

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, IP

# Relatório de Execução 2014

---

## Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

**02-02-2015**

O Relatório de Execução do Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas efetua uma avaliação do grau de implementação das medidas preventivas assinaladas no referido Plano, aprovado pelo Conselho Diretivo em Maio de 2010, bem como apresenta algumas sugestões de melhoria /adequação do Plano, dado o seu carácter dinâmico.

---



## *Nota Introdutória*

---

A 4 de Setembro de 2008 foi publicada a Lei n.º 54/2008, de 04/09, que criou o Conselho de Prevenção da Corrupção, entidade administrativa independente, a funcionar junto do Tribunal de Contas, para o desenvolvimento de uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

No âmbito das suas competências, o CPC emitiu uma Recomendação em 1 de Julho de 2009 a todos os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, no sentido da elaboração de um Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

O Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da ARS Alentejo foi elaborado em consonância pelo guião sugerido pelo CPC e foi aprovado pelo Conselho Diretivo da ARS Alentejo, IP em 11 de Maio de 2010, tendo sido posteriormente publicitado no *sítio da Web* institucional desta ARS, conforme determinado por nova Recomendação do CPC, de 7 de Abril de 2010.

O presente Relatório vem, em cumprimento da Recomendação de 1 de Julho de 2009, apresentar uma avaliação do grau de implementação das medidas preventivas assinaladas no referido Plano da ARS Alentejo, IP, ao longo de 2014 e anos anteriores, embora esteja já a decorrer uma revisão ao Plano, face às reestruturações ocorridas.

## *Medidas Preventivas*

---

No Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da ARS Alentejo foram assumidas a adopção de medidas preventivas para ser implementadas pelos respetivos Departamentos/Serviços.

De seguida são descritas, de forma sucinta, as ações desenvolvidas pelos vários Departamentos/Serviços que contribuíram para a diminuição dos riscos associados às funções desempenhadas por cada Departamento/Serviço. De notar que, face às alterações orgânicas ocorridas, o presente relatório difere do Plano aprovado na designação e competências de alguns Departamentos/Serviços, mas que são identificadas ao longo do documento (Cfr. Organograma em anexo).



## Departamento de Gestão e Administração Geral

---

Responsável: Dr. Luís Silva Pereira (dirigente intermédio de 1º grau)

### ***Principais competências:***

- 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.



***Riscos mais relevantes:***

- Risco de deficiente integração ou não integração de informação entre diferentes ficheiros e aplicações informáticas;
- Risco de manipulação dos ficheiros de integração de documentos para processamento contabilístico;
- Risco de desvio de fundos: não correspondência com o NIB da instituição/fornecedor correto e/ou transferência/pagamento de montante diferente do autorizado;
- 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;
- Risco de desatualização do inventário, por inexistência de informação de retorno do ACES e restantes serviços centrais ao DGAG;
- 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;
- Risco de conflito de interesses; risco de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os elementos do júri dos procedimentos concursais.



## Medidas preventivas

Medidas Preventivas aprovadas no PPRCIC	Execução			Não aplicável
	Executado/ Concluído	Em execução	Não executado	
Criação por parte da ACSS/SPMS de um sistema centralizado para a conferência de facturação das prestações indirectas, farmácias, convenções, transportes, oxigenoterapia e hemodiálise, a nível nacional (CCF).	X (falta Saúde Oral e Transporte de Doentes não urgentes)			
Licenciamentos de UPS: revisão da constituição das Comissões de Verificação Técnica, face à existência de conflitos de interesse.				X (alteração da legislação sobre esta matéria; responsabilidade da ERS – eliminação de risco associado aos licenciamentos)
Alteração periódica de palavras-chave dos sistemas informáticos em uso nesta unidade	X			
Dinamização da equipa de inventariação, com a afetação de mais elementos de áreas diferentes.				X
Recurso da plataforma electrónica de contratação pública	X			
Implementação de um sistema de codificação digital para as entradas e saídas de bens do armazém	X			
Elaboração de um Manual de Procedimentos da área do Aprovisionamento		X		
Atualização do registo do Parque Automóvel na Agência Nacional de Compras Públicas.	X			
Elaboração de um Regulamento da Gestão do Parque Automóvel da ARSA	X			



***Outras medidas implementadas pelo DGAG:***

- Adoção do Manual de Controlo Interno da ARSA;
- Inventariação dos bens móveis de toda a área de influência direta da ARSA, através de subcontratação externa;
- Circularização da informação/confirmação dos saldos devedores da ARSA;
- Segregação de funções e definição clara dos diferentes níveis de responsabilidade no âmbito dos pagamentos e cobranças;
- Controlos de segurança do homebanking (é obrigatório inserir o NIF do fornecedor/entidade; para NIB's inexistentes, o sistema bloqueia a transferência);
- Limites de responsabilidade bem definidos de todos os intervenientes no processo de autorizações de pagamento (delegações de competência);
- Revisão e aprovação da folha de caixa por superior hierárquico competente;
- Fundo fixo de caixa;
- Emissão de cheques quase nula;
- Apresentação de memorandos e relatórios de acompanhamento e avaliação dos processos ao nível da aquisição, distribuição e logística;
- Plataforma eletrónica para registo, gestão e atribuição de viaturas aos colaboradores;
- Mais de 90% das aquisições são efetuadas através de acordos-quadro.



## *Departamento de Contratualização*

---

Responsável: Dr. António Duarte (dirigente intermédio de 1º grau)

### ***Principais competências:***

- 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 respectivos recursos financeiros;
- 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.



### ***Riscos mais relevantes***

- Risco de favorecimento de determinadas entidades prestadoras de cuidados de saúde; violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade;
- 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.
- Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade;
- Risco de conflito de interesses.





### **Medidas preventivas implementadas pelo DC**

Medidas Preventivas aprovadas no PPRCIC	Execução		
	Executado/ Concluído	Em execução	Não executado
Reforçar o acompanhamento da produção na vertente clínica face aos critérios de remuneração das várias linhas de produção (nomeadamente sobre a lista de inscritos para cirurgia)			X
Realizar o acompanhamento dos sistemas de gestão de qualidade implementados nos hospitais, bem como a análise da informação constante nas bases de dados dos inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais			X
Realização de estudos especializados, análises custo-benefício que fundamentem a celebração de novos acordos, protocolos e convenções com instituições de saúde privadas	X		



***Outras medidas implementadas pelo DC:***

- Submissão de pareceres e informações a escrutínio hierárquico;
- Implementação de instrumentos de controlo do acompanhamento e sua monitorização sobre o contratualizado;
- Aplicação das metodologias de Contratualização da ACSS e racionais de metas inerentes;
- No âmbito do SIGIC, verificação dos episódios faturados, com recurso à check-list e de acordo com o Manual de Procedimentos.



## *Unidade de Gestão de Recursos Humanos*

---

Responsável: Dra. Carmen Mendes Ramos (dirigente intermédio de 2º grau)

### ***Principais competências:***

- 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 actividade 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 previsional 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..



### ***Riscos mais relevantes***

- Risco de quebra dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade;
- Risco de conflito de interesses;
- Risco de favorecimento de candidatos (recrutamento) e tráfico de influências; violação dos princípios de equidade;
- Risco de realização de pagamentos indevidos e favorecimento no processamento das remunerações, abonos e comparticipações de despesas;
- Risco de não ser solicitada autorização para acumulação de funções por parte dos funcionários e de prestação de falsas declarações.



### **Medidas preventivas**

Medidas Preventivas aprovadas no PPRCIC	Execução		
	Executado/ Concluído	Em execução	Não executado
Implementação de uma aplicação informática para gestão, controlo e acompanhamento do processo de SIADAP		X	
Rotação de pessoal no processamento das remunerações e outros abonos do pessoal	X		
Alteração periódica das palavras-chaves de acesso ao sistema informático de processamento das remunerações no RHV, a gerir pelo responsável da Unidade.	X		



### ***Outras medidas implementadas pela UGRH:***

- Implementação do Manual de Controlo Interno;
- Apreciação/revisão de todos os pareceres técnicos e estudos pelo superior hierárquico e, sempre que possível, a rotação dos colaboradores na emissão dos pareceres;
- Apoio jurídico;
- 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;
- A extensão do registo biométrico de assiduidade a todos os colaboradores;
- O trabalho extraordinário obedece a um Plano (contratualizado anualmente na Carta de Compromisso assinada pelo ACES e CD). As Unidades Funcionais do ACES efetuam, numa aplicação informática interna, designada PHE, a previsão-mensal de trabalho extraordinário, para autorização da Diretora Executiva do ACES;
- É dado cumprimento ao disposto no artigo 19º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro e normativos das sucessivas LOE nas situações, conhecidas, de acumulação de funções entre duas ou mais Entidades Públicas.



## Gabinete Jurídico e do Cidadão

---

Responsável: Dr. Nuno Mota Campos (dirigente intermédio de 2º grau)

### ***Principais competências:***

- 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 acções 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..



### ***Riscos mais relevantes***

- 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.
- Risco de não acautelar a conveniência e o interesse público do ponto de vista da gestão.





## Medidas Preventivas

Medidas Preventivas aprovadas no PPRCIC	Execução			Não aplicável
	Executado/ Concluído	Em execução	Não executado	
Solicitação de pareceres a técnicos superiores com formação jurídica, apostando na rotatividade de assuntos, face ao grau de complexidade, pelo pessoal existente nesta área.	X  (afetação de mais 1 elemento)			
Propor à ACSS/DGS a revisão do sistema informático com a introdução de ferramentas de ligação aos vários e diferentes organismos, de forma a otimizar a informação e torná-la mais célere, face às mudanças estruturais em curso.				X  (extinção do SIM-Cidadão; dependência da ERS)
Implementação de normas obrigatórias orientadoras a nível central, para que sejam registadas todas as ocorrências relativas a reclamações quer do utente quer das UPPCS relativas à assistência e ao funcionamento das nossas estruturas de saúde, através da criação de um manual de procedimentos.	X			(Dependência da ERS)



## *Gabinete de Instalações e Equipamentos*

---

Responsável: Arq. Manuela Macedo (dirigente intermédio de 2º grau)

### ***Principais competências:***

- 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.



### ***Riscos mais relevantes***

- Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses;
- Risco de deficiente estimativa de custos; risco de definição inadequada e/ou incompleta das especificações técnicas no caderno de encargos;
- 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;
- Risco de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os elementos do júri dos procedimentos concursais.



### **Medidas Preventivas**

Medidas Preventivas aprovadas no PPRCIC	Execução		
	Executado/ Concluído	Em execução	Não executado
Os programas funcionais e projectos para estabelecimentos de saúde são sempre submetidos a aprovação superior antes da implementação.	X		
As solicitações e propostas de eventuais reparações são analisadas pela GIE e submetidas à consideração superior.	X		
Cumprimento da tramitação do licenciamento municipal de obras particulares.	X		
Caderno de encargos conforme modelos definidos na legislação em vigor.	X		
Os procedimentos de concursos são iniciados após aprovação e autorização do Conselho Diretivo e respetivo cabimento.	X		
A liquidação ao empreiteiro só ocorre após a elaboração de autos de medição, correspondentes ao trabalho executado pelo empreiteiro e verificado/aprovado ou não pela fiscalização.	X		



## Núcleo de Apoio Técnico para a área do Planeamento, Investimentos e Estatística

---

Responsável: Dra. Anabela David (sem estatuto de dirigente)

### ***Principais competências:***

- Elaborar e acompanhar a execução dos instrumentos de gestão da ARSA (QUAR, Plano de Atividades e Relatório de Atividades);
- Promover a elaboração de estudos e análises sobre temáticas fundamentais para a tomada de decisão do órgão de gestão;
- Desenvolver e ajustar o Sistema de Informação Estatística às atividades dos serviços da ARSA;
- Acompanhar e monitorizar a implementação das medidas previstas pelo “Memorandum of Understanding on Specific Economic Policy Conditionality” (MoU) a nível regional;
- Gerir a recolha e tratamento de informação relativa aos pedidos de informação institucionais;
- Propor, acompanhar e emitir pareceres sobre as candidaturas no âmbito dos programas co-financiados;
- Desenvolver e acompanhar projetos não co-financiados no âmbito da saúde;
- Colaborar no planeamento dos recursos materiais, designadamente na execução dos projectos de investimento das instituições e serviços do SNS da região;
- Acompanhar trimestralmente a execução física e financeira dos projetos desenvolvidos pelas ULS e Hospitais da região;
- Acompanhar e monitorizar a execução dos projectos inscritos em Despesas de Investimento;
- Desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários à implementação das acções previstas no âmbito dos projetos em curso.



***Riscos mais relevantes:***

- Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade;
- Risco de conflito de interesses;
- Risco de favorecimento de determinados serviços/unidades funcionais.



**Medidas Preventivas:**

Medidas Preventivas aprovadas no PPRCIC	Execução		
	Executado/ Concluído	Em execução	Não executado
Sempre que possível e desde que existam meios humanos adequados, introduzir o princípio da rotatividade do pessoal técnico pelos vários projectos em execução.	X		



***Além da medida acima implementada, o NATAPIE promoveu ainda as seguintes medidas:***

- Realização de reuniões periódicas com os departamentos/serviços responsáveis e Conselho Diretivo e produção conjunta de medidas/formas de atuação;
- Levantamento exaustivo das necessidades da Região (redes de referência) e apresentação de um documento estratégico regional ao Conselho Diretivo.





## Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação

Responsável: Dr. Paulo Basílio (sem estatuto de dirigente)

### ***Principais competências:***

- 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.



***Riscos mais relevantes:***

- Risco de acesso indevido aos sistemas de informação e consequente perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão;
- 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.



### **Medidas Preventivas**

Medidas Preventivas aprovadas no PPRCIC	Execução		
	Executado/ Concluído	Em execução	Não executado
Criação de um sistema de informação para gestão de pedidos de intervenção em equipamentos informáticos, integrado com o inventário e com o serviço de aprovisionamento, com acessos individuais, tipificados por perfis e sujeitos a autenticação.	X		



***Outras medidas adotadas pelo NATASI:***

- Implementação do Manual de Controlo Interno;
- Implementação do sistema informático de gestão documental;
- O sistema de cópias de segurança permite a salvaguarda de dados dentro e fora das instituições na alçada da ARSA;
- Definição clara da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos;
- Possibilidade de consulta dos ficheiros de registo de acontecimentos no sistema para todos os acessos concedidos;
- 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;
- Atualização dos inventários de hardware/software e verificações aleatórias dos inventários.



## *Avaliação Final*

---

A análise do ponto anterior permite constatar que, apesar da maioria das medidas preventivas se encontrarem implementadas, o trabalho desenvolvido nesta temática carece de reformulação, já que o PPRCIC está desatualizado face à realidade orgânica atual da ARSA, espelhada no Regulamento Interno aprovado pela Deliberação do Conselho Diretivo, datada de 05 de dezembro de 2014 e nos respetivos Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, com as alterações constantes da Portaria n.º 210/2013, de 27 de junho.

De facto já se encontra a decorrer uma revisão do PPRCIC, a nível da definição de responsáveis, atividades e identificação de novos riscos, por força das novas competências adquiridas. Veja-se o exemplo da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências no organograma da ARSA, que resulta da transição das competências para a ARSA, face à extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, no âmbito do PREMAC, cujos riscos necessitam de ser identificados e mitigados.

No entanto, apesar da manifesta desatualização, o saldo global é positivo, porquanto o referido Plano, desde a sua aprovação em 2010, possibilitou não só a tomada de algumas iniciativas de cariz preventivo, como também significou alterações comportamentais e a tomada de consciência por parte dos interlocutores neste processo. Disso é exemplo, a adoção do Manual de Controlo Interno, o qual tem como finalidade explicitar as melhores práticas ao nível de controlo interno, para os processos que se encontram em âmbito, promovendo a melhoria e uniformização de processos e procedimentos na ARS Alentejo, nas áreas que também são as de maior risco de corrupção e infrações conexas, nomeadamente compras e contas a pagar, contabilidade e reporte, gestão de existências, faturação e contas a receber, tesouraria, gestão de imobilizado, recursos humanos e sistemas de informação e cujos responsáveis de serviço se mostraram recetivos à sua adoção.

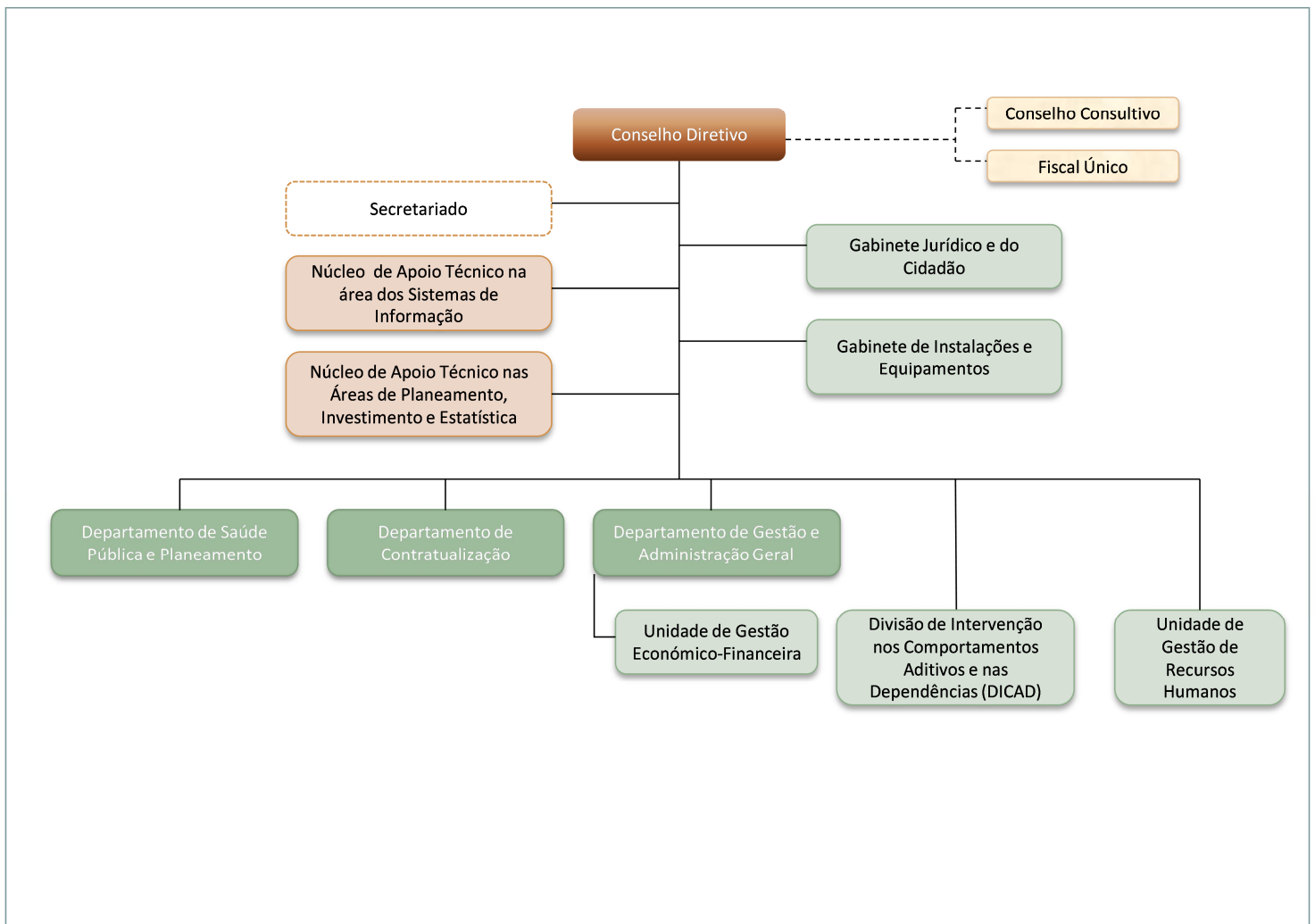
Fevereiro de 2015

Auditoria e Controlo Interno

*Sandra Gonçalves*

## Anexo

### Organograma ARS Alentejo, IP



Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P (Portaria n.º 157/2012, de 22/05, alterada pela Portaria n.º 210/2013, de 27/06)