavia, independentemente da periodicidade da monitorização e das revisões, sempre que surjam riscos elevados, deverão os respetivos Dirigentes/Responsáveis de Serviço informar o Conselho Diretivo de tais factos, para que seja promovida uma eficaz e eficiente gestão do risco, vindo a Auditoria e Controlo Interno a assegurar uma revisão e atualização do plano.

No que respeita a suspeitas de **atos de corrupção e infrações conexas praticados por trabalhadores do Estado**, a denúncia deve ser obrigatoriamente reportada ao superior hierárquico, que deverá remeter imediatamente participação à entidade competente para instaurar o respetivo **processo disciplinar**, dando conhecimento ao Ministério Público dos factos passíveis de serem considerados **infração penal**. A infração é passível de dupla responsabilidade – penal e disciplinar.

Do presente Plano e dos Relatórios anuais aprovados, é dado conhecimento a todos os profissionais em exercício de funções, através do portal interno e do sítio institucional da ARSA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção sobre os Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, Julho 2009;
- Recomendação n.º 5/2012 do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 7 de novembro de 2012 sobre gestão de conflitos de interesses no sector público;
- 2003 - Norma de Gestão de Risco – FERMA – Federation of European Risk Management Association;
- 2007 - Guidance on Enterprise Risk Management – COSO – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission;
- Janeiro, 2007 – Prevenir a Corrupção – Um Guia Explicativo sobre a Corrupção e Crimes Conexos – Gabinete para as Relações Internacionais Europeias e de Corrupção do Ministério da Justiça.

PARTE V - ANEXOS

- Anexo A:** Declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa
- Anexo B:** Declaração de inexistência de incompatibilidades (art. 4º do DL 14/2014, de 22/01)
- Anexo C:** Mapa Riscos e Controlos - atividades de carácter transversal
- Anexo D:** Matriz de Riscos e Controlos do DSPP
- Anexo E:** Matriz de Riscos e Controlos do DC
- Anexo F:** Matriz de Riscos e Controlos do DGAG
- Anexo G:** Matriz de Riscos e Controlos do GIE
- Anexo H:** Matriz de Riscos e Controlos do GJC
- Anexo I:** Matriz de Riscos e Controlos da UGRH
- Anexo J:** Matriz de Riscos e Controlos da DICAD
- Anexo K:** Matriz de Riscos e Controlos do NATAPIE
- Anexo L:** Matriz de Riscos e Controlos do NATASI
- Anexo M:** Matriz de Riscos e Controlos da ECRCCI
- Anexo N:** Matriz de Riscos e Controlos do GCM
- Anexo O:** Matriz de Riscos e Controlos da ACI

**ANEXO A: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO RELATIVA A INCOMPATIBILIDADES,
IMPEDIMENTOS E ESCUSA**

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome _____
Residência _____
Localidade _____ Código Postal _____
BI/N.º Cartão Cidadão _____

2. FUNÇÕES

Funções _____
Departamento/Unidade Orgânica _____

3. DECLARAÇÃO

Declara ter conhecimento das incompatibilidades ou impedimentos previstos na Lei, designadamente:

- Na Constituição da República Portuguesa;
- No Código do Procedimento Administrativo (CPA) (artigos 69º a 76º);
- Na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (artigos 19º a 24º);
- No Estatuto do Pessoal Dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado.

E que pedirá dispensa de intervir em procedimentos quando ocorra circunstância pela qual possa razoavelmente suspeitar-se da sua isenção ou da retidão da sua conduta, designadamente nas situações constantes do artigo 69º do CPA.

Mais declara que, caso se venha a encontrar em situação de incompatibilidade, impedimento ou escusa, dela dará imediato conhecimento ao respectivo superior hierárquico ou ao presidente do órgão ou júri de que faça parte.

4. OBSERVAÇÕES

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura)

ANEXOS B: DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADES (ART. 4.º DO DL N.º 14/2014, DE 22/01)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADES

(artigo 4.º do Decreto-lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro)

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se à gestão dos processos relativos ao regime jurídico das incompatibilidades dos membros das comissões, de grupos de trabalho, de júris de procedimentos pré-contratuais, e consultores que apoiam os respetivos júris, ou que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de caráter clínico, elaboração de formulários, nas áreas do medicamento e do dispositivo médico no âmbito dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, bem como dos serviços e organismos do Ministério da Saúde. O seu preenchimento é obrigatório. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar por escrito, junto do estabelecimento, serviço ou organismo, no qual a comissão, o grupo de trabalho ou o júri funcione, a sua atualização e correção. Os dados recolhidos são publicados na página eletrónica do estabelecimento, serviço ou organismo, no qual a comissão, o grupo de trabalho ou o júri funcione, devendo ser atualizados no início de cada ano civil e conservados na página eletrónica da entidade durante o período de funcionamento da comissão, do grupo de trabalho ou do júri.

1. Identificação da pessoa que se encontra abrangida pelo objeto do Decreto-lei n.º14/2014, de 22 de janeiro (artigo 1.º)

Nome _____
Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão _____

2. Identificação da situação que se encontra inserida no âmbito do Decreto-lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro (artigo 2.º)

Identificação da situação _____

Identificação do Estabelecimento, serviço ou organismo onde se verifica a situação _____

Duração da situação (início/fim) _____

3. Observações

4. Declaração

Declaro não estar abrangido pelas incompatibilidades previstas no artigo 3.º do Decreto-lei n.º14/2014, de 22 de janeiro.

- Não exerço funções remuneradas, regular ou ocasionalmente, em empresas produtoras, distribuidoras ou vendedoras de medicamentos ou dispositivos médicos.

Entende-se por exercício de funções em tais empresas a prossecução direta de atribuições conforme o objeto social ou a atividade económica da respetiva entidade. Não se considera exercício de funções em tais empresas a preleção em palestras ou conferências organizadas pelas mesmas, nem a participação em ensaios clínicos ou estudos científicos no âmbito da respetiva atividade.

- Não sou proprietário nem detenho interesses na propriedade de empresas produtoras, distribuidoras ou vendedoras de medicamentos ou dispositivos médicos.

Entende-se por propriedade e detenção de interesses na propriedade de tais empresas a titularidade de quaisquer participações sociais ou de quaisquer interesses com expressão pecuniária, acessíveis ou resultantes do respetivo objeto social ou atividade económica, de forma direta ou por interposta pessoa.

- Não sou membro de órgão social de sociedade científica, associação ou empresa privada, as quais tenham recebido financiamento de empresa produtora, distribuidora ou vendedora de medicamentos ou dispositivos médicos, em média, por cada ano, num período de tempo considerado até cinco anos anteriores, num valor total superior a 50 000 EUR.

Entende-se como membro de órgão social o que se encontrar em efetividade de funções, com mandato não suspenso. Não se entende em efetividade de funções o membro de órgão social que tenha expressamente renunciado ao cargo e notificado formalmente em conformidade a sociedade ou associação que integra. Não estão abrangidas as situações relativas a associações públicas profissionais.

Entende-se como financiamento toda a captação de recursos que origine fluxo financeiro, de bens ou vantagens com expressão pecuniária, que não seja, formal e expressamente, por via de contratualização ou meio equivalente, dirigida à realização dos fins próprios da sociedade, associação ou empresa, para investigação, ensaios clínicos, estudos científicos, nomeadamente epidemiológicos.

(O aqui declarado não prejudica a aplicação do regime de incompatibilidades, impedimentos e inibições previsto nas disposições reguladoras de conflitos de interesses resultantes do exercício de funções públicas, nomeadamente quanto a garantias de imparcialidade previstas na Lei 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e no Código do Procedimento Administrativo, bem como, quando aplicável, não prejudica a declaração de interesses dos profissionais de saúde exigida em situações específicas de apreciação casuística e o cumprimento das obrigações de transparência e publicidade previstas no Estatuto do Medicamento, aprovado pelo DL 176/2006, de 30 de agosto, na versão atual).

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura)

ANEXOS C A M: MATRIZES DE RISCOS E CONTROLO

