

Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



**_Plano de Gestão de Riscos de
Corrupção e Infrações Conexas – Revisto
e atualizado**

Lisboa, janeiro de 2013

Índice

Parte I – A Política de Prevenção da Corrupção

- 1.Compromisso de Ética
- 2.Objetivos
- 3.Estratégias
- 4.Âmbito

Parte II – Caracterização do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

- 1.Enquadramento histórico
- 2.Comissão de Ética para a Saúde do INSA I.P.
- 3.Missão, atribuições e objetivos estratégicos
- 4.Funções essenciais
- 5.Principais atividades dos Departamentos, Serviços de Apoio e do Museu da Saúde
6. Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira

Parte III – Identificação dos riscos, graduação dos mesmos, medidas de prevenção e responsáveis pela implementação das medidas.

Parte IV – Mecanismo de aplicação, monitorização e revisão

Anexo

Relatório Anual de Execução do Pano Anticorrupção

Parte I – A Política de Prevenção da Corrupção

1. Compromisso de Ética

A matéria sobre que versa o presente Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, reveste a mais elevada importância, considerando que a atividade de gestão e administração de dinheiros, valores e património públicos, tem obrigatoriamente que regular-se pelos princípios constantes na Constituição da República Portuguesa, na Lei, nomeadamente no Código de Procedimento Administrativo (CPA), e nos princípios éticos da Administração Pública, designadamente:

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

2.º: Princípio da Legalidade - Os funcionários atuam em conformidade com os princípios constitucionais e de acordo com a lei e o direito.

3.º: Princípio da Justiça e da Imparcialidade - Os funcionários, no exercício da sua atividade, devem tratar de forma justa e imparcial todos os cidadãos, atuando segundo rigorosos princípios de neutralidade.

4.º: Princípio da Igualdade - Os funcionários não podem beneficiar ou prejudicar qualquer cidadão em função da sua ascendência, sexo, raça, língua, convicções políticas, ideológicas ou religiosas, situação económica ou condição social.

5.º: Princípio da Proporcionalidade - Os funcionários, no exercício da sua atividade, só podem exigir aos cidadãos o indispensável à realização da atividade administrativa.

6.º: Princípio da Colaboração e da Boa-fé - Os funcionários, no exercício da sua atividade, devem colaborar com os cidadãos, segundo o princípio da Boa-fé, tendo em vista a realização do interesse da comunidade e fomentar a sua participação na realização da atividade administrativa.

7.º: Princípio da Informação e da Qualidade - Os funcionários devem prestar informações e/ou esclarecimentos de forma clara, simples, cortês e rápida.

8.º: Princípios da Lealdade - Os funcionários, no exercício da sua atividade, devem agir de forma leal, solidária e cooperante.

9.º: Princípio da Integridade - Os funcionários regem-se segundo critérios de honestidade pessoal e de integridade de carácter.

10.º: Princípio da Competência e Responsabilidade - Os funcionários agem de forma responsável e competente, dedicada e crítica, empenhando-se na valorização profissional.

De referir ainda, que a par do CPA, encontramos igualmente na nossa ordem jurídica, a Lei n.º 58/2008 de 9 de setembro, que estabelece o Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores Que Exercem Funções Públicas, onde se define, o conceito de infração disciplinar, por referência à violação dos deveres inerentes à função pública consagrados neste mesmo Estatuto.

Tendo em conta o normativo legislativo supra referido, surge igualmente em 2008 a Lei 54/2008 de 4 de setembro, que veio criar o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), entidade administrativa independente, que funciona junto do Tribunal de Contas e cuja principal finalidade é desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

Nestes termos, em 1 de Julho de 2009, o CPC aprovou a Recomendação 1/2009 publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 140, de 22 de Julho de 2009, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas”, segundo a qual “*Os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem (...) elaborar planos de gestão de riscos e infracções conexas (...)*”.

E, recentemente nos termos da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 7 de novembro de 2012, sobre gestão de conflito de interesses no setor público, em que se define o conflito de interesses no setor público como “ (...) qualquer situação em que o

agente público, por força do exercício das suas funções, ou por causa delas, tenha de tomar decisões ou tenha contacto com procedimentos administrativos de qualquer natureza, que possam afetar, ou em que possam estar em causa, interesses particulares seus ou de terceiros e que por essa via prejudiquem ou possam prejudicar a isenção e o rigor das decisões administrativas que tenham de ser tomadas, ou que possam suscitar a mera dúvida sobre a isenção e o rigor que são devidos ao exercício de funções públicas (...).”, o INSA, I.P. através da centralização dos registos de todos os pedidos de acumulação de funções privadas/públicas numa base de dados e consequente revisão anual de todas as aprovações de acumulação de funções e posterior confirmação das mesmas, tenta prevenir este tipo de conflito.

Igualmente no âmbito da gestão de conflito de interesses, os elementos designados para a constituição dos diversos júris, de pessoal ou aquisições de bens e serviços, são nomeados tendo em consideração o estabelecido no Código do Procedimento Administrativo.

Cumpra, pois definir em termos genéricos o significado de corrupção:

A definição de corrupção, enquanto crime, consta do Capítulo IV do Código Penal e de legislação avulsa, nomeadamente podemos citar o n.º 1 do artigo 372.º do Código Penal - Corrupção passiva para ato ilícito – “ 1 - O funcionário que por si, ou por interposta pessoa, com o seu consentimento ou ratificação, solicitar ou aceitar, para si ou para terceiro, sem que lhe seja devida, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para um qualquer acto ou omissão contrários aos deveres do cargo, ainda que anteriores àquela solicitação ou aceitação, é punido (...)”.

Nos artigos seguintes deste Capítulo IV do Código Penal, encontramos ainda o conceito e punição aplicáveis à corrupção passiva para ato lícito e corrupção ativa e a definição de crimes conexos com este, designadamente: Peculato; Participação económica em negócio; Violação de domicílio por funcionário; Concussão; Emprego de força pública contra a execução da lei ou de ordem legítima; Recusa de cooperação; Abuso de poder; Violação de

segredo por funcionário; Violação de segredo de correspondência ou de telecomunicações e Abandono de funções.

No âmbito do exercício da função pública, os crimes supra referidos, ou constituem uma situação de corrupção através da prática de um qualquer ato ou a sua omissão, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o próprio ou para terceiro, ou têm como intenção causar prejuízo ao interesse público ou a terceiros.

Dado o enquadramento inicial, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (doravante INSA, I.P. ou Instituto) reconhece a necessidade de adotar, em articulação com a sua Tutela, uma filosofia de gestão orientada para a definição clara de objetivos e sua concretização, norteada por valores como cultura de excelência e de qualidade.

É pretensão do Instituto introduzir medidas focalizadas na prevenção da ocorrência do fenómeno da corrupção e respetivas infrações conexas no seu Plano, visando aumentar a transparência das decisões administrativas, reduzir as oportunidades de ações delituosas, clarificar zonas de incerteza, aumentar os níveis de controlo social e consolidar uma filosofia de gestão transversal de minimização, a todo o momento, dos focos de risco para níveis aceitáveis de tolerância ou eliminação, se possível, dos mesmos.

A boa execução deste projeto constituirá um pilar fundamental para a reafirmação da credibilidade do Instituto de modo particular, na medida em que, reafirma a confiança e integridade dos seus colaboradores, mas também reforçará os níveis de credibilidade da Administração Pública como um todo.

Refira-se que é consciência de todo o INSA, I.P. que a apresentação deste Plano é o passo inicial na defesa da transparência e no assegurar da confiança e credibilidade junto do público e que se trata de um processo em permanente construção.

O INSA, I.P. está comprometido em assegurar que a sua estrutura diretiva (Conselho Diretivo e chefias intermédias) possua conhecimento suficiente de como identificar os riscos de corrupção dentro das suas unidades orgânicas e que estes cumpram as suas responsabilidades de conceção, implementação de controlos e procedimentos que previnam, detetem, sancionem e erradiquem, sempre que possível, os comportamentos com vista à corrupção.

2. Objetivos

Os principais objetivos deste Plano são os seguintes: Fomentar uma cultura de responsabilidade e de integridade de não corrupção, que alcance toda a estrutura de recursos humanos; Promover a transparência das operações; Minimizar as oportunidades de corrupção; Diminuir a discricionariedade; Reforçar e/ou consolidar os procedimentos e mecanismos de prevenção de comportamentos desviantes e com vista à corrupção; Facilitar e comunicar de forma célere os atos de corrupção e reforçar a confiança do público em geral.

3. Estratégias

São estratégias latentes à política e procedimentos de gestão do INSA, IP as seguintes: Refletir na política de recrutamento, de formação e de avaliação dos recursos humanos preocupações de carácter ético e deontológico; Modelar e/ou influenciar positivamente, o comportamento dos colaboradores através do exemplo dos dirigentes e das chefias; Adotar práticas que promovam a simplificação, segurança e certeza nos procedimentos; Melhorar os procedimentos de controlo interno, informação e gestão com o objetivo de reduzir a ocorrência de erros e irregularidades; Fortalecer os mecanismos facilitadores de comunicação que assegurem a denúncia tempestiva de atos de corrupção e definir, clarificar

e dar visibilidade à política de gestão do INSA, I.P. face à corrupção, através da autorregulação e da assunção de reconhecidas boas práticas de governação pública.

4.Âmbito

A Política de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do INSA, IP aplica-se a todos os colaboradores que integram os quadros de pessoal e demais elementos que efetivamente prestam serviços de assessoria/consultoria especializada quer por tempo determinado ou indeterminado e ainda a todos os alunos e formandos do Instituto e ainda a todas as entidades públicas e/ou privadas e outros interessados, que direta ou indiretamente se relacionem com o Instituto.

Parte II – Caracterização do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

1. Enquadramento histórico

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge foi fundado em 1899, como Instituto Central de Higiene, pelo Decreto n.º 16 861, de 11 de maio de 1929, foi dado àquele Instituto o nome do Doutor Ricardo Jorge, nomenclatura que viria a manter até 1945, ano em que passou a designar-se Instituto Superior de Higiene.

Em 1971, recebeu a designação que atualmente ostenta. Ao longo de todo este período, no qual se vem materializando a sua já longa história, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge tem vindo a acompanhar e a intervir ativamente no incessante desenvolvimento científico e tecnológico que se vem registando no domínio da saúde, sendo um organismo público integrado na administração indireta do Estado, sob a tutela do Ministério da Saúde, dotado de autonomia científica, técnica, administrativa, financeira e património próprio.

Assim, o estatuto de laboratório do Estado confere a este Instituto um papel predominante na investigação científica e desenvolvimento experimental em ciências da saúde, destacando-se em particular as ciências biomédicas e as ciências da saúde pública, incluindo a investigação epidemiológica, os determinantes da saúde e a avaliação da qualidade dos serviços de saúde pública. Simultaneamente, esse estatuto deve assegurar que se processe sem dificuldades o desenvolvimento harmonioso das outras atribuições, de importância semelhante à que a investigação científica tem, nomeadamente, as de laboratório nacional de referência, de observatório nacional de saúde e de prestador de serviços à comunidade.

Neste contexto, impõe-se que o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. seja dotado de uma estrutura flexível e desconcentrada que proporcione condições adequadas para que leve a cabo a sua missão, em articulação estreita não só com os serviços de saúde, mas também com as universidades e centros de investigação nacionais e

estrangeiros, os restantes laboratórios do Estado e um largo conjunto de outras entidades que partilham com ele, esferas de atividade comuns.

Em 2007 deu-se início a uma nova fase da vida do Instituto através do Decreto - Lei 271/2007 de 26 de julho, que alterou atribuições e a missão do INSA I.P. e integrou o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães (situado no Porto) como serviço desconcentrado do INSA I.P.

Recentemente a atual lei orgânica - Decreto-Lei n.º 27/2012 de 8 de fevereiro - reforça novamente as atribuições do INSA I.P conferindo ao Instituto uma acrescida importância no panorama nacional, em domínios relacionados com a saúde e consequente Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio, veio determinar a reorganização interna com a aprovação dos novos estatutos.

Desta forma, o INSA I.P. continua com sede em Lisboa, com o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas, Dr. Francisco Cambournac (CEVDI), localizado em Águas de Moura, integrado no Departamento de Doenças Infecciosas, mas fica apenas com um serviço desconcentrado no Porto, nomeadamente o Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira (CSPGF) uma vez que o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, supra referido, deixa de ser um serviço do INSA I.P. (ficou transitoriamente no Instituto, até ao passado dia 31 de dezembro de 2012).

O CSPGF, em maior pormenor no ponto 6 do presente Plano, tem sede no Porto, organiza-se em unidades e em sectores, que asseguram as competências previstas, respetivamente, para os departamentos técnico-científicos e para os serviços de apoio à investigação, gestão e administração do INSA, I. P.

A composição do Conselho Diretivo do INSA, I.P. também foi alterada, de forma a que hoje temos, um Presidente – Prof. Doutor José Pereira Miguel e apenas um Vogal – Prof. Doutor José Calheiros, a Comissão de Ética deixou de ser um órgão do INSA, I.P. e o Instituto deixou igualmente de ter Gabinetes de Apoio, que são atualmente áreas funcionais, devidamente inseridas nos Departamentos e nas Direções de Serviços do Instituto.

Com a recente reestruturação, o INSA I.P. sucedeu nas atribuições do Alto-Comissariado da Saúde no domínio da avaliação do Plano Nacional de Saúde e recebeu igualmente as competências e sucedeu na universalidade dos direitos e das obrigações do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo I.P. no que se reporta ao Laboratório de Saúde Pública – Micobacteriologia /Tuberculose.

2.Comissão de Ética para a Saúde (CES) do INSA I.P

Embora a Comissão de Ética para a Saúde tenha deixado de ser um órgão do INSA I.P. conforme referido, no INSA I.P. existe, nos termos legais em vigor, uma Comissão de Ética para a Saúde, com competências no âmbito da emissão de pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades do Instituto, contribuindo igualmente para a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, com um regulamento aprovado e da maior importância num instituto com a missão e atribuições do INSA I.P.

3. Missão, atribuições e objetivos estratégicos do INSA I.P. de acordo com o Decreto-Lei n.º 27/2012 de 8 de fevereiro

Missão:

O INSA, I.P. é o laboratório do Estado que tem por missão contribuir para ganhos em saúde pública através de atividades de investigação e desenvolvimento tecnológico, atividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, bem como coordenar a avaliação externa da qualidade laboratorial, difundir a cultura científica, fomentar a capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios.

Atribuições:

- Promover e desenvolver a atividade de investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública, procedendo à gestão científica, operacional e financeira dos programas de investigação do sector da saúde pública;
- Promover a capacitação de investigadores e técnicos, bem como realizar ações de divulgação da cultura científica, numa perspetiva de saúde em todas as políticas;
- Promover, organizar e coordenar programas de avaliação, no âmbito das suas atribuições, nomeadamente na avaliação externa da qualidade laboratorial e colaborar na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios que exerçam atividade no sector da saúde;
- Promover, organizar e coordenar programas de observação em saúde através, nomeadamente, de estudos de monitorização ambiental e biológica (biovigilância) de substâncias potencialmente tóxicas, tendo em vista avaliar a exposição da população ou de grupos populacionais específicos a estas substâncias, realizados para fins de desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença;
- Assegurar o apoio técnico -normativo aos laboratórios de saúde pública;
- Prestar assistência diferenciada em genética médica para prevenção e diagnóstico, em serviços laboratoriais;
- Planear e executar o programa nacional de diagnóstico precoce;
- Colaborar na realização de atividades de vigilância epidemiológica de doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e desenvolver ou validar instrumentos de observação em saúde, nomeadamente através de dados laboratoriais, no âmbito de sistemas de informação, designadamente garantindo a produção e divulgação de estatísticas de saúde pública, e promovendo os estudos técnicos necessários, sem prejuízo das atribuições da Direcção-Geral da Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, nesta matéria;
- Assegurar a resposta laboratorial em caso de emergência biológica, de origem natural, acidental ou deliberada, sem prejuízo da coordenação da Direcção-Geral da Saúde em matéria de resposta apropriada a emergências de saúde pública;

- Proceder à monitorização do consumo de aditivos e da exposição da população a contaminantes e outras substâncias potencialmente nocivas presentes nos alimentos, incluindo os ingredientes alimentares cujo nível de ingestão possa colocar em risco a saúde dos consumidores;
- Assegurar a recolha, compilação e transmissão à Direção-Geral de Alimentação e Veterinária para efeitos de comunicação à Autoridade Europeia de Segurança Alimentar dos dados analíticos relativos à composição, incluindo contaminantes e outras substâncias químicas, dos géneros alimentícios e alimentos para animais;
- Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde;
- Desenvolver ações de cooperação nacional e internacional, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições que prossegue, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em articulação com a Direcção -Geral da Saúde enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde;
- Prestar serviços remunerados, nomeadamente de assessoria científica e técnica, a entidades dos sectores público, privado e social, a nível nacional e internacional, nas áreas das suas atribuições;
- Instituir prémios científicos e bolsas para a execução de atividades de I&D, como incentivo à formação científica e técnica;
- Assegurar a gestão e promoção do Museu da Saúde;
- Colaborar, em matéria de investigação científica e laboratorial, com a Direcção-Geral da Saúde na definição e desenvolvimento de programas de saúde, e
- Garantir a articulação com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, na promoção e apoio à investigação nos domínios da ciência e tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa.

Objetivos estratégicos

A missão e atribuições do INSA, I.P. consubstanciam-se em nove objetivos estratégicos, devidamente categorizados em objetivos de resultados e objetivos de estrutura e processo:

Categoria	Ordem	Objetivos Estratégicos
De resultados	1	Alinhar as prioridades do INSA, I.P com as prioridades da Saúde
	2	Reforçar as funções essenciais
	3	Desenvolver a investigação científica
	4	Garantir a autossustentabilidade financeira
De estrutura e Processo	5	Melhorar os diálogos interno e externo
	6	Modernizar os serviços administrativos
	7	Melhorar a qualificação dos recursos humanos
	8	Reforçar a capacidade instalada
	9	Reforçar a imagem

4. Funções essenciais

É no plano das funções essenciais que o Instituto concretiza a sua Missão e Atribuições. Em maior detalhe passamos a elencar cada uma das principais atividades:

_Investigação e desenvolvimento - Abrange todas as atividades que na sua essência permitem a efetivação das atribuições de promoção, coordenação e realização de I&D pelo Instituto. Estão, neste âmbito, o planeamento e a execução das investigações, a coordenação de redes, comunicação de resultados, publicações e avaliação de trabalhos científicos.

_Laboratório de referência - Assegura o apoio técnico-normativo aos laboratórios dos serviços de saúde; participa na normalização de técnicas laboratoriais ou outras; promove, organiza e garante a avaliação externa da qualidade no âmbito laboratorial; prepara e distribui materiais de referência; estuda e desenvolve novas metodologias, implementa métodos de referência e colabora na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios públicos ou privados que exerçam atividade no sector da saúde.

_Prestador de serviços diferenciados - O INSA, I.P. obriga-se a proporcionar a diversas entidades o resultado do seu trabalho em áreas de elevada especialização e para as quais o INSA, I.P. está vocacionado – nomeadamente na área da prevenção das doenças genéticas e enquanto laboratório de referência.

_Observatório de saúde - Processo de colheita e análise de dados e interpretação de resultados sobre saúde e doença de populações realizada para fins de vigilância epidemiológica e de monitorização de planos, programas ou atividades de natureza semelhante, através de indicadores de saúde e responsabilidade do INSA, I.P.

Formação - Conjunto de iniciativas organizadas pelo INSA, I.P. ou por entidades externas que têm como primeira finalidade melhorar as competências socioprofissionais dos recursos humanos do INSA, IP (formação interna) e de outros profissionais de saúde (oferta formativa), em áreas da especialidade e responsabilidade do INSA, I.P.

É igualmente essencial para a valorização pessoal e profissional dos profissionais e para a permanente atualização dos serviços, a participação em iniciativas de informação e atualização científica (ex: fóruns, encontros, jornadas).

Difusão da cultura científica - Corresponde à disseminação de informação e conhecimento científico associado à investigação e demais atividades que o INSA, I.P. realiza, com relevância para públicos-alvo específicos como é o exemplo da população escolar.

5.Principais atividades dos Departamentos técnico-científicos, dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração e do Museu da Saúde, nos termos dos novos Estatutos do INSA, IP aprovados pela Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio

Departamentos técnico-científicos:

Ao Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) compete: Desenvolver atividades nas áreas da segurança alimentar, toxicologia e avaliação do risco, composição de alimentos, alimentação e nutrição, estilos de vida e impacto na saúde, através de investigação e desenvolvimento, vigilância, referência, prestação de serviços diferenciados, formação, informação e consultoria e assim, promover, coordenar e realizar investigação e desenvolvimento em alimentação e nutrição, identificando as necessidades e estabelecendo as respetivas prioridades de acordo com as estratégias nacionais e internacionais,

nomeadamente as fixadas pelo Ministério da Saúde, que reforcem os programas nacionais e a internacionalização; promover, coordenar e implementar programas de observação em saúde associados à alimentação e avaliar o risco e benefício para fins do desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença; assegurar a recolha, compilação e transmissão à Direção-Geral de Alimentação e Veterinária, para efeitos de comunicação à Autoridade Europeia de Segurança Alimentar, dos dados analíticos nacionais relativos à composição, incluindo contaminantes e outras substâncias químicas, dos géneros alimentícios e alimentos para animais e assegurar a função de laboratório de referência para a saúde, nos domínios da segurança alimentar e nutrição, através da implementação de novas metodologias, do estudo epidemiológico laboratorial de doenças de origem alimentar, da prestação de serviços diferenciados, incluindo ensaios analíticos, produção de materiais de referência, e da organização de programas de avaliação externa da qualidade laboratorial.

Ao Departamento de Doenças Infecciosas (DDI) compete: Desenvolver atividades nas áreas dos diversos agentes microbiológicos e da respetiva imunologia, assegurar a resposta laboratorial em emergências de origem biológica e efetuar estudos de vetores e doenças infecciosas, integrando o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac e assim, promover, coordenar e realizar atividades e projetos de investigação em doenças infecciosas, seus agentes e determinantes; contribuir para o planeamento da agenda de investigação em Saúde; colaborar na vigilância epidemiológica das doenças infecciosas, na sua componente laboratorial, em articulação com as redes nacionais e internacionais; realizar prestação de serviços diferenciados e consultoria na área das doenças infecciosas e seus agentes e vetores; atuar na avaliação do risco biológico de emergência em saúde pública e coordenar as atividades dos biotérios.

Ao Departamento de Epidemiologia (DEP) compete: Desenvolver atividades nos domínios da epidemiologia e bioestatística aplicadas, incluindo a vigilância epidemiológica e a investigação em cuidados de saúde e assim, promover a identificação de necessidades de conhecimento nos domínios da observação em saúde, da vigilância epidemiológica, de investigação epidemiológica, incluindo epidemiologia clínica e investigação em serviços de

saúde; desenvolver, gerir e manter instrumentos de observação em saúde e sistemas de vigilância epidemiológica, quer por iniciativa própria quer em colaboração com outros departamentos do INSA, I.P., ou entidades externas; produzir indicadores referentes aos estados de saúde e de doença da população e os respetivos determinantes, bem como para a vigilância epidemiológica; realizar investigação epidemiológica, incluindo de epidemiologia clínica e investigação em serviços de saúde; realizar previsões e delinear cenários sobre a ocorrência de situações ou eventos de saúde ou de doença.

Ao Departamento de Genética Humana (DGH) compete: Desenvolver atividades no domínio dos determinantes genéticos da Saúde e da doença, designadamente através de abordagens de índole epidemiológica, clínica, citogenética, bioquímica ou de genética molecular, e garantir o planeamento e a execução do programa nacional de diagnóstico precoce, e assim conseguir executar investigação e desenvolvimento nas modalidades relevantes, em linha com as prioridades estratégicas do Ministério da Saúde; assegurar, no domínio da genética, as funções de laboratório nacional de referência; realizar rastreios e testes genéticos de base laboratorial e, em colaboração com o departamento de epidemiologia, a organização e gestão dos respetivos registos e coleções de produtos biológicos.

Ao Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis (DPSPSNT) compete: desenvolver atividades de investigação e monitorização dos determinantes da saúde e dos fatores de risco e proteção de doenças não transmissíveis bem como de capacitação e literacia em saúde, e assim, proceder à investigação dos determinantes biológicos, comportamentais e ambientais que contribuem para a promoção da saúde ou para o desencadeamento de doenças não transmissíveis, assim como para um melhor tratamento e prognóstico dos doentes, incluindo a organização e gestão das respetivas bases de dados e coleções de produtos biológicos; à avaliação diagnóstica do estado de saúde da população e da efetividade de intervenções no âmbito da promoção da saúde, produzindo evidência científica para a elaboração de linhas orientadoras com impacto em políticas públicas saudáveis; promover e divulgar a cultura científica, contribuindo para melhorar a literacia em saúde do cidadão, e a capacitação de

investigadores e profissionais de saúde e com vista ao diagnóstico e prevenção de doenças não transmissíveis, proceder à aplicação de resultados de investigação e da implementação de novas metodologias em áreas de referência.

Ao Departamento de Saúde Ambiental (DSA) compete: Desenvolver atividades na área de interação entre a saúde e o ambiente, nomeadamente através da realização de estudos de monitorização ambiental e biológica (biovigilância) de substâncias potencialmente tóxicas, tendo em vista avaliar a exposição da população ou de grupos populacionais específicos a estas substâncias, e assim, estudar os fatores de risco de natureza ambiental e ocupacional com impacto na saúde humana, numa perspetiva preventiva e de proteção relativamente à exposição; promover a elaboração de planos de contingência para situações de emergência na área da saúde ambiental e ocupacional, incluindo a comunicação do risco; promover redes temáticas e parcerias, incrementando a colaboração interinstitucional, quer a nível nacional, quer internacional; propor medidas corretivas ou preventivas de apoio à decisão técnica e de política de saúde na área da saúde ambiental e ocupacional e identificar as necessidades de investigação e desenvolvimento em saúde ambiental e ocupacional, estabelecendo as respetivas prioridades, de acordo com as prioridades e estratégicas nacionais e internacionais, nomeadamente as fixadas pelo Ministério da Saúde.

Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração:

À Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH) compete: Proceder à gestão e administração dos recursos humanos, desenvolvendo as metodologias e os instrumentos de planeamento que permitam a gestão previsionar daqueles recursos; sistematizar as políticas de recursos humanos tendo em vista a manutenção atualizada do manual de recursos humanos; promover a identificação de competências críticas, para as diferentes áreas de atividade do INSA, IP tendo em vista a progressiva gestão por competências; elaborar, coordenar e acompanhar os programas de formação interna; assegurar a atualização das bases de dados de recursos humanos do INSA, I.P.; elaborar o balanço social; implementar e gerir o sistema de avaliação e gestão de desempenho; desenvolver e manter os conteúdos

do portal de recursos humanos; promover e assegurar a comunicação interna das políticas e processos de recursos humanos; prestar apoio aos bolsheiros de investigação, desenvolvimento tecnológico ou de formação conexas com essas áreas; organizar os processos de candidatura a bolsas Ricardo Jorge; executar as atividades de expediente geral e distribuição de correspondência; organizar e manter o arquivo geral do INSA, I.P.; coordenar e assegurar as atividades de estafeta, internas e externas; assegurar o atendimento telefónico e gerir a frota automóvel e garantir o seu funcionamento.

À Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DGRF) compete: Elaborar o projeto de orçamento anual, analisar e controlar periodicamente a sua execução geral e por unidades funcionais e propor alterações; controlar a execução orçamental da despesa; controlar o sistema contabilístico que identifica analiticamente os custos e proveitos associados às unidades funcionais; assegurar o registo de todos os factos relevantes em termos orçamentais e contabilísticos, nomeadamente os procedimentos contabilísticos inerentes ao sistema de contabilidade geral e analítica; organizar, elaborar e manter atualizados os registos patrimoniais e contabilísticos; garantir o cumprimento das obrigações fiscais; efetuar a gestão de fundos, proceder à cobrança das receitas e taxas provenientes da sua atividade e ao pagamento das despesas; promover a constituição, reconstituição e liquidação de fundos permanentes; efetuar a gestão das receitas; emitir autorizações de pagamento; elaborar a conta de gerência e o relatório de gestão anual; elaborar análises económico -financeiras; promover a cobrança atempada de receitas e efetuar o seu depósito regular; elaborar os processos de aquisição; assegurar a gestão administrativa dos procedimentos em conformidade com a lei; assegurar a gestão financeira dos projetos de investigação do INSA, I.P.; colaborar na execução dos contratos de empreitada, de fornecimento de bens e serviços, locação e assistência técnica; manter atualizado o inventário de bens móveis e imóveis afetos à instituição; efetuar a gestão previsional de bens consumíveis necessários às atividades do INSA, IP, em articulação com os respetivos serviços; assegurar a gestão de stocks dos bens necessários à atividade do INSA, I.P.; proceder à armazenagem dos bens e à sua distribuição pelos serviços; coordenar a atividade de prestação de serviços a pessoas singulares e coletivas públicas ou privadas, assegurando a entrega de resultados, relatórios e pareceres às mesmas; assegurar colheitas, receção e triagem de produtos para análise nas áreas de intervenção do INSA, IP;

assegurar a execução de contratos, acordos e figuras afins relacionados com a prestação de serviços e assegurar a divulgação interna da informação geral que respeite a matéria da sua competência.

À Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DGRT) compete: Assegurar a receção, registo, classificação e catalogação de toda a documentação técnico-científica do INSA, I.P.; organizar e manter o arquivo técnico -científico do INSA, I.P.; organizar e manter um sistema de documentação e informação técnico -científica; velar pelo espólio bibliográfico do INSA, I.P. propondo, para o efeito, as medidas necessárias à sua conservação e recuperação; promover a divulgação do espólio bibliográfico do INSA, IP apoiando, na área da pesquisa, todos os utilizadores; promover a cooperação com outras instituições de documentação e informação técnico -científica, em especial na área da saúde; zelar pelo arquivo documental histórico do INSA, I.P.; gerir a atividade editorial do INSA, I.P.; garantir o funcionamento e gerir a reprografia; gerir a rede informática do INSA, I.P. e as aplicações e equipamentos necessários ao seu funcionamento; implementar e assegurar a articulação e integração em rede das aplicações informáticas; assegurar as infraestruturas tecnológicas adequadas aos serviços do INSA, I.P. e fazer a respetiva gestão; participar no desenvolvimento de aplicações informáticas necessárias ao desempenho das atribuições do INSA, IP; prestar apoio técnico e formativo aos utilizadores das tecnologias de informação e comunicação; gerir e garantir a manutenção da rede de telecomunicações de dados e de voz; assegurar tecnicamente o funcionamento do *site* do INSA, I.P.; assegurar e avaliar as infraestruturas necessárias à instalação de equipamentos em todos os edifícios do INSA, I.P., bem como o seu adequado funcionamento; coordenar os procedimentos relativos à manutenção das instalações técnicas especiais, equipamentos, edifícios, parques e jardins do INSA, I.P.; acompanhar a fiscalização de obras realizadas no INSA, I.P. por entidades externas; apoiar os restantes serviços no lançamento de concursos e apreciação de propostas que tenham por objetivo a realização de obras ou contratos de aquisição, manutenção ou conservação de instalações e equipamentos; assegurar a exploração otimizada das instalações técnicas especiais, bem como promover a eficiência energética; prestar assessoria técnica em matérias atinentes às instalações e equipamentos tendo presente a promoção do ambiente; incentivar e propor a celebração de contratos, acordos e figuras afins com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, acompanhando

a respetiva execução; apoiar os processos de contratualização interna; produzir informação mensal sobre o acompanhamento dos contratos e dos processos de contratualização interna e assegurar a coordenação dos projetos do INSA, I.P. com apoios comunitários.

Ao Museu da Saúde compete: preservar a memória dos serviços de saúde, procedendo ao registo, inventariação e classificação do acervo que lhe está afeto, mantendo atualizados todos os registos documentais referentes às novas incorporações do espólio museológico; conservar preventivamente o acervo museológico que lhe está afeto e zelar pela sua segurança, bem como propor ações ou medidas de restauro; expor o acervo museológico que lhe está afeto, no âmbito do programa museológico superiormente definido; divulgar o acervo museológico e promover a divulgação das suas atividades; e propor superiormente ações de incorporação de novos testemunhos patrimoniais que contribuam para o enriquecimento o acervo museológico.

6. Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira – CSPGF

A 9 de setembro de 1954 foi criada a delegação no Porto do INSA, I.P., sendo o seu primeiro diretor o Professor Gonçalves Ferreira.

Através do Decreto-Lei n.º 271/2007, de 26 de julho já referido anteriormente, foram criados no Porto dois centros dotados de autonomia operacional e científica, em substituição da então delegação do INSA, I.P. naquela cidade: o Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira e o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães. Estes dois serviços desconcentrados, por força do diploma legal mencionado, mantiveram a sua identidade própria e autonomia operacional e científica.

Nos termos da atual orgânica, o INSA, I.P., fica apenas com um serviço desconcentrado no Porto, nomeadamente o Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira (n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 27/2012).

O Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira é dirigido por um diretor de serviços, cargo de direção intermédia de 1.º grau, que depende hierárquica e funcionalmente do conselho diretivo do INSA, I. P.

Ao Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira (CSPGF) compete: realizar atividades de investigação e desenvolvimento tecnológico em ciências da saúde; realizar atividades laboratoriais de referência e de avaliação externa da qualidade; observar o estado de saúde e vigilância epidemiológica; realizar ações de divulgação da cultura científica; contribuir para a capacitação e formação de recursos humanos; prestar serviços diferenciados, no âmbito das competências estabelecidas para os departamentos técnico-científicos.

Parte III – Identificação dos riscos, graduação dos mesmos, medidas de prevenção e responsáveis pela implementação das medidas.

Os riscos identificados e respetiva dimensão, são o resultado de avaliação conjunta efetuada pelos dirigentes e/ou responsáveis das unidades orgânicas e pelo grupo de trabalho de elaboração deste Plano.

Importa salientar que, os riscos de corrupção estão agrupados em áreas de intervenção consideradas como principais e aglutinadoras e, por esse facto, incluem riscos transversais a várias unidades orgânicas do INSA, I.P. não necessariamente discriminados, por exemplo os Laboratórios dos vários Departamentos/Unidades, estão agrupados, uma vez que se entende que são riscos comuns, com ações idênticas a implementar.

No novo regime normativo do INSA I.P. não existem gabinetes autónomos, como na anterior estrutura, embora se continue a autonomizar estas áreas funcionais por consistência com o trabalho desenvolvido e monitorização já realizada.

Método de trabalho:

_Fase 1: Identificação e definição dos riscos: Identificar os factos/procedimentos cuja probabilidade de ocorrência e respetiva gravidade das consequências, pode consubstanciar a existência de riscos de corrupção e/ou de natureza similar.

_Fase 2: Análise /Graduação do Risco: Associar a cada risco identificado uma graduação com base na avaliação da probabilidade de ocorrência.

_Fase3: Ações/Medidas a implementar para prevenir os riscos identificados: Estabelecer ações/medidas que previnam ou mesmo eliminem a prática de infrações.

Matriz da Graduação do Risco

Graduação	Probabilidade de ocorrência
1	Risco Reduzido
2	Risco Moderado
3	Risco Elevado

Direção de Gestão de Recursos Humanos - Responsável: Dr.^a Paula Caires da Luz

Riscos:

_Risco de designação de elementos que integrem os júris dos procedimentos concursais e concurso, que possam por impedimento ou suspeição prevista nos artigos 44.º e seguintes do CPA, por em risco a isenção dos resultados. Grau3

_Risco do recurso a trabalho extraordinário, contratações a termo ou a prestações de serviços, como forma de suprir necessidades permanentes dos serviços. Grau2

_Risco de acumulação de funções públicas ou/e privadas sem autorização superior. Grau2

_Risco de incumprimento do horário estabelecido. Grau2

_Risco de irregularidades/falhas no processamento de vencimentos e abonos dos trabalhadores. Grau3

_Risco de baixa execução do Plano Anual de Formação. Grau 2

_Risco de desajustamento entre as necessidades de formação e a formação efetivamente fornecida. Grau 2

_Risco de financiamento de formações, por entidades privadas com interesses ilegítimos, face ao exercício da função pública. Grau 2

Ações a implementar:

_Verificar a composição do júri, no sentido de evitar favorecimento de candidatos promovendo a rotatividade dos elementos do mesmo.

_Planeamento anual das necessidades do serviço, de forma a recrutar trabalhadores recorrendo a figuras legalmente consagradas tais como lançamento de concursos de pessoal que permitem assegurar as necessidades.

_Registar todos os pedidos de acumulação de funções privadas/públicas numa base de dados. Necessidade de pedido anual.

_ Regulamento do horário de trabalho a par da existência de um registo biométrico da assiduidade dos trabalhadores, bem como proceder ao envio de mapas mensais com o

registo de situações irregulares ao superior hierárquico e solicitar às entidades competentes a eventual verificação domiciliária, sempre que se justifique.

_Assegurar a segregação de funções no processamento de vencimentos e abonos dos trabalhadores garantindo a intervenção no processo de processamento e entrega de dois ou mais intervenientes.

_Envolvimento das unidades orgânicas no planeamento e na definição das necessidades de formação dos Recursos Humanos

_Acompanhamento e controlo da implementação do Plano de Formação pela DGRH

_Acompanhamento e supervisão da atividade de formação pelo Conselho Diretivo

_Controlo da assiduidade dos formandos

_Adoção de medidas de gestão previsional com vista a ajudar a identificar e prover as necessidades formativas das unidades orgânicas

_Controlo/identificação das entidades privadas que financiam formações aos trabalhadores/formandos

_Executar procedimentos com a finalidade de garantir o aproveitamento das ações de formação e assegurar a difusão dos conhecimentos pelos formandos

_Avaliação do processo formativo

_Direção dos Serviços de Gestão Financeira - Responsável - Dr.^a Manuela Carvalho

Riscos:

_Risco de falha no planeamento e na avaliação das necessidades e respetivas estimativas de custos. Grau 2

_Risco de violação dos procedimentos, princípios e regras legalmente consagrados na legislação referente à contratação pública, de forma a favorecer fornecedores de serviços/produtos. Grau 2

_Risco de violação dos princípios da concorrência; igualdade; imparcialidade; proporcionalidade; transparência; publicidade e da boa-fé. Grau 2

_Risco de interesses privados contrários à função pública, dos membros do júri no contrato a celebrar. Grau 2

_Risco de falta de correspondência entre as cláusulas contratuais e as estabelecidas nas peças do respetivo concurso. Grau 2

_Risco de existência de ambiguidades, lacunas e omissões no clausulado. Grau 2

_Risco de falha no controlo da execução do contrato e demais obrigações decorrentes do mesmo. Grau 2

_Risco de extravio dos documentos ou a sua inutilização, por ação humana ou causas naturais. Grau 2

_Risco de perda de valores ativos. Grau 2

_Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira. Grau 2

Ações a implementar:

_Existência de uma estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão.

_Implementar um plano estruturado de avaliação das necessidades através de indicadores que permitam a monitorização da execução dos procedimentos aquisitivos, execução da despesa e cálculo de custos.

_Definir de forma objetiva e perceptível da metodologia de avaliação das propostas dos concorrentes.

_Publicitar na plataforma eletrónica de compras públicas, de todos os procedimentos concursais.

_Promover a rotatividade na designação dos elementos que constituem o júri dos processos de contratação.

_Promover o recurso mais frequente ao concurso público - preferência com publicidade internacional - em prejuízo do ajuste direto com base em critérios de valor.

_Garantir maior transparência e isenção na avaliação de propostas de fornecedores/ no ajuste direto com base em critérios de valor, promoção de uma rotatividade, sempre que possível, nos fornecedores de bens e prestadores de serviços.

_Promover o controlo interno pelos serviços, que garanta que as cláusulas contratuais são legais e que o contrato está a ser executado de acordo com o inicialmente contratualizado.

_Promover ações periódicas de verificação do cumprimento das regras de utilização/manuseamento dos documentos.

_Garantir a conferências da informação intermédia e final através da segregação de funções e acompanhamento e supervisão da chefia direta e Conselho Diretivo.

_Segregação de funções e responsabilização das operações, rotatividade periódica de funções e acompanhamento e supervisão direta pela chefia competente.

Direção de Gestão de Recursos Técnicos - Responsável: Dr. José Gancho

Riscos:

_Riscos inerentes à inexistência de um Plano Estratégico de Tecnologias de Informação e Comunicação - Plano Diretor de Sistemas de Informação. Grau 2

_Risco de falta de orientações estratégicas e de enquadramento organizacional. Grau 2

_Risco de planeamento das atividades do DRT/STI, sem uma definição clara dos objetivos de médio/longo prazo que a organização pretende atingir. Grau 2

_Riscos inerentes à inexistência de um Plano de Segurança de Informação do INSA, I.P. Grau 2

_Risco de Fuga de informação - uso e fornecimento de informação de saúde não autorizada a particulares e/ou outras entidades. Grau 2

_Risco de utilização de dados dos sistemas de informação para fins privados. Grau 2

_Risco de apropriação indevida e desaparecimento de bens (hardware e software). Grau 3

_Riscos de perda de informação, modificação ou adulteração de informação por intrusão e de perda do controlo do meio físico e ambiental que protege e rodeia os recursos tecnológicos - catástrofes naturais, terremotos, inundações, incêndios, etc. Grau 2

Ações a implementar:

_Elaboração de um Plano Estratégico de Tecnologias de Informação, devidamente alinhado com o Plano Estratégico do INSA, I.P.

_Promover a elaboração do Plano de Segurança Informática do INSA, I.P.

_Avaliar os níveis de segurança e controlo de acessos aos sistemas aplicacionais de suporte ao negócio do INSA, I.P, dependente de processo de autenticação e, respeitando o princípio de que só se "vê" o estritamente necessário e indispensável para o exercício das suas funções.

_Revisão periódica dos perfis de acesso aos sistemas de informação críticos, que contêm informação sensível da organização.

_Responsabilização dos titulares pela utilização das passwords de acesso e consequente alteração das passwords de acesso aos sistemas informáticos, de forma regular e periódica

_Remoção imediata de privilégios de acesso aos sistemas informáticos, sempre que ocorra cessação do vínculo laboral.

_Melhorar as funcionalidades de segurança, das aplicações "core" de suporte às atividades do INSA, I.P. e/ou substituição das existentes, caso não obedeçam a requisitos mínimos de segurança informática.

_Garantir a etiquetagem e o registo patrimonial de todos os equipamentos informáticos, bem como registar o seu empréstimo a trabalhadores do INSA, I.P e definir o procedimentos interno para esse mesmo empréstimo.

_Construção de uma sala técnica de sistemas para serviços de Informática e comunicações no edifício sede em Lisboa - Datacenter, dotando o INSA, I.P de um espaço devidamente

infraestruturado que dê garantias de proteção à sua informação e infraestrutura tecnológica. Acesso físico ao datacenter controlado e restringido (Segurança física).

_Promover a concentração de Servidores e outros equipamentos, distribuídos pelos edifícios do INSA I.P no Porto (CSPGF) e em Águas de Moura num único local, possibilitando uma maior racionalização de recursos e facilitando a sua gestão e monitorização.

_Centralização da informação e da plataforma tecnológica de segurança de forma a diminuir o número de pontos acesso vulneráveis.

Anteriores Gabinetes, atuais áreas funcionais:

Atendimento e relacionamento com terceiros – Responsável - Dr.^a Ana Morais

Riscos:

- _Risco de prestação de informação inadequada. Grau 2
- _Risco de promoção inadequada da imagem da instituição. Grau 2
- _Risco de ausência de informação e de experiência inadequada. Grau 2

Ações a implementar:

- _Definição de níveis de responsabilidade, acompanhamento pela chefia direta e reporte à mesma das matérias questionadas.
- _Promoção da partilha de informação ao nível interno e externo.
- _Adequada antecipação dos temas a tratar e preparação atempada e exaustiva das diversas matérias a abordar.

Gestão da Qualidade- Responsável: Eng^a Helena Torgal

Riscos:

- _Risco de falha do controlo de qualidade dos procedimentos. Grau 2

_Risco de redução da qualidade das auditorias internas. Grau 2

_Risco de falhas de uniformização na aplicação das normas de qualidade, respetivos métodos e técnicas associadas. Grau 2

_Risco de deficiente acompanhamento pelas unidades orgânicas das recomendações aprovadas e proferidas no âmbito da gestão da qualidade. Grau 2

Ações a implementar:

_Supervisão e revisão dos procedimentos adotados, adoção e difusão das melhores práticas e conhecimentos bem como segregação de funções.

_Mecanismos de recolha e documentação de todos os elementos de prova da auditoria de qualidade e de outros elementos de suporte à respetiva auditoria bem como acompanhamento e supervisão permanente das diferentes fases do processo de auditoria de qualidade.

_Desenvolvimento integrado de sistemas de informação para a gestão da qualidade e consequente comunicação e divulgação técnica das normas de qualidade e respetivos métodos e técnicas.

_Necessidade de um plano de acompanhamento das auditorias de qualidade realizadas.

_Ações de formação direcionadas para uma maior eficácia e adequação aos objetivos do controlo de qualidade.

_Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho: Responsável - Dr.ª Elizabete Fernandes

Riscos:

_Risco de acesso (entradas/saídas) indevido de pessoas estranhas ao Instituto. Grau 2

_Risco de saída indevida de bens propriedade do INSA I.P. Grau 2

Ações a implementar:

_Implementar uma plataforma eletrónica de gestão dos acessos físicos desde a entrada nas portarias até ao registo dos vários serviços contactados até ao momento da saída - a monitorização dos acessos será assegurada pelo Instituto e a empresa de segurança.

_Implementar um sistema de videovigilância atualizado em pontos fulcrais de acesso ao INSA I.P.

_Reforçar a equipa de vigilância com mais um ou dois vigilantes, com mobilidade total para identificação interior e exterior de pessoas e bens articulado com a equipa não móvel.

_Planeamento e Apoio à Gestão - Responsável -Dr.^a Glória Almeida

Riscos:

_Risco de deficiências no controlo das diversas fases do sistema de planeamento e apoio à gestão. Grau 2

_Risco de falha na tempestividade, recolha e no tratamento de dados. Grau 2

_Risco de falta de fiabilidade dos sistemas de informação de apoio ao Plano de Ação e Relatório de Atividades e demais documentos estratégicos/gestão necessários ao cumprimento da missão do INSA I.P. Grau 2

Ações a implementar:

_Criação de instruções, formulários e definição de prazos obrigatórios para recolha de dados

_Realização de reuniões periódicas para acompanhamento dos trabalhos em curso.

_Realização de testes e cruzamento de informações de diferentes origens.

_Gestão da informação recolhida através de uma plataforma eletrónica integrada criada para o efeito.

_Departamentos do INSA I.P. – Área Laboratorial - Responsáveis - Coordenadores dos Departamentos

Riscos:

_Risco de entrada de amostras para análise sem registo em base de dados e eventual falseamento/erro no tratamento e envio das mesmas. Grau 2

_Risco de favorecimento de clientes através da aplicação de condições contratuais não previstas no preçário oficial. Grau 2

Ações a implementar:

_Segregação por etapas no processo de entrada, tratamento e entrega de resultados.

_Confidencialidade da amostra.

_Validação dos resultados feita, no mínimo, por dois técnicos.

_Obrigatoriedade de todas as amostras para análises serem rececionadas e registadas num serviço externo ao Departamento ou específico do departamento com esta função.

_Controlo de documentos técnico-científicos.

_Registo de todas as amostras para análise num sistema informático que processe automaticamente a faturação.

_Segregação de funções: O contacto com o cliente e a elaboração de orçamentos e a supervisão jurídica são realizados por uma equipa de contratualização externa ao Departamento.

_No Departamento de Epidemiologia (DEP) no âmbito do Programa Nacional de Avaliação Externa da qualidade (PNAEQ) foi identificado o seguinte risco – Responsável: Coordenador Dr. Carlos Dias

Risco:

_Risco de alteração dos resultados de avaliação externa da qualidade por solicitação do participante, pós data final de entrega de resultados, quando o erro/falha é inerente ao próprio participante. Grau 2

Ação a implementar:

_ Informação antecipada a todos os participantes, através do livro explicativo do PNAEQ, que o INSA I.P não emenda resultados, quando o erro/falha é inerente ao próprio participante.

_Registo dos pedidos dos participantes a solicitar alterações ao relatório de avaliação.

_Relatório comprovativo do resultado inicial sem a alteração solicitada.

_Museu da Saúde – Responsável: Coordenadora Dr.ª Helena Rebelo de Andrade

Risco:

_Risco de perda/extravio do espólio museológico constante do Museu da Saúde. Grau 1

Ação a implementar:

_Registo, inventariação e classificação do acervo que está afeto ao Museu, mantendo atualizados todos os registos documentais referentes nomeadamente a novas incorporações do espólio museológico.

_Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira - Responsável - Dr. Carlos Pinto

Riscos nas unidades laboratoriais.

_Risco de entrada de amostras para análise sem registo em base de dados e eventual falseamento/erro no tratamento e envio das mesmas. Grau 2

_Risco de favorecimento de clientes através da aplicação de condições contratuais não previstas no preçário oficial. Grau 2

_Risco de falhas de uniformização na aplicação das normas de qualidade, respetivos métodos e técnicas associadas Grau 2.

Ações a implementar:

_Segregação por etapas no processo de entrada, tratamento e entrega de resultados.

_Confidencialidade da amostra.

_Validação dos resultados feita, no mínimo, por dois técnicos.

_Obrigatoriedade de todas as amostras para análises serem rececionadas e registadas num serviço externo ao Departamento ou específico do Departamento com esta função.

_Controlo de documentos técnico-científicos.

_Registo de todas as amostras para análise num sistema informático que processe automaticamente a faturação.

_Segregação de funções: O contacto com o cliente e a elaboração de orçamentos e a supervisão jurídica são realizados por uma equipa de contratualização externa ao Departamento.

_Mecanismos de recolha e documentação de todos os elementos de prova da auditoria de qualidade e de outros elementos de suporte à respetiva auditoria bem como acompanhamento e supervisão permanente das diferentes fases do processo de auditoria de qualidade.

_Ações de formação direcionadas para uma maior eficácia e adequação aos objetivos do controlo de qualidade

Riscos nos Setores de Apoio

_Risco de irregularidades/falhas no processamento de vencimentos e abonos dos trabalhadores. Grau3.

_Risco de registo de tempo de trabalho e controlo de assiduidade inadequado. Grau2.

_Risco de extravio dos documentos ou a sua inutilização, por ação humana ou causas naturais. Grau 2.

_Risco de perda de valores ativos. Grau 2.

_Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira. Grau 2.

_Risco de receção não controlada física e qualitativamente de bens. Grau 2.

_Risco de acesso (entradas/saídas) indevido de pessoas estranhas ao Instituto. Grau 2.

_Risco de saída indevida de bens propriedade e de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado. Grau 2.

Ações a implementar:

_Assegurar a segregação de funções no processamento de vencimentos e abonos dos trabalhadores garantindo a intervenção no processo de processamento e entrega de dois ou mais intervenientes.

_ Regulamento do horário de trabalho a par da existência de um registo biométrico da assiduidade dos trabalhadores, bem como proceder ao envio de mapas mensais com o registo de situações irregulares ao superior hierárquico e solicitar às entidades competentes a eventual verificação domiciliária, sempre que se justifique.

_Promover ações periódicas de verificação do cumprimento das regras de utilização/manuseamento dos documentos.

_Garantir a conferências da informação intermédia e final através da segregação de funções e acompanhamento e supervisão da chefia direta.

_Criação de instruções, formulários e definição de prazos obrigatórios para recolha de dados.

_Implementação de uma política de controlo geral de acessos ao Instituto.

_Promoção da rotatividade dos colaboradores afetos à receção de encomendas.

_Inventário cíclico e de final de ano.

Parte IV – Mecanismo de aplicação, monitorização, revisão

Monitorização

O INSA, I.P. assume a responsabilidade da materialização das medidas preconizadas através da monitorização com uma periodicidade semestral, onde se faz o ponto de situação sobre as ações a implementar ou já implementadas e em execução.

Foi nomeada pelo Conselho Diretivo, através de Despacho interno n.º 48/2012 se 27 de setembro, uma equipa de trabalho com essa mesma função. São elaborados dois relatórios semestrais de monitorização, realizados pela equipa supra referida, sob orientação dos responsáveis das Direções de Serviços, dos Departamentos e com os contributos dos vários serviços que integram a sua estrutura orgânica, e posteriormente um último relatório de execução anual (síntese dos dois semestrais).

Calendarização e Revisão do Plano

A calendarização das diversas medidas é de implementação anual, embora com controlo semestral.

O Plano será revisto, quando assim for necessário, e o relatório síntese anual de execução do mesmo será remetido ao Conselho de Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo do INSA, I.P.

Ordem	UNIDADE ORGÂNICA	RESPONSÁVEL	FUNÇÃO
1	Órgãos Estatutários		
1.1	Conselho Diretivo	Prof. Doutor José Pereira Miguel	Presidente
		Prof. Doutor José Calheiros	Vogal
1.2	Conselho de Orientação	Dr. Francisco George	Preside ao Conselho de Orientação
1.3	Conselho Científico	Dra. Manuela Caniça	Presidente
1.4	Unidade de Acompanhamento	Dra. Isabel Nogueir	Unidade de Acompanhamento
1.5	Fiscal Único	Dr. António Maria Belém	Despacho nº 1518/2009, de 14 de Janeiro
1.6	Comissão Paritária	Dra. Fátima Martins	Membro efetivo representante do Conselho Diretivo (Técnica superior de saúde)
2	Serviços Desconcentrados		
2.1	Centro Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira (CSPGF)	Dr. Carlos Pinto	Diretor
2.2	Centro Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães (CGM JM) – Até 31 de dezembro de 2012		
3	Departamentos Técnico-Científicos		
3.1	Departamento de Alimentação e Nutrição	Dra. Antónia Calhau	Coordenadora
3.2	Departamento de Doenças Infecciosas que integra o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac.	Dr. Jorge Machado	Coordenador
3.3	Departamento Epidemiologia	Dr. Carlos Dias	Coordenador
3.4	Departamento de Genética Humana	Dra. Gloria Isidro	Coordenadora
3.5	Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis	Dra. Astrid Vicente	Coordenadora
3.6	Departamento de Saúde Ambiental	Dra. M ^a Helena Rebelo	Coordenadora
4	Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração		
4.1	Direção de Gestão de Recursos Humanos	Dra. Paula Caires da Luz	Diretora de Serviço
4.2	Direção de Gestão de Recursos Financeiros	Dra. Manuela Carvalho	Diretora de Serviço
4.3	Direção de Gestão de Recursos Técnicos	Dr. José Gancho	Diretor de Serviço
5	Museu da Saúde		
	Museu da Saúde	Dra. Helena Rebelo de Andrade	Coordenadora