

ars alentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

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

2018 e 2019

dezembro de 2019

Índice

1. NOTA INTRODUTÓRIA	3
2. METODOLOGIA	5
3. MONITORIZAÇÃO E GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO.....	6
4. CONCLUSÃO DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO POR DEPARTAMENTO/UNIDADE.....	39
5. LIMITAÇÕES/CONDICIONANTES	42
6. RECOMENDAÇÕES.....	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44



1. NOTA INTRODUTÓRIA

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

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

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

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

Uma vez que a referida Recomendação determina também a elaboração de um relatório sobre a execução do Plano, e seguindo as orientações do Conselho de Prevenção, apresenta-se neste documento o Relatório Anual de Execução do PPRCIC, respeitante aos anos de 2017 e 2018, o qual contempla uma análise da sua implementação, com a avaliação não só das medidas de prevenção propostas, mas também a avaliação do

próprio Plano, para se proceder aos ajustamentos necessários e à apresentação de propostas de melhoria, tendo em conta a experiência entretanto adquirida.

Note-se que está em curso uma revisão ao PPRCIC, contudo ainda não concluída, o que veio a atrasar a elaboração do presente relatório.

O presente documento encontra-se estruturado nos seguintes capítulos:

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



2. METODOLOGIA

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

A metodologia adotada para a realização do presente Relatório de Execução de 2017 e 2018, decorreu em três fases:

- 1) Divulgação, por correio eletrónico, a todos os responsáveis pelos serviços identificados no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, a necessidade de efetuar o Relatório Anual de Execução de 2017 e 2018;

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

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



3. MONITORIZAÇÃO E GRAU DE CONCRETIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Neste ponto do Relatório são apresentadas as tabelas de monitorização do PPRCIC, com a indicação dos riscos mais relevantes, as medidas a adotar e os resultados entretanto alcançados, durante os anos de 2017 e 2018:

3.1. ATIVIDADES DE CARÁCTER TRANSVERSAL

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

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

Atividades	Riscos	Medidas Preventivas/Controlos existentes	Grau de implementação	Observações
Exercício ético e profissional das funções	Risco de ausência de integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade. Risco de aceitação indevida de ofertas Risco de acesso a informação privilegiada e usufruto da mesma em proveito próprio	Acompanhamento e supervisão pelos dirigentes do rigoroso cumprimento dos princípios e normas éticas inerentes às funções; Declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa	Totalmente	Aprovação do Código de Conduta Ética da ARSA a 21/05/2015

Atendimento/Relacionamento com o exterior	Risco de prestação de informação inadequada/mau atendimento Risco de utilização de informação privilegiada e confidencial e tipificação/organização da informação a prestar aos clientes relativamente ao tratamento/encaminhamento dos processos	Definição de níveis de responsabilidade; Acompanhamento pelas chefias e reporte aos mesmos das matérias questionadas. Cumprimento do Manual de Comunicação Escrita da ARSA, IP	Totalmente	Utilização integral do sistema de gestão documental na ARSA, com definição de níveis de responsabilidade e controlo de acessos
---	--	--	------------	--

No que respeita à monitorização do Código de Conduta Ética, foram instaurados 3 processos disciplinares e 5 processos de inquérito nos anos de 2017 e 2018, tendo resultado a aplicação de sanções disciplinares a 4 trabalhadores, por violações diversas (utilização fraudulenta dos registos de assiduidade, não cumprimento de horários de trabalho, utilização indevida de viatura de serviço em proveito próprio, prestação de falsas declarações, ameaças à integridade física, desobediência aos superiores hierárquicos e retenção indevida de taxas moderadoras).

3.2. DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
CONTRATUALIZAÇÃO	Contratualizar, com as unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região, objetivos e metas de natureza produtiva, económico-financeiras e/ou de desempenho	Risco de favorecimento das unidades prestadoras de cuidados; violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade	3.2.1 Aplicação das metodologias de Contratualização da ACSS e racionais de metas inerentes	Totalmente	
	Acompanhar, monitorizar e avaliar o desempenho das atividades desenvolvidas pelas unidades prestadoras de cuidados da Região	Risco de deficiente articulação interinstitucional	3.2.2 Aplicação da metodologia de Contratualização da ACSS, nomeadamente na parte da avaliação. Existência de relatórios de acompanhamento periódicos.	Totalmente	
	Apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais	Risco de interpretação incorreta dos dados	3.2.3 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Totalmente	
	Inovar e desenvolver conhecimento associado ao processo de contratualização		3.2.4 Análise/estudo dos modelos organizacionais e adequação dos mesmos às necessidades regionais	Parcialmente	
	Analisar a informação que consta nas bases de dados, produzindo relatórios de análise crítica das mesmas		3.2.5 Cruzamento de dados obtidos a partir dos vários sistemas de informação	Totalmente	
CONVENÇÕES	Proceder ao tratamento dos processos, análise, pedido e preparação da documentação, tendo em vista a celebração ou autorização de alterações contratuais de entidades privadas contratadas para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS	Risco de favorecimento de determinadas entidades do setor privado, em cedência das pressões exercidas pelas mesmas. Risco de flexibilização da validação técnica dos critérios para afetação dos recursos financeiros a entidades privadas.	3.2.6 A informação tratada no âmbito da instrução dos processos ou pedido de esclarecimentos é formalizada por escrito	Totalmente	
	Proceder ao acompanhamento e gestão corrente dos acordos, protocolos e convenções com o Serviço Nacional de Saúde	Risco de deficiente qualidade da informação prestada. Risco de acesso a informação privilegiada	3.2.7 Atualização e revisão periódica dos conteúdos divulgados na internet	Totalmente	
	Emitir pareceres técnicos e dar resposta a questões colocadas pelas instituições de saúde	Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e	3.2.8 Apreciação/revisão do parecer técnico pelo superior hierárquico; declaração de inexistência de conflitos de interesses	Totalmente	

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controles Existentes	Grau de Implementação	Observações
		imparcialidade; risco de conflito de interesses. Risco de tomada de decisões desadequadas às realidades da região	3.2.9 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Parcialmente	
URGA - SIGIC	Monitorizar, acompanhar e controlar a produção cirúrgica, a evolução de inscritos para cirurgia e os tempos de espera das unidades hospitalares	Risco de deficiente integração dos sistemas de informação; risco de incumprimento do Regulamento do SIGIC	3.2.10 Cruzamento de dados obtidos a partir dos vários sistemas de informação	Totalmente	
	Propor ao Conselho Diretivo a celebração e o alargamento de convenções com entidades privadas e participar nas negociações	Risco de favorecimento de determinadas entidades do setor privado. Risco de conflito de interesses. Risco de violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade.	3.2.11 Aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição. Declaração de inexistência de conflito de interesses	Parcialmente	
	Monitorizar e controlar os processos de transferência entre instituições e garantir o cumprimento dos protocolos de transferência definidos	Risco de manipulação de informação para efeitos estatísticos nos Hospitais de Origem	3.2.12 Cumprimento da Portaria n.º 254/2018, de 07/09 (Regulamento das tabelas de preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do SIGIC)	Totalmente	
	Autorizar a emissão de vales cirurgia para a realização de procedimentos cirúrgicos propostos pelo HD, e proceder à sua reemissão nas devidas situações	Risco de falta de mediação entre HO e HD por desconhecimento do conflito por parte da URGA	3.2.13 Acompanhamento e monitorização das situações pendentes pela URGA	Totalmente	
	Intervir em situações de conflitos entre HO e HD	Risco de não deteção das não conformidades não sinalizadas automaticamente pelo sistema de informação	3.2.14 Verificação dos episódios faturados, com recurso a check-list e de acordo com o Manual de Procedimentos	Totalmente	
	Acompanhar os contratos com as entidades convencionadas e proceder à validação da fatura emitida pelas entidades convencionadas	Risco de não cumprimento do clausulado da Convenção (Despacho n.º 24110/2004, publicado no DR 2ª Série n.º 275, de 23/11/2004)	3.2.15 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Totalmente	
	Analisar e decidir sobre não conformidades das UHGIC registadas no SIGLIC e aplicação da respetiva penalização, bem como registar as não conformidades detetadas e não geradas diretamente pelo SIGLIC		3.2.16 Cumprimento do Regulamento do SIGIC (Portaria n.º 147/2017, de 27/04 regulamentada pela Portaria 207/2017, de 11/06); verificação dos episódios faturados	Totalmente	
OUTRAS	Emitir parecer sobre os projetos de mapas de pessoal das Instituições EPE do SNS da Região e sobre os pedidos de contratação de pessoal, em CIT e CPS	Risco de favorecimento de determinadas entidades EPE. Risco de violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade.	3.2.17 A instrução de pareceres é precedida de verificação do mapa de pessoal na Plataforma BI RH (cuja fonte é o RHV da Instituição), e submissão a decisão superior, com recolha de assinatura do Presidente do CD. Enquadramento normativo nos Despachos n.º 12083/2011, de 15/09; Decreto-Lei 84/2019, de 28/06 (DLEO 2019)	Totalmente	
	Dar apoio administrativo à ERA	Risco de resposta inadequada às solicitações da ERA.	3.2.18. Afetação de pessoal com perfil adequado à função.	-	Atividade não exercida no DC.

3.3. DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL

Área	Atividades	Riscos	Medidas Preventivas/Controles Existentes	Grau de Implementação	Observações
Gestão Financeira	Recolher e conferir informação contabilística, elaborar e organizar o projeto de Orçamento Ordinário, as alterações orçamentais e a Conta de Gerência, bem como efetuar o seu registo no SIGO e no SICC.	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas; risco de registo de valores no SIGO e SICC não conformes com os valores autorizados.	3.3.1 Informação automaticamente gerada pelos sistemas de informação, devidamente conferida por colaborador.	Totalmente	



	Risco de sub-orçamentação por deficiente previsão das necessidades orçamentais e/ou por determinação superior, em virtude de contenção orçamental.	3.3.2 Previsões efetuadas com base em custos históricos e com modelos de previsão de rigor técnico-científico reconhecido, tendo como referência as instruções e orientações da tutela.	Totalmente	Existe previsão das necessidades orçamentais, mas o orçamento atribuído não satisfaz essas necessidades.	
	Risco de prestação de informação e/ou registo informático fora dos prazos determinados.	3.3.3 Elaboração de cronograma de prazos de resposta a cumprir, visível a todos os colaboradores.	Totalmente		
	Risco de deficiente integração ou não integração de informação entre diferentes ficheiros e aplicações informáticas.	3.3.4 Aperfeiçoamento contínuo dos <i>interfaces</i> necessários à integração dos ficheiros informáticos.	Totalmente	Em articulação com o CCM-SNS e SPMS(SICC).	
Proceder à recolha, conferência e análise da informação registada no SICC para elaboração do reporte mensal da informação económico-financeira a remeter à ACSS e à DGO e efetuar o seu registo no SIGO e nos serviços online da DGO e ACSS.	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas.	3.3.5 Informação automaticamente gerada pelos sistemas de informação, devidamente conferida por colaborador.	Totalmente		
	Risco de deficiente integração ou não integração de informação entre diferentes ficheiros e aplicações informáticas.	3.3.6 Aperfeiçoamento contínuo dos <i>interfaces</i> necessários à integração dos ficheiros informáticos.	Totalmente	Em articulação com o CCM-SNS e SPMS(SICC).	
Recolha e preparação da informação existente no SICC e preenchimento do formulário eletrónico "Identificação dos Principais Credores do Estado e Caracterização das Dívidas Respetivas" a remeter anualmente ao Tribunal de Contas.	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas.	3.3.7 Informação automaticamente gerada pelos sistemas de informação, devidamente conferida por colaborador, mediante cruzamento de informação.	Totalmente		
Apuramento dos fundos disponíveis e registo nas aplicações informáticas, nos termos da Lei n.º 8/2012.	Risco de deficiente qualidade da informação financeira gerada pela aplicação informática.	3.3.8 Divulgação de orientações da tutela e da DGO sobre a aplicação da LCPA e determinação dos fundos disponíveis.	Totalmente		
		3.3.9 Informação automaticamente gerada pelos sistemas de informação, devidamente conferida por colaborador, mediante cruzamento de informação.	Totalmente		
	Risco de deficiente controlo dos compromissos assumidos e das dotações orçamentais disponíveis.	3.3.10 Bloqueio do sistema informático quando se pretende emitir a nota de encomenda sem o n.º de cabimento e o n.º do compromisso.	Totalmente	Mecanismo já implementado na aplicação GHAF.	
Compilação da informação necessária e preenchimento dos anexos 4,5,8 e 10 da Circular n.º 1351 Série A da DGO de 14 de Maio de 2009 (plataforma online).	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas.	3.3.11 Informação automaticamente gerada pelos sistemas de informação, devidamente conferida por colaborador.	Totalmente		
Preparar a informação e elaborar resposta às diversas solicitações dos órgãos de gestão da ARSA, ACSS, DGO, DGS, Tribunal de Contas e Ministério da Saúde.	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas.	3.3.12 Informação conferida por colaborador diferente de quem preparou a resposta.	Totalmente		
Apuramento no SIDC dos saldos devedores e dos montantes totais faturados por fornecedores com vista ao preenchimento do modelo de apuramento do prazo médio de pagamento conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008 de 22 de fevereiro.	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas, por limitações da aplicação informática; risco de existência de faturas por processar ou incorretamente contabilizadas.	3.3.13 Circularização da informação; confirmação dos saldos devedores pelo ROC.	Totalmente	Sim, é efetuada circularização ao longo do ano com os maiores fornecedores e também pelo ROC no final do ano.	
Conta Individual	Classificação de documentos e respetivos registos contabilísticos.	Risco de classificação inadequada da despesa.	3.3.14 Conferência, em nível hierárquico superior, dos montantes e da classificação contabilística e dos	Totalmente	

	Risco de afetação da qualidade da prestação de contas e da informação contabilística.	documentos e registos efetuados no SICC, em conformidade com as normas contabilísticas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira.		
	Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira.			
	Risco de registo de faturas de bens e serviços não efetuados ou efetuados por valores inferiores ao reais.			
	Risco de registo duplicado de faturas.	3.3.15 Bloqueio do sistema informático quando se pretende processar igual número de fatura.	Totalmente	
		3.3.16 Anotação na fatura do seu processamento, com colocação de carimbo.	Totalmente	
	Risco de manipulação dos ficheiros de integração de documentos para processamento contabilístico.	3.3.17 Conferência do processamento, através do suporte em papel, efetuado por colaboradores distintos dos que realizam a integração dos ficheiros e acompanhamento e supervisão direta pelo responsável hierárquico competente.	Não Implementado	
Contabilização de vencimentos, descontos e retenções, bem como preparação dos documentos necessários ao pagamento das execuções fiscais e penhoras.	Risco de afetação da qualidade da prestação de contas e da informação contabilística.	3.3.18 Acompanhamento e supervisão direta pelo responsável hierárquico competente, procedendo à análise e revisão permanente da execução dos procedimentos legais e dos estabelecidos no SCI.	Totalmente	
	Risco de manipulação dos ficheiros de integração de documentos para processamento contabilístico.			
	Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira.			
Assegurar o registo e processamento das despesas e receitas mensais suportadas por auto-financiamento e financiamento externo (PIDDAC/FEDER) nas aplicações SIDC/SIGO.	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas.	3.3.19 Acompanhamento e supervisão direta pelo responsável hierárquico competente.	Totalmente	
Conferência de contas correntes e de mapas contabilísticos para fecho mensal da contabilidade e elaboração da conta de gerência.	Risco de não deteção de erros/falhas e de consequente produção de deficiente qualidade da informação contabilística e da prestação de contas.	3.3.20 Conferência por colaborador diferente de quem processou e rotatividade nos elementos que efetuam a conferência.	Totalmente	
Reconciliação contabilística das contas de terceiros e fornecedores.	Risco de não deteção de erros/falhas e de consequente produção de deficiente qualidade da informação contabilística e da prestação de contas.	3.3.21 Conferência por colaborador diferente de quem processou e rotatividade nos elementos que efetuam a conferência.	Totalmente	
Preparação dos ficheiros da contabilidade a entregar à tesouraria para pagamento por transferência bancária.	Risco de desvio de fundos: não correspondência com o NIB da instituição/fornecedor correto e/ou transferência/pagamento de montante diferente do autorizado.	3.3.22 Segregação de funções e definição clara dos diferentes níveis de responsabilidade no âmbito dos pagamentos e cobranças.	Totalmente	
		3.3.23 Controlos de segurança do homebanking (é obrigatório inserir o NIF do fornecedor/entidade; para NIB's inexistentes, o sistema bloqueia a transferência).	Totalmente	
	Risco de pagamento sem entrega do bem ou prestação de serviço.	3.3.24 Indicação na fatura de que o bem/serviço foi devidamente recebido/prestado, nos termos da adjudicação, pelo serviço que rececionou o bem/serviço.	Totalmente	



	Risco de pagamento de despesas sem verificação da existência de certidão da situação tributária e contributiva do beneficiário do pagamento.	3.3.25 Consulta obrigatória da situação tributária de cada fornecedor e junção da respetiva certidão a cada documento de despesa emitido.	Totalmente	
	Risco de realização de pagamentos sem a competente autorização.	3.3.26 Limites de responsabilidade bem definidos de todos os intervenientes no processo de autorizações de pagamento.	Totalmente	
	Risco de realização de despesas acima dos limites legalmente permitidos.			
	Risco de realização de despesas para fins diversos do objeto da entidade.	3.3.27 Aprovação/autorização da realização e pagamento de despesas da responsabilidade exclusiva do Conselho Diretivo.	Totalmente	
	Risco de realização de despesas não cabimentadas e/ou em incumprimento da LCPA.	3.3.28 Bloqueio dos sistemas informáticos quando não é inserido o n.º de cabimento e o n.º de compromisso relativo à despesa.	Totalmente	
	Risco de ordenação arbitrária dos pagamentos a efetuar.	3.3.29 Ordenação dos pagamentos em conformidade com os prazos de pagamento previamente estabelecidos.	Parcialmente	Não aplicável em algumas tipologias de pagamentos.
Reconciliações bancárias.	Risco das reconciliações bancárias não serem efetuadas com a periodicidade e/ou com o rigor adequado.	3.3.30 Realização atempada das reconciliações bancárias.	Totalmente	
	Risco de não deteção de erros/falhas nos pagamentos efetuados.	3.3.31 Rotatividade nos elementos que realizam as reconciliações bancárias, assegurando uma adequada segregação de funções.	Totalmente	
Conferência de folhas de caixa.	Risco da conferência das folhas de caixa não ser efetuada com a periodicidade e/ou com o rigor adequado.	3.3.32 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
Recolha mensal das retenções de IRS para efeitos de preenchimento do modelo 10	Risco de não se encontrarem todas as retenções de IRS devidamente contabilizadas e entregues às finanças.	3.3.33 Conferência dos valores contabilizados em confronto com os valores pagos às finanças por colaborador independente.	Totalmente	
	Risco de deficiente preenchimento do modelo 10.	3.3.34 Revisão e aprovação do modelo 10 preenchido, pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
Atualização de dados relativos a entidades externas nas diversas aplicações utilizadas na contabilidade.	Risco das atualizações não serem efetuadas com a periodicidade e/ou com o rigor adequado.	3.3.35 Revisão periódica dos dados relativos a entidades externas por colaboradores diferentes.	Totalmente	
	Risco de inserção de dados incorretos relativos às entidades externas.			
Conferência de faturação de rastreios e faturas inerentes aos diversos programas de saúde.	Risco de favorecimento de fornecedores; violação dos princípios de equidade, isenção e imparcialidade.	3.3.36 Rotatividade nos elementos que realizam as conferências de faturas.	Não implementado	95% do valor da faturação é conferido pelo CCM-SNS.
	Risco de falta de acuidade ou não deteção de erros/falhas/não conformidades com cláusulas contratuais e/ou legislação.	3.3.37 Informatização de alguns controlos do processo de conferência.	Totalmente	
	Risco de alteração do subsistema de saúde, por lapso ou por ação intencional, no momento da prescrição, por permissão de acesso ao prescritor no sistema informático e consequente imputação incorreta de despesas aos subsistemas de saúde e SNS.	3.3.38 Solicitar o bloqueio da aplicação informática à SPMS, EPE.	Não implementado	
		3.3.39 Conferência cruzada de dados com o RNU.	Totalmente	

		Risco de pagamento indevido de comparticipações de medicamentos, MCDT e outros por existência de fraude na prescrição médica.	3.3.40 Conferência assegurada pelo Centro de Conferência de Faturas do SNS.	Totalmente	
			3.3.41 Emissão de relatórios com indicadores relativos às prescrições de medicamentos e MCDT, efetuadas por médico prescriptor dos CS e entidades hospitalares.	Totalmente	
	Registo da informação estatística e financeira na aplicação desenvolvida para monitorização dos programas de saúde.	Risco de prestação de informação incorreta e/ou incompleta.	3.3.42 Conferência por colaborador diferente de quem processou e rotatividade nos elementos que efetuam a conferência.	Totalmente	
Tesouraria	Contabilização de pagamentos no módulo Tesouraria do SICC.	Risco de registo de informação incorreta e/ou contabilização em entidade diferente da que foi feito o pagamento.	3.3.43 Conferência dos registos efetuados por colaborador diferente.	Totalmente	
		Risco de inexistência de contabilização no SICC ou contabilização não atempada.			
	Cobrança de valores pagos por terceiros	Risco de cobranças não depositadas/desvios de fundos do cofre.	3.3.44 Definição de procedimentos e normas sobre a utilização do Fundo de Maneio.	Totalmente	
	Emissão de cheques.	Risco de preenchimento incorreto dos cheques.	3.3.45 Conferência dos cheques emitidos por colaborador independente.	Não implementado	Não são realizados pagamentos por cheque.
		Risco de extravio de cheques.	3.3.46 Utilização preferencial de transferência bancária.	Totalmente	
		Risco de emissão de cheques para pagamento de despesas falsas.	3.3.47 A movimentação dos cheques está condicionada à assinatura obrigatória de 2 elementos do Conselho Diretivo.	Não implementado	Não são realizados pagamentos por cheque.
	Elaboração de folhas de caixa.	Risco de prestação de informação incorreta e/ou incompleta.	3.3.48 Revisão e aprovação da folha de caixa por superior hierárquico competente.	Totalmente	
		Risco de omissão de pagamentos/recebimentos efetuados.	3.3.49 Análise diária dos pagamentos/recebimentos efetuados com o sistema informático.	Totalmente	
	Introdução no homebanking dos ficheiros emitidos pela contabilidade e respetiva conferência para realização de transferências bancárias.	Risco de omissão/apso de introdução de ficheiros no homebanking e/ou deficiente integração dos ficheiros entre as aplicações informáticas.	3.3.50 Verificação da informação constante do ficheiro por colaborador independente.	Totalmente	
		Risco de desvio de fundos: não correspondência com o NIB da instituição/fornecedor correto e/ou transferência/pagamento de montante diferente do autorizado.	3.3.51 Validação obrigatória dos pagamentos pelo Conselho Diretivo ou por quem este delegar.	Totalmente	
		3.3.52 Pedido obrigatório a todas as entidades /fornecedores de documento comprovativo do NIB emitido por instituição bancária.	Parcialmente	Em muitas situações os NIB's constam das próprias faturas.	
Património	Efetuar o registo dos bens adquiridos na aplicação informática de imobilizado, preenchimento de fichas de imobilizado e manter atualizado o inventário dos bens imóveis.	Risco de preenchimento incorreto e/ou incompleto dos dados do imobilizado.	3.3.53 Automatização parcial da função.	Parcialmente	Parcialmente automatizado pela aplicação GHAF.
		Risco de deficiente integração de informação entre diferentes ficheiros e aplicações informáticas.			Parcialmente automatizado pela aplicação GHAF.
		Risco das demonstrações financeiras não refletirem o valor real do património da ARSA, por inexistência de comunicação ao DGAG de factos que tenham produzido alterações patrimoniais relevantes.	3.3.54 Criação de circuito de comunicação ao DGAG de factos com relevância patrimonial e para efeitos de atualização do inventário.	Totalmente	



	Risco de desatualização do inventário, por inexistência de informação de retorno do ACES e restantes serviços centrais ao DGAG.			
	Risco de não inventariação de bens doados à ARSA, podendo configurar em eventual apropriação ou utilização indevida/ risco de conflito de interesses.			
Preenchimento do plano de ocupação, reabilitação e conservação dos imóveis, avaliação do valor patrimonial.	Risco de deficiente qualidade da informação prestada a entidades externas.	3.3.55 Revisão e aprovação da informação gerada, por superior hierárquico competente.	Parcialmente	
Manter atualizado o dossier de cada imóvel com toda a documentação representativa do histórico do imóvel.	Risco de desatualização da informação.	3.3.56 Revisão periódica da informação que consta nos dossiers de cada imóvel.	Totalmente	
	Risco de perda/extravio de documentação por ação humana ou por causas naturais.	3.3.57 Criação de <i>backups</i> da informação (em formato digital).	Não implementado	
Preparar pareceres e protocolos necessários à regularização dos processos relativos aos bens imóveis.	Risco de quebra dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade.	3.3.58 Revisão e emissão de parecer favorável por parte do Gabinete Jurídico.	Parcialmente	
	Risco de favorecimento de instituições/entidades e tráfico de influências; violação dos princípios de equidade.			
Proceder ao registo dos bens imóveis da ARSA, na plataforma SIIE (Sistema de Informação dos Imóveis do Estado).	Risco de deficiente qualidade da informação prestada a entidades externas.	3.3.59 Revisão e aprovação da informação inserida, por superior hierárquico competente.	Totalmente	
Preparação do processo inerente ao abate e transferência de bens móveis e respetivo registo na aplicação informática.	Risco de realização de abates de bens sem controlo, monitorização e autorização pelo Conselho Diretivo, podendo resultar na utilização indevida de bens abatidos.	3.3.60 Criação de circuito de comunicação ao DGAG de eventuais necessidades de abates de bens.	Totalmente	
		3.3.61 Elaboração de propostas de abate de bens de imobilizado a apresentar ao CD para aprovação, precedida de uma adequada análise crítica das necessidades de abate.	Totalmente	
Envio ao ACES dos n.º de inventário a afixar nos bens adquiridos e instalados nos CS.	Risco de extravio das etiquetas a afixar ou colocação de etiquetas em equipamentos inadequados.	3.3.62 Verificação por amostragem aleatória da existência de etiquetas nos bens móveis.	Totalmente	Realizado pelos ROC.
	Risco de ausência de etiquetagem de bens, facilitando o uso indevido ou a apropriação de bens.			
Cálculo das amortizações para efeito de registos na contabilidade.	Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira (por exemplo: o CIBE).	3.3.63 Cálculos gerados por sistema informático.	Totalmente	GHAf e SICC.
Intervenção genérica na gestão de instalações, equipamentos, património, parque automóvel e economato.	Risco de avaliação desajustada das necessidades de intervenção, podendo gerar encargos desnecessários ou riscos de segurança e higiene para os colaboradores e utentes.	3.3.64 Emissão de parecer técnico especializado pelo Gabinete de Instalações e Equipamentos.	Parcialmente	
Relações internacionais Proceder ao tratamento estatístico de dados relativos a cuidados de saúde e assistência medicamentosa, prestados nos estabelecimentos de saúde do SNS, a cidadãos estrangeiros residentes em Portugal.	Risco de deficiente qualidade da informação gerada.	3.3.65 Procedimentos em conformidade com o Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros e demais orientações da ACSS e DGS.	Totalmente	

	Emitir a faturação internacional, referente a cuidados de saúde prestados ao abrigo dos instrumentos comunitários, reembolsáveis pelo Estado Devedor, na modalidade de despesas efetivas.	Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos comunitários.			
		Risco de ausência de faturação ou ausência de controlo na faturação emitida, impossibilitando o reembolso das despesas devidas pelos Estados devedores.			
	Elaborar a listagem dos créditos, referente à faturação emitida e respetivo pedido de reembolso à ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde).	Risco de deficiente qualidade da informação prestada à ACSS, com repercussões ao nível dos reembolsos.			
	Conferir e organizar os processos de deslocação ao estrangeiro, provenientes de estabelecimentos hospitalares públicos e solicitar à Direcção-Geral da Saúde o respetivo parecer.	Risco de deficiente qualidade da informação prestada à DGS.			
	Proceder à emissão do formulário de direito a assistência médica no estrangeiro.	Risco de preenchimento incorreto e/ou incompleto do formulário.			
	Instruir os processos de reembolso das despesas com cuidados de saúde, prestados a beneficiários do SNS no estrangeiro.	Risco de deficiente qualidade da informação emitida, com repercussões ao nível dos reembolsos.			
	Dar cumprimento aos processos de reembolso instruídos por entidades estrangeiras, ao abrigo da legislação comunitária.	Risco de ausência de controlo, monitorização e competente autorização na efetivação dos reembolsos a entidades estrangeiras.			
	Conferir e organizar processos de pedidos de Subsídio de Baixa Médica, formulados por segurados estrangeiros com residência em território nacional.	Risco de deficiente qualidade de informação a prestar; risco de ausência de controlo e monitorização dos pedidos efetuados.			
	Proceder à emissão de formulários comunitários (E115, E116, E118) às instituições estrangeiras competentes, para concessão do Subsídio de Doença.	Risco de preenchimento incorreto e/ou incompleto dos formulários, com repercussões ao nível da atribuição do subsídio de doença.			
	Atualizar a base de dados de migrantes e do ficheiro das Instituições estrangeiras de Seguro de Doença.	Risco de desatualização da informação; risco de preenchimento incorreto e/ou incompleto.	3.3.66 Definição de periodicidade para a atualização da base de dados.	Totalmente	
Arquivo	Arquivo de toda a documentação contabilística da ARSA e ACES.	Risco de incumprimento das normas arquivísticas, nomeadamente Portarias n.º 247/2000, de 08/05, 1327/2005, de 28/12 e 835/91, de 16/08.	3.3.67 Formação profissional concedida aos profissionais.	Não Implementado	
		Risco de extravio dos documentos ou sua inutilização/deterioração, por ação humana ou causas naturais.	3.3.68 Garantir as condições físicas e logísticas necessárias para assegurar a adequada segurança do arquivo da documentação.	Totalmente	
Aprovisionamento	Desenvolver procedimentos concursais de aquisição de bens de consumo, equipamentos e serviços no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nos termos	Risco de deficiente avaliação das necessidades e da planificação da contratação pública.	3.3.69 Análise crítica das necessidades informadas com periodicidade definida pelos Departamentos/Serviços e ACES.	Totalmente	



<p>da legislação vigente de contratação pública.</p>	<p>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.</p> <p>Risco de supressão dos procedimentos necessários, inerentes às fases de realização da despesa.</p> <p>Risco de fracionamento da despesa.</p>	<p>3.3.70 Segregação de funções e definição clara dos diferentes níveis de responsabilidade; acompanhamento e supervisão direta pelo responsável hierárquico competente; Recurso à Plataforma eletrónica da contratação pública.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p>Elaborar cadernos de encargos para os vários procedimentos de aquisição do âmbito da saúde.</p>	<p>Risco de deficiente qualidade dos cadernos de encargos face às especificações técnicas, podendo resultar em contratação de fornecedor não habilitado e/ou bem/serviço desajustado às necessidades.</p>	<p>3.3.71 Análise crítica ou emissão de parecer técnico especializado sobre as especificações técnicas a incluir no caderno de encargos.</p>	<p>Totalmente</p>	
	<p>Risco de definição de cláusulas jurídicas e técnicas nos cadernos de encargos para benefício de terceiros.</p>	<p>3.3.72 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p>Proceder à redação das cláusulas contratuais e gestão da execução dos contratos.</p>	<p>Risco de prorrogação de contratos de forma automática sem a respetiva necessidade.</p>	<p>3.3.73 Acompanhamento dos prazos contratuais em vigor e respetivos termos e análise crítica, mediante emissão de parecer técnico, da necessidade de prorrogação dos mesmos.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p></p>	<p>Risco de não inclusão de cláusulas de penalização em caso de incumprimento do contrato com eficácia jurídica.</p>	<p>3.3.74 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p></p>	<p>Risco de existência de erros e omissões deliberadas na redação dos termos contratuais, em violação da lei e/ou do Caderno de Encargos do procedimento, com o fim de obtenção de vantagens indevidas.</p>	<p>3.3.75 Verificação da conformidade legal dos processos pelo Gabinete Jurídico.</p>	<p>Parcialmente</p>	
<p>Participar, enquanto membro de júri, em procedimentos concursais desenvolvidos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.</p>	<p>Risco de conflito de interesses; risco de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os elementos do júri dos procedimentos concursais.</p>	<p>3.3.76 Aplicação do regime jurídico das incompatibilidades definido no DL 14/2014, de 22/01.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p></p>	<p>Risco de existência de favorecimento ilícito na hierarquização das propostas na fase de avaliação, mediante a criação de metodologias de avaliação de propostas para favorecimento de concorrentes.</p>	<p>3.3.77 Explicitação de forma clara dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p></p>	<p></p>	<p>3.3.78 Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes e disponibilização de toda a informação de natureza administrativa, em conformidade com a Lei do Acesso aos Documentos Administrativos.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p>Apoiar os júris dos concursos nas diversas fases dos procedimentos concursais efetuados no âmbito da saúde.</p>	<p>Risco de conflito de interesses.</p>	<p>3.3.79 Declaração de incompatibilidades; adequada segregação de funções.</p>	<p>Totalmente</p>	
<p>Utilizar o aplicativo de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF) ao nível dos processos de aquisição/contratação e apoiar o armazém central da ARSA e os armazéns dos Centros de Saúde.</p>	<p>Risco de deficiente qualidade da informação inserida no sistema informático.</p>	<p>3.3.80 Verificação da informação inserida no aplicativo por colaborador independente.</p>	<p>Totalmente</p>	

Utilizar a plataforma eletrônica de contratação pública para efeitos de publicitação dos procedimentos concursais desenvolvidos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.	Risco de deficiente qualidade da informação publicitada na plataforma eletrônica.	3.3.81 Verificação da informação inserida na plataforma por colaborador independente.	Totalmente	
Elaborar memorandos e relatórios de acompanhamento de avaliação dos processos ao nível da aquisição, distribuição e logística.	Risco de ausência de rigor e objetividade na informação prestada.	3.3.82 Apoio técnico concedido pelos serviços competentes.	Totalmente	
		3.3.83 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
Elaboração dos procedimentos a adotar na implementação das medidas de redução remuneratória, parecer genérico e obtenção de parecer vinculativo para celebração de contratos de prestação e aquisição de serviços.	Risco de incumprimento ou aplicação incorreta da legislação e/ou dos procedimentos de controlo interno em matéria de despesa pública (Portaria n.º 53/2014, de 03/03 e demais legislação).	3.3.84 Circular Normativa n.º 01/2011, de 01/09/2011.	Totalmente	
Elaboração dos procedimentos a adotar para cumprir as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas, prevista na lei n.º 8/2012 de 21 fevereiro.	Risco de incumprimento ou aplicação incorreta da legislação e/ou dos procedimentos de controlo interno em matéria de despesa pública (Lei n.º 8/2012, de 21/02 e demais legislação).	3.3.85 Bloqueio dos sistemas informáticos quando não é inserido o n.º de cabimento e o n.º de compromisso relativo à despesa.	Totalmente	
Registo obrigatório e mensal para efeitos de carregamento nas aplicações da DGO/SIGO dos compromissos assumidos.	Risco de deficiente qualidade da informação prestada a entidades externas.	3.3.86 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
	Risco de ausência de registo da informação ou de incumprimento dos prazos determinados para registo da mesma.			
Elaboração de quadros de suporte ao reporte estatístico anual e preenchimento do formulário no Sistema de Recolha e Validação de Informação na plataforma da ANCP.	Risco de deficiente qualidade de informação reportada.	3.3.87 Verificação da informação reportada por colaborador independente.	Não Implementado	
Acompanhar e monitorizar a calendarização dos processos em curso.	Risco de acompanhamento deficiente do cumprimento dos prazos dos processos em curso, protelando no tempo a resolução das necessidades.	3.3.88 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
Proceder à verificação e validação de documentos de cariz administrativo e financeiro.	Risco de falta de acuidade ou validação de informação incorreta e/ou incompleta, em desrespeito pelas normas de controlo interno.	3.3.89 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
Registo na Base GOV e Plataforma ANCP do resultado da adjudicação e de todos os procedimentos.	Risco de deficiente qualidade de informação inserida nas plataformas.	3.3.90 Verificação da informação reportada por colaborador independente.	Não Implementado	
Assegurar a gestão da frota automóvel afeta à ARSA e seus ACES.	Risco de utilização indevida de viaturas, configurando eventual crime de peculato.	3.3.91 Plataforma para registo, gestão e atribuição de viaturas aos colaboradores; Regulamento de utilização de veículos.	Totalmente	
	Risco de falta de rigor e isenção no planeamento prévio da atribuição de viaturas aos colaboradores.			



		Risco de desaproveitamento dos recursos existentes, mediante organização de escalas pouco eficientes, potenciando aumento de custos de deslocação de pessoal e transporte de mercadorias.			
Armazém	Gestão e suporte informático, no Serviço de Armazém e, nomeadamente, no apoio e esclarecimentos sobre a aplicação de gestão de stocks GHAF nos módulos de bens de consumo, inventário, investimento a todos os utilizadores, incluindo ACES e Unidades de Saúde.	Risco de falta de orientações estratégicas e de enquadramento organizacional. Risco de prática ou omissão intencional de atos, em violação das regras e políticas de segurança aplicáveis aos sistemas de informação.	3.3.92 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
	Parametrização e adequação às necessidades específicas de ferramentas de gestão existentes, nomeadamente na aplicação de gestão de stocks, definindo os pontos de encomenda aprovados.	Risco de falta de orientações estratégicas e de definição inadequada de parâmetros.	3.3.93 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
		Risco de excesso ou rutura de stocks.	3.3.94 Realização de testes de conformidade por colaborador independente. 3.3.95 Definição dos pontos de encomenda de forma criteriosa.	Totalmente	Realizado pelos ROC. Por cada responsável de área.
	Participação e elaboração de relatórios e mapas de gestão, de modo a proceder à análise, teste e implementação de ferramentas de gestão, nomeadamente sobre o serviço de aprovisionamento/armazém central da ARSA.	Risco de deficiente qualidade de informação prestada/gerada.	3.3.96 Relatórios emitidos automaticamente pelo GHAF, com supervisão direta do superior hierárquico competente.	Totalmente	Por cada responsável de área.
	Avaliação e participação na escolha de utilitários, na escolha de ferramentas de gestão, assim como nas políticas de segurança em sistemas informáticos, relacionados com a aplicação informática de stocks existente na ARSA.	Risco de favorecimento de empresas/instituições e tráfico de influências; violação dos princípios de equidade; risco de conflito de interesses.	3.3.97 Explicitação de forma clara dos critérios de escolha e de indicadores de avaliação das propostas no convite/programa.	Totalmente	Este risco não se coloca ao nível do armazém mas sim ao nível do aprovisionamento onde são avaliadas as propostas dos concorrentes.
	Elaboração e desenvolvimento de procedimentos que complementem as aplicações de gestão, bem como elaboração de manuais para interpretação dos procedimentos necessários a executar no âmbito da aplicação informática de gestão de stocks.	Risco de falta de orientações estratégicas e de deficiente qualidade de informação constante nos Manuais de Procedimentos.	3.3.98 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
	Configuração e manutenção dos perfis dos utilizadores, nomeadamente acessos e permissões no âmbito da aplicação informática de stocks.	Risco de prática ou omissão intencional de atos, em violação das regras e políticas de segurança aplicáveis à atribuição de acessos à rede informática, com o fim de obtenção de vantagens indevidas.	3.3.99 Acompanhamento e supervisão direta pelo superior hierárquico competente.	Totalmente	
	Proceder à carga, descarga, conferência e acondicionamento de medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos, bens de consumo clínico, administrativo e de hotelaria e	Risco de quebras, sinistros e perdas de valores ativos.	3.3.100 Cumprimento das boas práticas em matéria de segurança e acondicionamento dos bens armazenados.	Totalmente	
		Risco de perda de qualidade dos produtos incorretamente armazenados.			

	outros materiais e equipamentos, bem como zelar pelo correto acondicionamento dos artigos, com respeito pelas normas de armazenagem definidas para o efeito.	Risco de aprovação de guia de remessa sem a conferência dos bens entregues.	3.3.101 O processamento das faturas está pendente da apresentação da nota de encomenda e guia de remessa, com indicação da conferência efetuada pelo funcionário.	Totalmente	
		Risco de apropriação ou uso ilegítimo de bens confiados aos trabalhadores dada a natureza das suas funções.	3.3.102 Adequada segregação de funções; registo informático das entradas e saídas de armazém por colaboradores diferentes de quem manuseia e prepara os pedidos efetuados.	Totalmente	
	Desenvolver as ações relativas ao fornecimento dos pedidos mensais dos Centros de Saúde afetos à ARSA, de acordo com as encomendas solicitadas.	Risco de entrega não atempada ou em falta dos bens solicitados pelos Centros de Saúde.	3.3.103 Registo atempado no sistema informático e no prazo estipulado pelo Armazém Central das movimentações de stocks nas UF; emissão de requisição atempada.	Parcialmente	Nem sempre é executado no devido tempo pelas unidades de saúde.
	Colaborar no processo de inventário anual dos artigos em stock.	Risco de contagem incorreta e/ou incompleta dos artigos em stock, por lapsos ou intenção.	3.3.104 Promover a elaboração de inventário global no final do ano civil, e inventários parciais por amostragem ao longo do ano, a fim de se identificarem eventuais discrepâncias entre os registos contabilísticos e as contagens físicas.	Totalmente	
		Risco de elevado custo de manutenção do inventário permanente.	3.3.105 Criação de condições logísticas adequadas e eficientes (de organização, transporte e sistemas de leitura ótica dos bens); existência de segurança física no local.	Totalmente	
Receção e expediente	Receção do correio externo e registo de entradas e saídas de correspondência, através do sistema de gestão documental.	Risco de extravio de correio ou não registo da correspondência entrada/saída.	3.3.106 Criação de backups dos registos no sistema de gestão documental.	Totalmente	
	Distribuição pelos vários Departamentos e Serviços através do sistema de gestão documental.	Risco de extravio de documentação ou de distribuição por Departamentos/Serviços inadequados, com divulgação de informação confidencial.	3.3.107 Controlos de segurança do sistema de gestão documental (recuperação da distribuição).	Totalmente	
	Arquivo da documentação.	Risco de extravio dos documentos ou sua inutilização/deterioração, por ação humana ou causas naturais.	3.3.108 Arquivo da documentação segundo as normas arquivísticas; criação de backups informáticos.	Totalmente	
	Atendimento telefónico e presencial.	Risco de prestação de informação inadequada e/ou incompleta.	3.3.109 Criação de circuitos de informação e de apoio técnico.	Totalmente	
	Assegurar o serviço de mensageiro.	Risco de deficiente qualidade de transmissão/prestação de informação.			
	Proceder ao transporte, distribuição e entrega de documentos, materiais e equipamentos, intra serviços ou com destino a entidades externas à ARSA.	Risco de extravio dos documentos/materiais ou sua inutilização/deterioração, por ação humana ou causas naturais.	3.3.110 Adequação das condições de transporte ao volume e materiais transportados.	Totalmente	Foi adquirida uma nova viatura de maior dimensão e melhores condições físicas.
	Desenvolver tarefas de reprografia e impressão.	Risco de elevados custos com trabalhos de reprografia e impressão.	3.3.111 Eliminação da utilização de papel sempre que possível (preferência pela digitalização da documentação).	Totalmente	
		Risco de extravio dos documentos ou sua inutilização/deterioração.			
		Risco de utilização indevida da documentação confiada, em benefício próprio.			
Desempenhar as ações e tarefas inerentes ao processo de envelopagem	Risco de extravio da informação.	3.3.112 Confirmação da correspondência envelopada com os registos de saída.	Totalmente		



	e franquias da correspondência da ARSA.	Risco de lapso na franquias da correspondência ou por ato intencional.	3.3.113 Registo das franquias realizadas.	Totalmente	
	Proceder à entrega do expediente diário nos CTT.	Risco de extravio de informação.	3.3.114 Adequação das condições de transporte/entrega ao volume transportado.	Totalmente	
Transportes	Colaborar no processo de recolha e transporte dos resíduos dos serviços da ARSA.	Risco de natureza clínica e de saúde pública.	3.3.115 Cumprimento das regras de segurança de manuseamento e transporte de resíduos.	Totalmente	Realizado por empresa privada.
		Risco de violação de legislação nacional e comunitária.	3.3.116 Orientações concedidas pelo Grupo Coordenador Regional de Resíduos Hospitalares da ARS Alentejo, IP.	Totalmente	Realizado por empresa privada.
	Proceder ao registo e atribuição de transportes solicitados pelos serviços centrais da ARSA através da plataforma informática de requisição de viaturas.	Risco de deficiente qualidade da informação registada.	3.3.117 Acompanhamento direto pelo colaborador e autorização obrigatoriamente concedida pelo Conselho Diretivo.	Totalmente	
		Risco de atribuição de transporte não devidamente autorizado.			
	Manter organizado o arquivo e demais documentação referente ao parque de veículos da ARSA.	Risco de extravio dos documentos ou sua inutilização/deterioração por ação humana ou causas naturais.	3.3.118 Criação de backups da informação (em formato digital).	Totalmente	
	Proceder ao transporte de pessoas e/ou bens materiais, no estrito cumprimento das normas de trânsito e zelando pela segurança e integridade dos ocupantes, carga e do próprio veículo e em cumprimento das escalas de tarefas.	Risco de perda de valores ativos ou perda de qualidade dos bens transportados	3.3.119 Adequação das condições de transporte consoante o tipo de material transportado.	Totalmente	
		Risco de acidente de viação e consequentes danos pessoais/corporais e materiais.	3.3.120 Celebração de contratos de seguros de responsabilidade civil em caso de acidente de viação.	Totalmente	
		Risco de incumprimento das escalas de trabalho.	3.3.121 Planeamento atempado das escalas de trabalho.	Totalmente	
		Risco de utilização indevida de viaturas, configurando eventual crime de peculato.	3.3.122 Preenchimento do boletim diário do veículo.	Parcialmente	
	Garantir a manutenção e funcionamento dos equipamentos de sinalização luminosa e sonora, bem como limpeza exterior e interior do veículo que lhe está adstrito.	Risco de avaliação desajustada das necessidades de reparação, provocando despesas em excesso ou, no sentido inverso, avarias não corrigidas/ risco de conflito de interesses.	3.3.123 Solicitação de diferentes opiniões técnicas.	Totalmente	
Risco de reparação dada como aceite, sem corresponder aos padrões de qualidade exigíveis no respeitante a peças e serviços.		3.3.124 Verificação da reparação efetuada, sempre que possível.	Totalmente		
Preencher o boletim diário do veículo a ser entregue no serviço até ao primeiro dia útil do mês seguinte – relatório de utilização do veículo com dados relativos à quilometragem, horários de saída e chegada e das eventuais ocorrências verificadas no decurso da sua atividade.	Risco de deficiente qualidade da informação reportada ou prestação intencional de informação incorreta e/ou incompleta.	3.3.125 Compilação e verificação da informação reportada por colaborador independente.	Totalmente		
Farmácia	Assegurar a responsabilidade técnica nos processos de aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos, da sua qualidade e correta conservação.	Risco de conflito de interesses nos processos de aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos.	3.3.126 Aplicação do regime jurídico das incompatibilidades definido no DL 14/2014, de 22/01.	Totalmente	
		Risco de falta de rigor técnico e/ou científico na escolha dos medicamentos e produtos farmacêuticos.	3.3.127 Análise crítica ou emissão de parecer técnico efetuada por técnicos de saúde especializados.	Totalmente	

Desenvolver sistemas eficazes e seguros de distribuição e administração de medicamentos.	Risco de natureza clínica e de saúde pública.			
Proceder à elaboração e definição das previsões de consumo de artigos de farmácia, produtos farmacêuticos, estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas.	Risco de subestimação ou sobre - estimação de consumos, com implicações de natureza clínica e expressão financeira.	3.3.128 Previsões efetuadas com base em consumos históricos e com base em previsões da atividade assistencial.	Totalmente	
Proceder à elaboração e desenvolvimento dos processos para requisição de AUEs (importação de medicamentos).	Risco de deficiente qualidade de informação prestada/gerada.	3.3.129 Verificação e autorização dos processos pelo INFARMED.	Totalmente	
Integrar comissões clínicas e técnico-científicas que visam a disciplina e racionalização de terapêutica medicamentosa, a melhoria assistencial e a salvaguarda da saúde pública.	Risco de falta de rigor técnico e/ou científico.	3.3.130 Integração de pessoal qualificado nas comissões clínicas e técnico-científicas.	Totalmente	
Assegurar a gestão de resíduos do Sector de Farmácia.	Risco de saúde pública.	3.3.131 Cumprimento das regras de segurança de manuseamento e transporte de resíduos e das orientações do Grupo Coordenador Regional de Gestão de Resíduos Hospitalares da ARS Alentejo, IP..	Totalmente	
	Risco de incumprimento de legislação nacional e comunitária.			
Proceder ao estudo estatístico do consumo de medicamentos.	Risco de deficiente qualidade de informação prestada/gerada.	3.3.132 Verificação por colaborador independente da informação prestada.	Não Implementado	
Colaborar em ações de investigação clínica com medicamentos.	Risco de falta de rigor técnico e/ou científico.	3.3.133 Afetação de pessoal qualificado na área.	Totalmente	
Colaborar em programas de ensino de formação contínua e de valorização profissional a nível farmacêutico e de outros técnicos de saúde.				
Prestar apoio técnico aos profissionais de saúde, serviços ou departamentos.				
Participar em júris de concursos e de avaliação.	Risco de favorecimento de empresas/laboratórios farmacêuticos e tráfico de influências; violação dos princípios de equidade; risco de conflito de interesses e de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os elementos do júri dos procedimentos concursais.	3.3.134 Aplicação do regime jurídico das incompatibilidades definido no DL 14/2014, de 22/01.	Totalmente	
		3.3.135 Explicitação de forma clara dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa.	Totalmente	
		3.3.136 Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes.	Totalmente	
Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico e respetiva distribuição às Unidades Funcionais.	Risco de rutura ou excesso de stocks.	3.3.137 Definição dos pontos de encomenda de forma criteriosa e aprovação dos mesmos pelo Conselho Clínico do ACES.	Totalmente	
	Risco de natureza clínica e de saúde pública.			



Desenvolver atividades de farmácia clínica, relacionadas com a terapêutica medicamentosa, a elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente, os estudos de farmacocinética e monitorização de medicamentos, as ações de farmacovigilância e, ainda, estudos sobre formulação, qualidade e estabilidade dos medicamentos.	Risco de falta de rigor técnico e/ou científico.	3.3.138 Afetação de pessoal qualificado na área.	Totalmente	
Dar cumprimento às exigências legais sobre medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos.	Risco de incumprimento da legislação nacional e/ou comunitária.	3.3.139 Divulgação por todos os Departamentos/Serviços da legislação publicada, bem como das circulares do INFARMED.	Totalmente	
	Risco de desrespeito pelos procedimentos de segurança no manuseamento, conservação e transporte dos medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos e, conseqüente, risco de natureza clínica e de saúde pública.	3.3.140 Adoção de boas práticas em relação a procedimentos de segurança; cumprimento dos regulamentos de manuseamento e controlo da metadona.	Totalmente	
	Risco de desvio/apropriação de medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos.	3.3.141 Armazenamento dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos em cofre e contagem de stocks periódica, em confronto com o registo de entradas e saídas através do Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 08/06.	Totalmente	
Assegurar todas as urgências medicamentosas.	Risco de rutura de stocks, em virtude de eventuais picos de urgência não estimados.	3.3.142 Criação de um stock de segurança para situações de urgência.	Totalmente	
Proceder à receção, conferência, aviamento, dispensa, controlo, registo e assegurar a correta distribuição dos medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos, estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.	Risco de quebras, sinistros e perdas de valores ativos.	3.3.143 Implementação de boas práticas no armazenamento e manuseamento dos medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos, estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.	Totalmente	
	Risco de perda de qualidade dos produtos incorretamente armazenados.			
	Risco de aprovação de guia de remessa sem a conferência dos bens entregues.	3.3.144 O pagamento da fatura fica pendente da verificação por parte do colaborador do armazém dos bens entregues, que deve mencionar por escrito a conferência dos mesmos.	Totalmente	
	Risco de apropriação ou uso ilegítimo de bens confiados aos trabalhadores dada a natureza das suas funções.	3.3.145 Adequada segregação de funções; registo informático das entradas e saídas de armazém por colaboradores diferentes de quem manuseia e prepara os pedidos efetuados.	Totalmente	
Controlar os prazos de validade constantes dos artigos afetos ao Sector de Farmácia.	Risco de perda de valores ativos, com a existência de produtos fora da validade.	3.3.146 Organização dos bens armazenáveis por data de validade.	Totalmente	
Proceder à verificação, controlo e registo da cadeia de frio.	Risco de perda de valores ativos ou perda de qualidade dos produtos com necessidade de refrigeração.	3.3.147 Verificação periódica do funcionamento da cadeia de frio; alarme de avaria.	Totalmente	
Elaborar mensalmente a relação de artigos abaixo do stock de segurança ou em rutura no setor da Farmácia.	Risco de natureza clínica e de saúde pública, em caso de rutura de stock.	3.3.148 Revisão da listagem por colaborador independente.	Totalmente	
	Risco da listagem não representar a integralidade dos artigos abaixo do stock ou em rutura.			
Controlar as devoluções dos produtos devolvidos a fornecedores.	Risco de falta de acuidade no controlo das devoluções, com prejuízo para a ARSA.	3.3.149 Adequação da periodicidade de controlo consoante o volume de devoluções em trânsito.	Totalmente	



Participar na realização de inventários e contagens pontuais de artigos.	Risco de contagem incorreta e/ou incompleta dos artigos em stock, por lapso ou intenção.	3.3.150 Promover a elaboração de inventário global no final do ano civil, e inventários parciais por amostragem ao longo do ano, a fim de se identificarem eventuais discrepâncias entre os registos contabilísticos e as contagens físicas.	Totalmente
	Risco de elevado custo de manutenção do inventário permanente.	3.3.151 Criação de condições logísticas adequadas e eficientes (de organização, transporte e sistemas de leitura ótica dos bens); existência de alarme de incêndio ou segurança física no local.	Totalmente

3.4. GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
PLANEAMENTO/LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES	Elaborar, analisar e coordenar os projetos de arquitetura, sinalética e equipamentos	Risco de falta de rigor técnico ou científico ou inexistência de recursos humanos qualificados	3.4.1 Afetação de pessoal qualificado na área e/ou subcontratação de serviços altamente qualificados	Não implementado	Não houve reforço de pessoal técnico
	Elaborar relatórios, pareceres técnicos e revisão de projetos externos	Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses.	3.4.2 Emissão de parecer técnico devidamente fundamentado	Totalmente	
	Participar na escolha e vistoria de terrenos e de edifícios para futuras construções e instalações de saúde	Risco de deficiente avaliação/não deteção de falhas de segurança e/ou de funcionamento.	3.4.3 Apreciação/revisão do parecer técnico pelo superior hierárquico e outro colaborador da mesma área técnica, sempre que possível; declaração de inexistência de conflitos de interesses	Totalmente	
PROCEDIMENTOS PRÉ-CONTRATUAIS	Criar, projetar e analisar redes técnicas de eletricidade, telecomunicações, dados, segurança, de comando e gestão técnica	Risco de sub-orçamentação e/ou de realização de despesas imprevistas, dada a resolução de eventuais erros técnicos de conceção/instalação			
	Preparar tecnicamente a contratação de projetos, empreitadas e equipamentos, incluindo programas de procedimento e cadernos de encargos, segundo o CCP	Risco de deficiente estimativa de custos; risco de definição inadequada e/ou incompleta das especificações técnicas no caderno de encargos	3.4.4 Revisão das estimativas de custo e especificações técnicas pela equipa multidisciplinar e respetivo Coordenador	Totalmente	
	Analisar as propostas de concurso de empreitadas e de aquisições de bens e serviços	Risco de definição de cláusulas jurídicas e técnicas nos cadernos de encargos para benefício de terceiros	3.4.5 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico e orientações da ACSS	Totalmente	
	Organização e preparação das candidaturas a co-financiamento comunitário e para envio ao TC, para efeitos de fiscalização prévia	Risco de recurso excessivo à figura do ajuste direto, em detrimento do concurso público; risco de concentração de convites num reduzido e repetido nº de empresas.	3.4.6 Definição de cláusulas claras, objetivas, integras e não discriminatórias ou demasiado exigentes/restritivas que afastem potenciais concorrentes	Totalmente	
		Risco de ausência, deliberada ou não, de rigor e objetividade na análise efetuada, podendo incorrer em avaliações desajustadas das propostas; risco de existência de favorecimento ilícito na hierarquização das propostas na fase de avaliação	3.4.7 Escolha do procedimento nos termos do Código da Contratação Pública	Totalmente	
	Risco de conflito de interesses; risco de existência de situações de conluio entre os concorrentes e os	3.4.8 No caso da adoção do ajuste direto com base em critérios materiais, estes devem ser rigorosamente justificados, baseando-se em dados objetivos e devidamente documentados	Totalmente		



Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
		elementos do júri dos procedimentos concursais	3.4.9 Explicitação de forma clara, objetiva e quantificável dos critérios de adjudicação e indicadores de avaliação das propostas no convite/programa	Totalmente	
			3.4.10 Prestação atempada de esclarecimentos aos concorrentes e partilha dos mesmos a todos os interessados	Totalmente	
			3.4.11 Disponibilização atempada de toda a informação de natureza administrativa, em conformidade com a Lei do Acesso aos Documentos Administrativos	Totalmente	
			3.4.12 Designação de elementos diferentes para os júris de concurso, ou seja, os profissionais que propõem e avaliam a empreitada, não integram o júri, nem interferem na decisão de adjudicação	Não implementado	Falta de recursos humanos em número suficiente
			3.4.13 Declaração de inexistência de incompatibilidades, apresentada pelos profissionais, em como não possuem interesses ou quaisquer relações com as empresas adjudicatárias	Totalmente	
			3.4.14 A publicitação do concurso deve obedecer ao imposto por lei e deve assegurar as menções indispensáveis constantes dos modelos aplicáveis	Totalmente	
			3.4.15 Revisão dos processos organizados por colaboradores independentes	Totalmente	
CELEBRAÇÃO E EXECUÇÃO CONTRATUAL	<p>Proceder à redação das cláusulas contratuais de empreitadas</p> <p>Proceder à coordenação, fiscalização e verificação técnica e financeira das empreitadas e outras intervenções físicas</p> <p>Analisar e rever os projetos nas diversas fases de elaboração nas áreas técnicas, legais e financeiras</p> <p>Proceder à elaboração dos autos sobre as faturas, após verificação e validação pelos técnicos</p>	<p>Risco de existência de erros, omissões e ambiguidades não intencionais ou deliberadas na redação dos termos contratuais, em violação da lei e/ou do Caderno de Encargos do procedimento, com o fim de obtenção de vantagens indevidas</p> <p>Risco de ineficácia das cláusulas de penalização em caso de incumprimento do contrato</p> <p>Risco de controlo deficiente dos prazos e da execução dos trabalhos; risco de inexistência de alertas para situações irregulares ou derrapagens de custos e prazos de execução</p> <p>Risco de insuficiente ou incorreta fundamentação dos "trabalhos a mais"</p> <p>Risco de incapacidade financeira/insolvência das empresas adjudicadas</p>	3.4.16 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico e orientações da ACSS; revisão das cláusulas contratuais, face ao estabelecido nas peças do respetivo procedimento concursal	Totalmente	
			3.4.17 Acompanhamento e supervisão direta pela equipa multidisciplinar e/ou pelo Coordenador, atendendo aos prazos de execução da obra estabelecidos	Totalmente	
			3.4.18 Exigência de comprovação da estrita necessidade de realização dos trabalhos de natureza imprevista para conclusão da obra	Totalmente	
			3.4.19 Exigência de garantias bancárias nos termos da lei	Totalmente	
			3.4.20 Apreciação/revisão do relatório pelo superior hierárquico e outro colaborador da mesma área técnica, sempre que	Totalmente	

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
		Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses.	possível; declaração de inexistência de conflitos de interesses		
		Risco de não conferência dos elementos entregues face à nota de encomenda e guia de remessa	3.4.21 Afetação de pessoal qualificado e rotatividade dos elementos nas diferentes áreas de atuação, sempre que possível	Não implementado	Falta de recursos humanos em número suficiente
		Risco de inexistência de medição dos trabalhos e de vistoria da obra	3.4.22 O processamento das faturas está pendente da apresentação da nota de encomenda e guia de remessa, com indicação da conferência efetuada pelo funcionário	Totalmente	
			3.4.23 O pagamento da fatura está pendente da elaboração do auto de medição dos trabalhos e de vistoria da obra	Totalmente	
			3.4.24 Revisão periódica das fichas contabilísticas	Totalmente	
OUTRAS	<p>Integrar equipas multidisciplinares em peritagens e auditorias</p> <p>Organizar e executar o arquivo de documentação</p> <p>Elaborar e manter atualizadas as fichas de cadastro de todos os empreendimentos, a nível dos equipamentos afetos às construções</p>	Risco de conflito de interesses	3.4.25 Criação de um sistema de alertas, com o apoio das ferramentas informáticas disponíveis	Não implementado	Falta de recursos humanos e tecnológicos
		Risco de extravio dos documentos ou sua inutilização/deterioração, por ação humana ou causas naturais	3.4.26 Garantir as condições físicas e logísticas necessárias para assegurar a adequada segurança do arquivo da documentação	Totalmente	
			3.4.27 Afetação de pessoal qualificado, consoante área a auditar	Totalmente	
			3.4.28 Declaração de inexistência de incompatibilidades, apresentada pelos profissionais que integram as ações de peritagem e auditorias	Totalmente	
			3.4.29 Definição de periodicidade para a atualização das fichas de cadastro dos empreendimentos	Totalmente	

3.5. GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO

Atividades	Riscos	Medidas Preventivas/Controlos existentes	Grau de Implementação	Observações
<p>Prestar apoio jurídico aos órgãos de gestão dos serviços do Serviço Nacional de Saúde</p> <p>Elaborar estudos, pareceres e informações de natureza jurídica nomeadamente nas diferentes áreas funcionais dos serviços do Serviço Nacional de Saúde</p>	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	3.5.1 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Totalmente	



Assegurar e concorrer para o aperfeiçoamento técnico-jurídico dos atos administrativos	deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses.			
Dinamizar o conhecimento de normas e regulamentos, bem como proceder ao tratamento da legislação e jurisprudência de interesse para a Instituição	Risco de não divulgação de toda a informação relevante	3.5.2 Criação de uma base de dados de apoio à organização e pesquisa da informação relevante	Parcialmente	
Instruir e colaborar na instrução de processos administrativos, incluindo de reclamações ou recursos administrativos que sejam dirigidos aos órgãos da ARSA, IP	Risco de deferimento tácito dado o incumprimento de prazos legais	3.5.3 Controlo dos prazos e definição de prioridades na apreciação dos processos	Totalmente	
	Risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade. Risco de conflito de interesses.	3.5.4 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Parcialmente	
Participar na análise e preparar projetos de diplomas legais relacionados com a atividade da ARSA, bem como colaborar na elaboração de minutas de contratos, protocolos, regulamentos e outras normas internas relacionadas com a atividade dos serviços do Serviço Nacional de Saúde	Risco de não acautelar a conveniência e o interesse público do ponto de vista da gestão	3.5.5 Articulação com diferentes serviços/criação de grupos de trabalho multidisciplinares que promovam a discussão das matérias em várias vertentes	Parcialmente	
	Risco de emissão de normas internas pouco claras, imprecisas e/ou incompletas, geradoras de aplicação de procedimentos não uniformes nos vários serviços da ARSA			
Patrocinar o instituto público nos processos de contencioso administrativo	Risco de prescrição ou caducidade do processo	3.5.6 Controlo da distribuição dos processos que atenda ao nível de especialização dos colaboradores; controlo de prazos e definição de prioridades na apreciação dos processos	Totalmente	
Assegurar a instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares				
Assegurar o apoio à instrução dos processos de contraordenação nos termos previstos na lei				

3.6. UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
Planeamento e gestão de recursos humanos	Preparação e organização de procedimentos concursais, incluindo os procedimentos relacionados com o Interno médico	Risco de quebra dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade e risco de favorecimento de trabalhadores	3.6.1.1. Cumprimento da legislação relativa aos procedimentos concursais (Portaria n.º 83-A/2009 de 22/01, republicada na Portaria n.º 145A/2011 de 6 de abril, Portaria n.º 48/2014 de 26 de fevereiro e legislação específica das carreiras especiais); definição clara, objetiva e atempada dos critérios de seleção; rotatividade dos membros do júri sempre que possível.	Totalmente	Legislação revista (Portaria n.º 125-A/2019 de 30/04, Portaria n.º 48/2014 de 26 de fevereiro e legislação específica das carreiras especiais).
	Elaboração do Balanço Social, orçamento anual e conta de gerência;	Risco de favorecimento de candidatos e tráfico de influências/ conflito de interesses; violação dos princípios de equidade	3.6.2. Acompanhamento/Verificação de eventuais erros nas provas de conhecimento por parte de uma terceira pessoa da UGRH/RH.	Totalmente	
	Carregamento do SIOE;	Risco de prestação de informação incorreta e/ou incompleta; risco de não divulgação de toda a informação relevante	3.6.3. Levantamento de necessidades de recursos humanos semestral; Restrição orçamental imposta pela Lei do Orçamento.	Parcialmente	O levantamento de necessidades é anual e não semestral, para preparação do OE.

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	Gestão do mapa de pessoal;	Risco de ineficácia do ato administrativo, se o ato não for enviado para publicação em Diário da República	3.6.4. Cumprimento da legislação relativa à contratação de pessoal aposentado (DL n.º 89/2010 de 21 de julho, alterado pelos DL 94/2013 de 18/07, DL n.º 53/2015 de 15/04, DL 33/2018 de 15/05 e art. 209º do DL 84/2019 de 28/06; Despacho n.º 9532-A/2013 de 19/07, art. 292º da Lei n.º 35/2014 de 20/06; DL 84/2019 de 21/07 e art. 294-A da LGTF aditado pelo DL 6/2019 de 14/01)	Totalmente	Os processos são instruídos pela UGRH ou verificados no caso de serem submetidos pelas instituições da área de abrangência da ARS e remetidos para autorização da tutela na plataforma de RH da ACSS. Legislação revista.
	Desenvolvimento de processos de mobilidade de trabalhadores;	Risco de não ser solicitada autorização para acumulação de funções por parte dos funcionários e de prestação de falsas declarações/risco de conflito de interesses	3.6.5. Verificação de todos os atos produzidos e do respetivo envio para publicação em DR por outro colaborador da UGRH.	Totalmente	
	Emissão de parecer sobre processos de acumulação de funções, lsv, ...	Risco de redução do número de vagas de internos por incumprimento dos prazos	3.6.6. Verificação diária de todas as publicações em DR.		Pertence ao Gabinete Jurídico.
	Assegurar a execução do SIADAP;	Risco de definição de objetivos pouco claros e imensuráveis e/ou com incorreções por parte dos avaliadores	3.6.7. Controlos automáticos efetuados pelo RHV; Conferências manuais; instruções concedidas pela ACSS.	Totalmente	Já não é a DGAEP mas sim ACSS.
	Registo e conferência de assiduidade;	Risco de não cumprimento dos prazos impostos por lei ou de não aplicação do SIADAP a todos os trabalhadores	3.6.8. Cumprimento da LGTF (Lei n.º 35/2014 de 20 de junho); Divulgação das Circulares Informativas n.º 11/2013 de 25/09 e n.º 3/2014 de 03/09 e respetivos formulários para preenchimento, por todos os Serviços e Unidades de Saúde.	Parcialmente	
	Processamento e conferência de vencimentos e abonos;	Risco de desatualização de informação	3.6.9. Pedido anual de entrega de declaração de rendimentos anual e declarações de renúncia, dirigido aos médicos em dedicação exclusiva, nos termos da lei e pedido anual a todos os profissionais de informação sobre acumulação de funções.	Parcialmente	
		Risco de perda/extravio de informação, por ação humana ou por causas naturais	3.6.10. Internato Médico: verificação da informação por instituições envolvidas, CRIMA e assessorias CD.	Totalmente	O levantamento das vagas para o IM Formação Específica é feita pela CRIMA.
		Risco de inserção de dados incorretos e/ou incompletos quer no RHV quer nos processos individuais	3.6.11. Cumprimento da legislação relativa ao internato médico (DL 203/2004, de 18/08 e sucessivas alterações; Regulamento do Internato Médico - Portaria n.º 251/2011 de 24 de junho; DL 13/2018 de 26/02 alterado pela Lei 34/2018 de 19/07; Portaria 7/2018 de 16/03; DL 176/2009, de 04/08 e DL 177/2009, de 04/08; Portaria n.º 207/2011, de 24/05 e respetivas alterações).	Totalmente	Os concursos são desenvolvidos pela ACSS. Legislação revista.
		Risco de favorecimento no processamento da assiduidade	3.6.12. Desenvolvimento dos procedimentos de seleção simplificados em 90 dias seguidos.		Os procedimentos para a carreira especial médica são desenvolvidos pela ACSS.



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

3.7. DIMENSÃO DE INTERVENÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de implementação	Observações
Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências	Risco de ineficácia dos programas de intervenção local, não obstante os recursos dispendidos, risco de desvio de metadona pelos utentes para outros fins	3.7.1 Monitorização e reporte com periodicidade definida da execução dos programas de intervenção local	Totalmente	
Colaborar, ao nível da sua área de intervenção geográfica, na definição da estratégia nacional e das políticas com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências e na sua avaliação	Risco de inexistência de um plano devidamente estruturado para a promoção das políticas mais adequadas à população alvo e para a avaliação dos seus resultados	3.7.2 Envolvimento de profissionais de diferentes áreas e saberes na definição da estratégia e das políticas	Totalmente	
Planear, coordenar, executar e promover, ao nível da sua área de intervenção geográfica, a avaliação dos programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social	Risco de inexistência de uma metodologia de avaliação adequada e alinhada com os objetivos pretendidos	3.7.3 Criação de uma matriz de avaliação, com indicadores ajustados e adequados a cada programa	Parcialmente	Falta de recursos humanos.
	Risco de redução de qualidade das avaliações efetuadas, em virtude de inexistência/inacessibilidade a informação completa e íntegra	3.7.4 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Parcialmente	Informação fornecida pelo SIM, deficiente e incongruente.
Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local	Risco de deficiente articulação e de insuficiente apoio técnico concedido	3.7.5 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Totalmente	
Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao SICAD os dados e informações necessárias para prossecução das suas atribuições, e desenvolver estudos sobre as intervenções realizadas na região e elaborar os relatórios de atividades	Risco de redução de qualidade dos dados recolhidos, em virtude de inexistência/inacessibilidade a informação completa e íntegra; risco de deficiente qualidade da informação prestada	3.7.6 Uniformização dos critérios/metodologia de recolha de dados	Parcialmente	Está a ser uniformizado.
		3.7.7 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Parcialmente	Está a ser uniformizado.
Emitir pareceres sobre propostas de implementação de projetos regionais apresentados por entidades públicas ou privadas que se candidatem a apoios no âmbito da sua área de intervenção	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade	3.7.8 Rotatividade de tarefas e adequada segregação de funções; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição; Declaração de inexistência de conflitos de interesses	Totalmente	
Promover a realização de diagnósticos das necessidades de intervenção de âmbito regional e local, definir as prioridades e o tipo de intervenção a efetuar e os recursos a afetar, nomeadamente a projetos e programas cofinanciados, contribuindo para um planeamento nacional sustentado	Risco de perda de qualidade dos estudos/diagnósticos efetuados, em virtude de investigação insuficiente ou inexistência/inacessibilidade a informação completa e íntegra	3.7.9 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Totalmente	
Avaliar e supervisionar o funcionamento das unidades de intervenção local, prestadoras de cuidados de saúde nesta área, assegurar o planeamento e gestão dos recursos necessários à respetiva atividade e propor a criação de novas unidades ou o seu encerramento	Risco de inexistência de um plano coordenado de avaliação e supervisão das UIL's que proporcione um planeamento e uma gestão mais adequada e próxima a cada UIL	3.7.10 Existência de instrumentos consolidados de apoio à recolha e tratamento de dados económico-financeiros e uniformização dos critérios de avaliação	Parcialmente	
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	Risco de ineficácia das linhas de atuação definidas tendo em vista a promoção da proatividade das instituições da comunidade na realização de diversas ações de prevenção, tratamento e outras	3.7.11 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade interinstitucional, no entanto, acautelando situações de violação dos deveres de isenção e imparcialidade/conflito de interesses	Totalmente	
Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou	Risco de redução de qualidade das avaliações/diagnósticos efetuados, em virtude de	3.7.12 Existência de instrumentos consolidados de apoio à recolha e tratamento de dados e uniformização dos critérios de avaliação	Totalmente	



Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões	inexistência/inacessibilidade a informação completa e íntegra; risco de deficiente qualidade da informação prestada	3.7.13 Revisão e análise da informação gerada pelo superior hierárquico respetivo	Totalmente	
Colaborar com o SICAD na definição dos requisitos para licenciamento de unidades de prestação de cuidados, nos setores social e privado e monitorizar o seu cumprimento	Risco de conflito de interesses/risco de ausência deliberada de independência, integridade e objetividade; risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade	3.7.14 Aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição	Totalmente	
	Risco de inexistência de um plano coordenado de vistoria dos requisitos exigidos às unidades de prestação de cuidados	3.7.15 Criação de uma equipa multidisciplinar composta por profissionais da GIE, do DSPP e do DICAD e apresentação de um plano anual de atuação ao CD	Não Implementado	
Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos	Risco de deficiente articulação interinstitucional	3.7.16 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade	Totalmente	
Procedimentos gerais relativos à atividade contabilística e de aprovisionamento, incluindo a especificidade dos Programas de Intervenção Local, bem como a interface com as Unidades Conencionadas e a gestão financeira das Unidades de Intervenção Local*	Risco de deficiente ou inexistente conferência da faturação apresentada pelas unidades conencionadas, por omissão de dados suficientes e íntegros ou por violação dos deveres de isenção e imparcialidade	3.7.17 Rotatividade de funções e adequada segregação de funções; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em caso de escusa ou suspeição	Totalmente	
	Risco de furto de metadona e outros medicamentos/material consumo clínico utilizados no tratamento das toxicodependências	3.7.18 Procedimentos gerais de segurança nos vários edifícios	Totalmente	
	Risco de rutura de stocks ou excesso de stocks de metadona e de material clínico	3.7.19 Definição dos pontos de encomenda de forma criteriosa	Totalmente	

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

Área	Atividades	Riscos	Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Planeamento e Estatística	Elaborar e acompanhar a execução dos instrumentos de Gestão da ARS Alentejo, designadamente o QUAR, Plano Estratégico, Plano de Atividades e Relatório de Atividades	Risco de deficiente qualidade da informação prestada Risco de definição de objetivos pouco claros, imprecisos, ambíguos e/ou inquantificáveis	3.8.1 Elaboração do Plano Anual de Atividades e do Relatório de Atividades nos termos do DL 183/96, de 27/09 e definição dos objetivos estratégicos e operacionais e indicadores de medição de acordo com as orientações tutelares.	Totalmente	Os documentos encontram-se publicados no sítio da ARS Alentejo, em "Instrumentos de Gestão".
	Acompanhar o Programa da Telemedicina, designadamente a vertente da Gestão da Qualidade	Risco de fraca monitorização do Programa e, conseqüente, perda de qualidade do mesmo, não obstante os recursos dispendidos	3.8.2 Certificação do Programa de Telemedicina; realização de reuniões periódicas e produção de indicadores de avaliação; promoção de auditorias internas ao Programa.	Totalmente	Internamente, são realizadas auditorias internas e para certificação do Programa é realizada auditoria externa por empresa certificada. No sítio da ARS Alentejo, em "Profissionais", "Programa de Telesaúde do Alentejo" poderá consultar-se documentação.
	Gerir a recolha e análise da informação estatística relevante para a Região e elaborar relatórios	Risco de deficiente qualidade da informação reportada	3.8.3 Cruzamento de dados obtidos a partir do SIARS.	Totalmente	



Área	Atividades	Riscos	Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	Assegurar a manutenção e carregamento do Sistema de Informação da ARS (SIARS), nomeadamente receção dos dados, ligação aos serviços aplicacionais e carregamento do Data Warehouse	Risco de não procedimento em conformidade com as regras de utilização dos sistemas de informação	3.8.4 Formação profissional concedida aos utilizadores.	Totalmente	
	Participar nas atividades do Observatório Regional de Saúde (ORS)	Risco de produção de informação incompleta, desatualizada e/ou não fiável sobre a saúde da população e seus determinantes; risco de não efetivar a medição de resultados e do impacto das intervenções em saúde	3.8.5 Definição nacional dos indicadores estatísticos relevantes para as investigações em curso; realização de reuniões periódicas tendo em vista a obtenção dos inputs necessários.	Totalmente	
	Apoiar o Conselho Diretivo na redefinição das Redes de Referência Hospitalar (RRH) da Região	Risco de desajustamento da rede de referência às necessidades da população e aos recursos existentes nas estruturas hospitalares	3.8.6 Levantamento exaustivo das necessidades da Região e apresentação de um documento estratégico regional ao CD.	Não Implementado	A revisão/elaboração das RRH foi realizada por grupos de trabalho designados pela tutela. No entanto, e no que ao Alentejo diz respeito, foram solicitados contributos e alguns pareceres à ARSA para a redação final diferentes documentos.
	Gerir a recolha e tratamento de informação relativa aos pedidos institucionais e assegurar a sua resposta atempada	Risco de deficiente informação prestada e/ou incumprimento dos prazos de resposta estipulados	3.8.7 Afetação de pessoal qualificado e sistemas de informação adequados; hierarquização de prioridades.	Totalmente	
	Elaborar estudos sobre temáticas fundamentais para a tomada de decisão	Risco de elaboração de estudos com inadequado rigor técnico e/ou científico	3.8.8 Afetação de pessoal qualificado e sistemas de informação adequados; hierarquização de prioridades.	Parcialmente	Este Núcleo conta com um médico a tempo parcial, o qual desempenha funções de consultoria nas áreas de planeamento, rede de serviços e recursos humanos.
	Colaborar na execução e acompanhamento de trabalhos de índole intersectorial e de parceria para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	Risco de deficiente articulação intersectorial/interinstitucional	3.8.9 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade.	Totalmente	
Investimentos	Realizar o levantamento de necessidades em investimentos na região Alentejo	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de favorecimento de determinados serviços/unidades funcionais Risco de não identificação de todas as necessidades	3.8.10 Definição de prioridades, acompanhamento e aprovação por parte do Conselho Diretivo.	Totalmente	É elaborado um documento com o levantamento de necessidades, contendo a informação de toda a Região, o qual apresentado ao CD ARSA.
	Planear, desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários às ações previstas no âmbito da execução de novos investimentos e investimentos em curso na ARS Alentejo	Risco de inadequada monitorização dos investimentos em curso	3.8.11 Acompanhamento regular da execução dos vários procedimentos; realização de reuniões periódicas com os vários interlocutores.	Totalmente	
	Efetuar o acompanhamento e controlo dos procedimentos inerentes aos projetos de investimento através da plataforma SIGPOA (INA Alentejo), no que respeita à elaboração de pedidos de pagamento, reprogramações e relatórios finais	Risco de registo de informação incompleta e/ou incorreta na plataforma	3.8.12 Conferência da informação introduzida na plataforma por colaborador diferente.	Não Implementado	A área dos investimentos é constituída por uma técnica, não havendo possibilidade de rotatividade de tarefas.
	Acompanhar e monitorizar a execução física e financeira dos investimentos cofinanciados desenvolvidos pelas ULS/Hospitais	Risco de insuficiente monitorização da execução física e financeira dos investimentos	3.8.13 Atualização regular e criteriosa dos mapas de acompanhamento da execução dos investimentos.	Totalmente	
	Elaborar e submeter as candidaturas ao novo Quadro Comunitário, assim como organizar os dossiers no âmbito dos investimentos na área da saúde para	Risco de incumprimento dos prazos de candidatura	3.8.14 Acompanhamento e definição de prioridades, atendendo aos prazos de candidatura.	Totalmente	

Área	Atividades	Riscos	Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	cofinanciamento comunitário aos programas existentes	Risco de prestação de informação incompleta e/ou incorreta; risco de inexistência de arquivo nos dossiers de documentação relevante	3.8.15 Conferência da informação prestada e arquivada, por colaborador diferente.	Parcialmente	A área dos investimentos é constituída por uma técnica, pelo que não há lugar a rotatividade de tarefas.
	Emitir pareceres para candidaturas propostas por outras entidades do SNS	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade na emissão dos pareceres; risco de favorecimento de determinadas entidades	3.8.16 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição.	Parcialmente	
	Acompanhar trimestralmente a execução física e financeira dos projetos em curso, quer ao nível das despesas de investimento, quer ao nível da participação comunitária FEDER, e elaborar os respetivos relatórios e mapas de execução financeira	Risco de deficiente qualidade da informação reportada, em virtude de insuficiente acompanhamento da execução física e financeira	3.8.17 Atualização regular e criteriosa dos mapas de acompanhamento da execução dos investimentos.	Totalmente	
	Colaborar na preparação do orçamento da ARS Alentejo, com a recolha de informação e elaboração dos contributos na área dos investimentos	Risco de deficiente qualidade da informação prestada Risco de sub-orçamentação de necessidades de investimento ou sobre orçamentação, nomeadamente em algumas rubricas de despesa	3.8.18 Apreciação e análise efetuada no DGAG; cumprimento de orientações superiores.	Totalmente	
	Preparar e participar, enquanto membro de júris de concurso, nos procedimentos de contratação pública de bens e serviços na área da saúde desenvolvidos pela ARS Alentejo	Risco de violação dos deveres de isenção e imparcialidade; risco de conflito de interesses	3.8.19 Rotatividade de tarefas; aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição.	Parcialmente	A área dos investimentos é constituída por uma técnica, pelo que não há lugar a rotatividade de tarefas e não foi desenvolvido qualquer procedimento em que esta colaboradora tenha participado como membro de júri.
		Risco de deficiente estimativa de custos; risco de definição inadequada e/ou incompleta das especificações técnicas no caderno de encargos	3.8.20 Revisão das estimativas de custo e das especificações técnicas pela equipa/núcleo.	Totalmente	A colaboradora da área dos investimentos participou na proposta de elaboração de documentos, no âmbito do investimento do novo Hospital Central do Alentejo.
	Organizar e acompanhar os processos relativos às verificações físicas e auditorias realizadas pelas instâncias competentes nacionais e europeias	Risco de prestação de informação incompleta e/ou incorreta; risco de inexistência de arquivo nos dossiers de documentação relevante/dispersão de informação pelos diferentes serviços	3.8.21 Conferência da informação prestada e arquivada, por colaborador diferente.	Parcialmente	A área dos investimentos é constituída por uma técnica, pelo que não há lugar a rotatividade de tarefas.

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

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



Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	Apoiar os utilizadores na operação dos equipamentos terminais de processamento e de comunicação de dados, dos microcomputadores e dos respetivos suportes lógicos de base, bem como no diagnóstico e resolução dos respetivos problemas e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correta utilização de todos os sistemas instalados	Risco de incumprimento ou difícil compreensão por parte dos utilizadores dos procedimentos definidos.	3.9.9. Promoção de esclarecimentos/ redação de procedimentos de forma clara e acessível a todos os utilizadores, com exemplificação de situações possíveis.	Totalmente	
	Instalar componentes de hardware e software, designadamente, de sistemas servidores, dispositivos de comunicações, estações de trabalho, periféricos e suporte lógico utilitário, assegurando a respetiva manutenção e atualização	Risco de apropriação indevida de bens (hardware e software).	3.9.10. Atualização dos inventários de hardware/software e verificações aleatórias dos inventários 3.9.11. Utilização exclusiva da plataforma de "reservas de espaços/equipamentos" para requisição e controlo dos equipamentos; guarda dos equipamentos em sala própria e de acesso restrito.	Totalmente	
Risco de inutilização/destruição de equipamento por inadequada manutenção/reparação ou guarda em locais impróprios ou causas naturais.		3.9.12. Assegurar as condições físicas e logísticas necessárias ao bom funcionamento dos equipamentos, incluindo o transporte de equipamentos para as Unidades Funcionais.	Totalmente		
Risco de deficiente / insuficiente suporte técnico.		3.9.13. Acionamento das cláusulas contratuais de penalização em caso de incumprimento por parte das empresas contratadas	Não Implementado	Não houve necessidade de acionamento das cláusulas contratuais de penalização.	
	Gerar e documentar as configurações e organizar e manter atualizado o arquivo dos manuais de instalação, operação e utilização dos sistemas e suportes lógicos de base	Risco de acesso indevido aos sistemas de informação e consequente perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão	3.9.14. Existência de sistemas de segurança adequados, mediante mecanismos de controlo de acessos.	Totalmente	
	Zelar pelo cumprimento das normas de segurança física e lógica e pela manutenção do equipamento e dos suportes de informação e desencadear e controlar os procedimentos regulares de salvaguarda da informação, nomeadamente cópias de segurança, de proteção da integridade e de recuperação da informação	Risco de perda de informação por ação humana involuntária ou por causas naturais (incêndios, inundações,...)	3.9.15. Existência de mais do que uma cópia de segurança e guarda das mesmas em diferentes locais.	Totalmente	
Engenharia de software	Analisar os requisitos e proceder à conceção lógica dos sistemas de informação, especificando as aplicações e programas informáticos, as entradas e saídas, os modelos de dados e os esquemas de processamento e de base de dados	Risco de impossibilidade/dificuldade na conceção/construção de aplicações e programas informáticos que assegurem os objetivos pretendidos pelos serviços que manifestaram a sua necessidade.	3.9.16. Estreita articulação entre o NATASI e o serviço que usufruirá da aplicação/programa informático para o delineamento da mesma, segundo os objetivos pretendidos.	Totalmente	
	Projetar, desenvolver, documentar, instalar e modificar as aplicações e programas informáticos, assegurando a sua integração nos sistemas de informação existentes e compatibilidade com as plataformas tecnológicas utilizadas, com recurso aos suportes lógicos, ferramentas e linguagens apropriadas				

Área	Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	Colaborar na formação e prestar apoio aos utilizadores na operação dos sistemas aplicativos e produtos de informática e na programação de procedimentos de interrogação de ficheiros e bases de dados, na organização e manutenção de pastas de arquivo e na operação dos produtos e aplicações de informática disponíveis	Risco de deficiente assimilação dos conteúdos abordados na formação pelos utilizadores.	3.9.17. Adequação dos conteúdos às necessidades do público alvo e disponibilização de apoio técnico no posto de trabalho.	Totalmente	
	Elaborar procedimentos e programas específicos para a correta utilização dos sistemas operativos e adaptação de suportes lógicos de base, por forma a otimizar o desempenho e facilitar a operação dos equipamentos e das aplicações	Risco de falta de rigor técnico e/ou científico na elaboração de procedimentos e programas específicos.	3.9.18. Afetação de pessoal qualificado na área.	Totalmente	
	Desenvolver e efetuar testes unitários e de integração dos programas e das aplicações, de forma a garantir o seu correto funcionamento e realizar a respetiva documentação e manutenção	Risco de realização de testes insuficientes ou não totalmente representativos.	3.9.19. Assegurar a realização de testes em número suficiente para aferir o correto funcionamento dos programas e aplicações.	Totalmente	

3.10. EQUIPA COORDENADORA REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
COORDENAÇÃO REGIONAL e ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL	Elaborar, analisar e adaptar acordos entre a ARS Alentejo, I.P. e entidades da Rede do Alentejo; Articular com a coordenação da Rede a nível nacional (ACSS) e com as Equipas Coordenadoras Locais.	Risco de existência de erros, omissões e ambiguidades não intencionais ou deliberadas na redação dos termos contratuais, com o fim de obtenção de vantagens indevidas	3.10.1 Promoção do trabalho em equipa e de proximidade interinstitucional, no entanto, acautelando situações de violação dos deveres de isenção e imparcialidade de interesses	Totalmente	
		Risco de não inclusão de cláusulas de penalização em caso de incumprimento do acordo com eficácia jurídica	3.10.2 Apoio técnico concedido pelo Gabinete Jurídico	Totalmente	
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE E GARANTIA DE QUALIDADE	Aplicação e avaliação dos Questionários de Satisfação Garantir a equidade no acesso à Rede e a qualidade e adequação dos Serviços prestados Assegurar a supervisão da qualidade na prestação de cuidados de saúde e	Risco de a amostra não ser significativa	3.10.3 Apoio técnico concedido pelo NATAPIE	Totalmente	
		Risco de existência de favorecimento ilícito na hierarquização do acesso dos utentes à Rede Risco de inexistência de um plano coordenado de avaliação e supervisão da qualidade dos cuidados prestados e do cumprimento dos requisitos técnicos e documentais exigidos nos termos da legislação, pelas unidades da Rede, que proporcione a melhoria e a adoção de medidas corretivas em cada Unidade;	3.10.4 Avaliação das necessidades do utente segundo modelo padronizado e por uma equipa multidisciplinar, estabelecendo prioridades no acesso atendendo a um conjunto de critérios previamente definidos	Totalmente	

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	de âmbito social, com garantia da adequação dos mesmos à situação de dependência de cada utente e sua família	risco de favorecimento ilícito de Unidades na avaliação efetuada	3.10.5 Elaboração de um plano anual de avaliações devidamente estruturado; Existência de instrumentos consolidados de apoio à recolha e tratamento de dados e uniformização dos critérios de avaliação, mediante a criação de check-lists e outros	Totalmente	
	Acompanhar a implementação e condições gerais de funcionamento da RNCCI a nível regional, incluindo as condições gerais das instalações das unidades, em colaboração com profissionais de diversas áreas (arquitetos, engenheiros, gestores)	Risco de inexistência/impossibilidade ou dificuldade de recrutamento de recursos humanos especializados e recursos técnicos e materiais para as Equipas (ECCI) da Rede	3.10.6 Levantamento prévio de necessidades de recursos e articulação com os departamentos/serviços respetivos para assegurar soluções/alternativas possíveis	Totalmente	
	Garantir a adequação dos recursos humanos, técnicos e materiais, bem como colaborar com o Núcleo de Formação no que respeita ao planeamento e organização das ações de formação para os profissionais de saúde das unidades	Risco de inexistência de uma avaliação sistemática e uniforme sobre o cumprimento das diretrizes e orientações da ACSS em todas as unidades	3.10.7 Sensibilização das instituições e respetivos profissionais para a adoção de boas práticas e condutas profissionais adequadas	Totalmente	
	Operacionalizar a divulgação e garantir o cumprimento das diretrizes e orientações emanadas pela ACSS às Equipas e profissionais das unidades da Rede	Risco de inexistência de uma monitorização/ avaliação sistemática e uniforme sobre a política de utilização de anti-sépticos, desinfetantes e da gestão de resíduos hospitalares em todas os prestadores; risco de saúde pública	3.10.8 Discussão e partilha de conhecimentos pela equipa multidisciplinar	Totalmente	
	Participar na avaliação do circuito (triagem, acondicionamento e transporte) e da gestão de resíduos hospitalares perigosos nas unidades de Cuidados Continuados Integrados	Risco de inexistência de monitorização ou de não implementação ou implementação reduzida das medidas recomendadas pelas entidades auditoras	3.10.9 Monitorização da aplicação dos procedimentos, tendo em vista avaliar a necessidade de revisão dos mesmos	Totalmente	
	Elaborar os memorandos de visitas de acompanhamento da ECR Alentejo às unidades e equipas prestadoras e acompanhar as auditorias de qualidade aos prestadores da Rede	Risco de não promover o devido esclarecimento dos conteúdos relatados, que iniciem uma eventual prestação irregular de cuidados aos utentes	3.10.10 Envolvimento de profissionais de diferentes áreas e saberes na definição do plano de formação	Totalmente	
	Proceder à gestão das exposições/reclamações		3.10.11 Estabelecimento de prioridades formativas, atendendo às disponibilidades financeiras definidas anualmente	Totalmente	
			3.10.12 Existência de instrumentos consolidados de apoio à recolha e tratamento de dados e uniformização dos critérios de avaliação, mediante a criação de check-list e outros	Totalmente	
			3.10.13 Elaboração de um plano anual de monitorização devidamente estruturado, de forma a atender aos objetivos e orientações do Programa	Totalmente	

Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
			de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos		
			3.10.14 Acompanhamento próximo e preenchimento de grelha de monitorização periódica das medidas recomendadas	Totalmente	
			3.10.15 Elaboração de um plano anual de avaliações das unidades devidamente estruturado para execução e documentação pelas respetivas equipas	Totalmente	
			3.10.16 Controlo dos prazos de resposta/definição de prioridades face aos tempos decorridos e envolvimento de todos os interlocutores visados nas exposições/reclamações	Totalmente	
			3.10.17 Articulação com os diferentes serviços, no sentido do cabal esclarecimento das situações relatadas	Totalmente	
			3.10.18 Elaboração dos planos e relatórios de atividade nos termos do DL 183/96, de 27/09	Totalmente	
			3.10.19 Conferência e cruzamento periódico de dados com os registos efetuados no aplicativo Gestcare CCI	Totalmente	
GESTÃO E REFERENCIAÇÃO DE UTENTES	<p>Assegurar a utilização do aplicativo de Monitorização da RNCCI: Gestcare CCI</p> <p>Elucidar os utentes da Rede e seus familiares através dos vários contactos por eles efetuados</p> <p>Garantir o cumprimento dos procedimentos de mobilidade e alta dos utentes das unidades</p> <p>Garantir a utilização eficaz da capacidade instalada, nas unidades prestadoras contratualizadas</p> <p>Proceder à gestão diária dos utentes e cativação de lugares segundo as unidades preferenciais</p>	<p>Risco de desatualização ou deficiente qualidade da informação registada no aplicativo</p> <p>Risco de favorecimento ilícito de utentes no acesso/admissão à Rede, na hierarquização de prioridades e na escolha das unidades; risco de incorreta atribuição da tipologia de cuidados ou de alta antecipada, por deficiente avaliação de necessidades do utente; risco de permanência/prolongamento de utentes nas unidades de internamento sem que mantenham os critérios suficientes</p>	<p>3.10.20 Definição prévia dos critérios de natureza clínica e social para a referenciação e priorização do acesso dos utentes à Rede</p>	Totalmente	



Área	Principais Atividades	Riscos mais relevantes	Medidas Preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
EXECUÇÃO CONTRATUAL	Conferir faturas de transporte relativas aos utentes da Rede no Alentejo	Risco de não deteção de erros/falhas/não conformidades na faturação apresentada, apesar de já ter sido conferida pelo CCF, nomeadamente a verificação da entidade responsável pelo pagamento (SNS/Subsistemas)	3.10.21 Conferência da faturação respetiva pelo Sistema de Gestão de Transporte de Doentes, Registo Nacional de Utentes e GestCare CCI	Totalmente	
	Monitorizar pontualmente a faturação efetuada no âmbito do funcionamento da RNCCI e conferida pelo CCF	Risco de insuficiente monitorização da despesa	3.10.22 Cruzamento pontual dos dados registados no Gestcare CCI e no Registo Nacional de Utentes	Totalmente	
	Efetuar o acompanhamento financeiro no âmbito da Rede e propor o orçamento anual por rubrica de despesa		3.10.23 Reporte trimestral à ACSS da evolução da despesa, segundo modelo padronizado	Totalmente	

3.11. COMUNICAÇÃO E MARKETING

Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
Operacionalizar as linhas de atuação para as campanhas promocionais e de comunicação de acordo com os objetivos estabelecidos	Risco de ineficácia das linhas de atuação junto do público alvo, não obstante os recursos dispendidos	3.11.1. Adequação das campanhas promocionais e de comunicação ao perfil do público alvo e aos objetivos pretendidos	Parcialmente	
Gerir a formulação e produção de conteúdos do sítio eletrónico da organização, na intranet e demais suportes de divulgação da ARSA, IP, assegurando a sua capacidade relacional e promocional	Risco de desatualização e/ou incorreção dos conteúdos web	3.11.2. Atualização e revisão periódica dos conteúdos divulgados na internet e na intranet	Totalmente	
Assegurar a gestão da base de dados das notícias e divulgação de eventos da ARSA, IP	Risco de desatualização da base de dados e/ou perda de informação relevante	3.11.3 Apoio administrativo para a atualização da base de dados	Totalmente	
Garantir as ações de relações públicas da ARSA, IP, e os contactos com a imprensa				
Preparar e selecionar, de acordo com o modelo determinado, os elementos de comunicação gráfica, escrita, visual ou multimédia (quiosques multimédia, newsletter e outras publicações), necessários para a relação com o público, dando suporte a operações relacionais incluindo as de cariz promocional ou publicitário	Risco de promoção inadequada da imagem da instituição e de ausência de informação cuidada e de sistemas de suporte para relação com as várias instituições e media	3.11.4. Preparação atempada, exaustiva e ponderada das diversas matérias a expor; implementação de sistemas relacionais e transacionais de suporte integrado aos processos e comunicação interna e externa, de forma a agilizar a relação com os diversos interlocutores	Parcialmente	Quiosques Multimédia estão descontinuados, aguardamos projeto piloto de novo Canal para os centros de Saúde do ACES AC
Estabelecer contacto e negociação com empresas de marketing e/ou produção gráfica	Risco de violação dos deveres de isenção e de imparcialidade; risco de conflito de interesses	3.11.5 Aplicação do Código do Procedimento Administrativo em casos de escusa e suspeição; Desenvolvimento dos processos de	Totalmente	

Principais atividades	Riscos mais relevantes	Medidas preventivas/Controlos Existentes	Grau de Implementação	Observações
	Risco de concentração de convites num reduzido e repetido número de empresas	contratação pública pelo DGAG/UGEf - Aprovisionamento, em respeito por uma adequada segregação de funções		
Programar e/ou organizar, bem como operacionalizar eventos relacionados com a promoção da saúde e/ou comunicação organizacional	Risco de fraca adesão do público aos eventos de promoção da saúde	3.11.6. Adequação da natureza dos eventos promocionais e de comunicação ao perfil do público alvo e aos objetivos pretendidos	Totalmente	

3.12. AUDITORIA E CONTROLO INTERNO

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



4. CONCLUSÃO DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO POR DEPARTAMENTO/UNIDADE

Neste ponto, apresenta-se a avaliação realizada por cada um dos Departamentos/Unidades, no que respeita às atividades realizadas durante os anos de 2017 e 2018, em função das medidas de prevenção identificadas para cada área.

Às medidas avaliadas foram atribuídos os seguintes pontos:

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

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

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

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



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

	Excelente	Bom	Suficiente	Insuficiente	Nula	Média da Avaliação do Departamento/Unidade
Departamento de Contratualização	X					4,6
Departamento de Gestão e Administração Geral		X				4,2
Gabinete de Instalações e Equipamentos		X				4,3
Gabinete Jurídico e do Cidadão		X				3,8
Unidade de Gestão de Recursos Humanos		X				4,2
Divisão de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências		X				4,1
Núcleo de Apoio Técnico na Área do Planeamento Investimentos e Estatística		X				3,9
Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação	X					4,7
Equipa Coordenadora Regional na Área dos Cuidados Continuados Integrados	X					5,0
Comunicação e Marketing		X				4,2
Auditoria e Controlo Interno	X					4,6
Avaliação Global do Plano						4,4 Bom



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

- No **Gabinete de Instalações e Equipamentos**, a não implementação de algumas medidas preventivas decorrem da inexistência de pessoal qualificado, uma vez que não estão cobertas todas as áreas de especialização necessárias, como Engenheiro Eletrotécnico. Foi solicitado superiormente, pela Coordenadora do Gabinete de Instalações e Equipamentos a necessidade de abertura de procedimento concursal para um técnico superior na área de Engenharia Eletrotécnica.


Em 2017, foi ocupado um lugar na área da Engenharia Mecânica, na sequência do desenvolvimento de procedimento concursal externo, lacuna que já existia em anos anteriores.

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

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

Segundo informado pela Coordenadora da UGRH, a não execução na totalidade de algumas medidas, deve-se à falta de recursos humanos e dificuldade em estabilizar a equipa pela mobilidade de profissionais.

- Também como risco elevado, que não se encontra coberto pela execução de medidas preventivas, relaciona-se com o não cumprimento do SIADAP, nomeadamente a não



conclusão nos prazos determinados nos termos da lei n.º 66-B/2007, de 28/12 e respetivas alterações.

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

Segundo informado pelo Coordenador do DICAD, a não execução na totalidade de algumas medidas, deve-se à falta de recursos humanos na área médica, tendo já solicitado superiormente a necessidade de abertura de procedimento concursal nesta área.

- No **Departamento de Gestão e Administração Geral**, destacamos a não implementação de algumas medidas associadas a riscos elevados, nomeadamente na área do arquivo, no que respeita ao cumprimento das normas arquivísticas, risco de extravio de documentação ou sua inutilização/deterioração.

Destacamos outra área de risco elevado, que não se encontra coberta pela execução de medidas preventivas, a área do aprovisionamento, no que respeita à verificação da informação reportada por colaborador independente, mais concretamente, na atividade de registo na base GOV e na plataforma ANCP do resultado da adjudicação e de todos os procedimentos.

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



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

5. LIMITAÇÕES/CONDICIONANTES

Na sequência da monitorização do PPRCIC, considerámos como dificuldades/limitações a demora de resposta por parte de alguns Departamentos/Unidades, na disponibilização da informação necessária e em prestar os esclarecimentos solicitados durante a realização do relatório.

6. RECOMENDAÇÕES

Face às observações obtidas durante a realização do relatório e outras informações adicionais, propomos ao Conselho Diretivo as seguintes recomendações, tendo em vista a melhoria do processo de monitorização do Plano:

1. Concretizar a revisão do Plano já em curso, no que concerne às alterações ocorridas em 2015 no órgão de gestão, bem como prever a periodicidade de monitorização do PPRCIC, tal como recomendado no Relatório n.º 436/2015, do Processo n.º 7/2015-AP da IGAS, *"..., que o Plano fixe, expressamente, a periodicidade da respetiva monitorização, não bastando referir que cabe ao serviço de Auditoria e Controlo Interno promover regularmente a monitorização do Plano"*.
 - Reformular as matrizes de risco anteriormente aprovadas, dotando-as dos ajustamentos necessários.

- Elaborar a matriz de risco relativa ao órgão de gestão e ao ACES Alentejo Central, em consonância com a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 1 de julho de 2015: *“os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo, mesmo quando decorram de processos eletivos”*.

2. A elaboração do Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ARSA.
3. Apostar na formação desta área e em outras complementares, como por exemplo, sobre o conflito de interesses.
4. A publicação/divulgação do presente relatório na intranet e internet da ARS Alentejo, IP..
5. O envio do presente relatório ao Ministério da Saúde e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

O que resulta do presente relatório é um grau muito significativo de atenção e de controlo dos riscos identificados no Plano. Face a todo o exposto o novo balanço é francamente positivo, tal como na monitorização do ano 2016.

Manifestamente, que o controlo e monitorização de um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas, bem como a sua afinação,



através da experiência que vai sendo adquirida, são um constante processo de melhoria contínua, constituindo assim, por definição, um trabalho dinâmico.

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



ANEXOS

Departamento de Contratualização

Área	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Contratualização	3.2.1 a 3.2.5	Não implementado	0	0	4,5	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	4		
Convenções	3.2.6 a 3.2.9	Não implementado	0	0	4,4	Bom
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	3		
SIGIC	3.2.10 a 3.2.16	Não implementado	0	0	4,6	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	6		
Outras	3.2.18	Não implementado	0	0	5,0	Excelente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	1		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,6	Excelente

NOTA: Não foram considerados os controlos 3.2.18., por ser atividade que deixou de ser exercida pelo DC.

Departamento de Gestão e Administração Geral

Área	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Gestão Financeira	3.3.1 a 3.3.13	Não implementado	0	0	5,0	Excelente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	13		
Contabilidade	3.3.14 a 3.3.42	Não implementado	0	3	4,4	Bom
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	25		
Tesouraria	3.3.43 a 3.3.52	Não implementado	0	2	3,8	Bom
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	7		
Património	3.3.53 a 3.3.64	Não implementado	0	1	3,8	Bom
		Parcialmente	2,5	4		
		Totalmente	5	7		
Relações Internacionais	3.3.65 a 3.3.66	Não implementado	0	0	5,0	Excelente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	2		
Arquivo	3.3.67 a 3.3.68	Não implementado	0	1	2,5	Suficiente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	1		

Aprovisionamento	3.3.69 a 3.3.91	Não implementado	0	2	4,5	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	20		
Armazém	3.3.92 a 3.3.105	Não implementado	0	0	4,8	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	13		
Receção e expediente	3.3.106 a 3.3.114	Não implementado	0	0	5,0	Excelente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	9		
Transportes	3.3.115 a 3.3.125	Não implementado	0	0	4,8	Excelente
		Parcialmente	2,5	1		
		Totalmente	5	10		
Farmácia	3.3.126 a 3.3.151	Não implementado	0	1	4,8	Excelente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	25		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,2	Bom

Gabinete de Instalações e Equipamentos

Áreas	Controlos/Medidas	Avaliação do Departamento/Unidade por controlo	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Planeamento/ levantamento de necessidades	3.4.1 a 3.4.3	Não implementado	0	1	3,3	Suficiente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	2		
Procedimentos pré-contratuais	3.4.4 a 3.4.15	Não implementado	0	1	4,6	Excelente
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	11		
Celebração e execução contratual	3.4.16 a 3.4.24	Não implementado	0	1	4,4	Bom
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	8		
Outros	3.4.25 a 3.4.29	Não implementado	0	1	4,0	Bom
		Parcialmente	2,5	0		
		Totalmente	5	4		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,3	Bom



Gabinete Jurídico e do Cidadão

Controlos/Medidas	Avaliação do Departamento/Unidade por Atividade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
3.5.1.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.5.2.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.5.3.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.5.4.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.5.5.	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
3.5.6.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.5.7. a 3.5.15	Não aplicável	-	-	-	-
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE				3,8	Bom

Unidade de Gestão de Recursos Humanos

Áreas	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade por Atividade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação qualitativa por área
Planeamento e gestão de recursos humanos	3.6.1.	Não implementado	0	0	4,0	Bom
	a	Parcialmente	2,5	7		
	3.6.20	Totalmente	5	11		
Formação	3.6.21	Não implementado	0	0	4,6	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	1		
	3.6.27	Totalmente	5	5		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,2	Bom

NOTA: Não foram considerados os controlos 3.6.6., 3.6.12. e 3.6.25., por serem atividades que deixaram de ser exercidas pela UGRH.

Divisão de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

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



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

Áreas	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade por controlos	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Planeamento e Estatística	3.8.1.	Não implementado	0	1	4,2	Bom
	a	Parcialmente	2,5	1		
	3.8.9	Totalmente	5	7		
Investimentos	3.8.10	Não implementado	0	1	3,8	Bom
	a	Parcialmente	2,5	4		
	3.8.21	Totalmente	5	7		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					3,9	Bom

Núcleo de Apoio Técnico na Área dos Sistemas de Informação

Áreas	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade por controlo	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Gestão e arquitetura de SI	3.9.1	Não implementado	0	0	5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.9.5	Totalmente	5	5		
Infra - estruturas tecnológicas	3.9.6	Não implementado	0	1	4,5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.9.15	Totalmente	5	9		
Engenharia de software	3.9.16	Não implementado	0	0	5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.9.19	Totalmente	5	4		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					4,7	Excelente

Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados

Área	Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
Coordenação regional e articulação interinstitucional	3.10.1.	Totalmente	5	1	5	Excelente
	3.10.2.	Totalmente	5	1		
Prestação de cuidados de saúde e garantia de qualidade	3.10.3.	Não implementado	0	0	5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.10.18	Totalmente	5	16		
Gestão e referência de utentes	3.10.19	Totalmente	5	1	5	Excelente
	3.10.20	Totalmente	5	1		
Execução contratual	3.10.21	Não implementado	0	0	5	Excelente
	a	Parcialmente	2,5	0		
	3.10.23	Totalmente	5	3		
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE					5,0	Excelente

Comunicação e Marketing

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



Auditoria e Controlo Interno

Controlos	Avaliação do Departamento/Unidade	Classificação de 0-5	N.º Vezes	Média	Avaliação Qualitativa
3.12.1.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.2.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.3.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.4.	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.5	Totalmente	5	1	5	Excelente
3.12.6	Parcialmente	2,5	1	2,5	Suficiente
AVALIAÇÃO DO DEPARTAMENTO/UNIDADE				4,6	Excelente

