

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 1 de 37

**PLANO DE GESTÃO
DE
RISCOS DE CORRUPÇÃO
E
INFRAÇÕES CONEXAS**

**AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES
ALTO TÂMEGA E BARROSO**

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **2** de **37**

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	Dez/2018	→ Execução/ Gestão do PPRCIC.	ACES ATB	

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 3 de 37

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DA ARSN, I.P., ATRIBUIÇÕES DO ACES, ORGANOGAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	7
2.1. ATRIBUIÇÕES DA ARSN, I.P.	7
2.2. ATRIBUIÇÕES DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE - ACES	10
2.3. ORGANOGAMA	27
3. PARTE II - IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS / PARTE III - MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	29
3.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO CÁVADO I - BRAGA	30
4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS	37

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 4 de 37

1. INTRODUÇÃO

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), constituído pela Lei n.º 54/2008, de 04 de setembro, no âmbito das suas atribuições e competências, determinou a emissão de um questionário a todas as entidades da Administração Pública, destinado a servir de orientador na avaliação dos riscos de corrupção nas áreas da contratação pública e da concessão de benefícios públicos.

Com base nas respostas obtidas, o CPC aprovou a *Recomendação de 01 de julho de 2009*, na qual determinou requerer a todas as entidades públicas a elaboração dos respetivos *Planos de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC)*, utilizando como guia o referido questionário.

A mesma Recomendação, publicada no Diário da República, II Série, n.º 140, de 22 de julho, determina que os órgãos máximos das entidades gestoras de valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, elaborem os respetivos PPRCIC, bem como procedam à avaliação da execução desses planos.

Em setembro de 2009, para servir de apoio à elaboração dos PPRCIC, o CPC difundiu um *Guião* com as orientações necessárias. Foi, com base nesse *Guião* e, em cumprimento da Recomendação supracitada, que a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN, I.P.) elaborou o seu PPRCIC em dezembro de 2009, o qual foi aprovado pelo Conselho Diretivo (CD) em 30 de dezembro de 2009 (Deliberação Concordante registada na ata nº 01 de 30/12/2009).

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o PPRCIC então elaborado, estabeleceu o objetivo de imprimir na cultura organizacional e nos processos de gestão da ARSN, I.P., uma atitude assertiva e transparente quanto à prevenção da ocorrência de corrupção e de infrações conexas. Pelo que, foram realizados os respetivos *Relatórios de Execução* do PPRCIC, os quais contribuíram para as sucessivas revisões e edições do mesmo Plano.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **5** de **37**

Seguindo o mesmo Guião apresentado pelo CPC em setembro de 2009 como modelo, em concordância com a Recomendação de 01 de julho de 2009, o PPRCIC da ARSN, I.P. e no seguimento deste foi elaborado o PPRCIC deste ACES.

Assim, a estrutura do presente PPRCIC divide-se em quatro partes:

- **Parte I - Atribuições da ARSN, I.P., Atribuições do ACES, Organograma e Identificação dos Responsáveis:**

São descritas as atribuições da ARSN e é efetuada uma caracterização genérica das atribuições do ACES da estrutura orgânica que apresenta, com identificação dos responsáveis.

- **Parte II – Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de acordo com os critérios expostos no quadro em baixo:**

Foram identificados os riscos de corrupção e infrações conexas tendo em conta as funções desenvolvidas pelo ACES. Foram identificados e caracterizados por unidade os respetivos potenciais riscos de corrupção e infrações conexas. Estes riscos foram classificados segundo uma escala de risco elevado, risco moderado e risco fraco, em função do grau de probabilidade de ocorrência (elevado, moderado ou fraco), conforme quadro abaixo.

Grau de Probabilidade de Ocorrência	Baixa	Moderada	Elevada
Fatores de classificação	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando aplicadas as medidas de controlo disponíveis.	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando tomadas decisões e desenvolvidas ações adicionais.	Existe grande possibilidade de ocorrer. Não existem condições de o minimizar, mesmo aplicando as medidas de controlo e emitindo decisões e desenvolvendo ações adicionais.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **6** de **37**

▪ **Parte III – Medidas Preventivas dos Riscos:**

Foram indicadas medidas preventivas dos riscos identificados bem como medidas que previnem a sua ocorrência, tais como mecanismos de controlo interno e segregação de funções

▪ **Parte IV - Estratégias de Aferição da Efetividade, Utilidade, Eficácia e eventual Correção das Medidas Propostas:**

Estratégias de aferição da efetividade, utilidade, eficácia e eventual correção das medidas propostas. Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são instrumentos de gestão dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, pelo menos anualmente, um relatório de execução e refletindo-se sobre a necessidade da sua atualização. Para o efeito o ACES Alto Tâmega e Barroso realizará, anualmente, o Relatório de Execução do PPRCI.

O PPRCIC visa proceder ao levantamento dos riscos de corrupção e infrações conexas associados a cada área ou função da entidade, nomeadamente, as da contratação pública e da concessão de benefícios públicos. A implementação deste instrumento permite salvaguardar aspetos indispensáveis na tomada de decisões, e que estas se revelem conformes com a legislação vigente, com os procedimentos em vigor e com as obrigações contratuais a que as instituições estão vinculadas e a defesa e proteção de cada interveniente nos diversos processos, salvaguardando-se assim, o interesse coletivo.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **7** de **37**

2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DA ARSN, I.P., ATRIBUIÇÕES DO ACES, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Sendo os ACES serviços desconcentrados da Administração Regional de Saúde, e como tal sujeitos ao seu poder de direção, importa efetuar o enquadramento desta, assim:

2.1. ATRIBUIÇÕES DA ARSN, I.P.

A missão e as atribuições da ARSN, I.P. são aquelas que se encontram explanadas no Art.º 3.º do D.L. nº 22/2012, de 30 de janeiro¹, conforme exposto a seguir:

MISSÃO DA ARSN, I.P.:

A ARSN, I.P., tem por missão garantir à população da região Norte o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

ATRIBUIÇÕES DA ARSN, I.P.:

São atribuições da ARSN, I.P., no âmbito das circunscrições territoriais:

- a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;
- b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;

¹ Lei Orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 8 de 37

- e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;
- f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;
- g) Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;
- i) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);
- j) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afetar os respetivos recursos financeiros;
- l) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);
- m) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- n) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referência;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **9** de **37**

- o) Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- p) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- q) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;
- r) Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;
- s) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.

Para a prossecução das suas atribuições, as ARS, I. P., podem colaborar entre si e com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor.

Através da Portaria nº 153/2012 de 22 de maio, foi determinado que a organização interna da ARSN, I.P., fosse constituída por serviços centrais, e ainda por serviços desconcentrados - Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (ACES).

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 10 de 37

2.2. ATRIBUIÇÕES DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE - ACES

Conforme exposto no preâmbulo do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro, os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

MISSÃO DOS ACES

Os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica.

ATRIBUIÇÕES DOS ACES

São atribuições dos ACES:

- a) Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.
- b) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **11** de **37**

ÓRGÃOS DOS ACES

- **DIRETOR EXECUTIVO (DE)** - De acordo com o Artigoº 20.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, o DE gere as atividades, os recursos humanos, financeiros e de equipamento do ACES, competindo-lhe:
 - a) Representar o ACES;
 - b) Celebrar contratos-programa com o conselho diretivo da ARS, I. P., e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respetivo cumprimento;
 - c) Elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES, com os respetivos orçamentos, e submete-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;
 - d) Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;
 - e) Verificar a regularidade da contabilidade e da escrituração;
 - f) Avaliar o desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objetivos ordenados ou acordados;
 - g) Promover a intercooperação das unidades funcionais, nomeadamente através de reuniões periódicas com os respetivos coordenadores;
 - h) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à sua unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;
 - i) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;
 - j) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **12** de **37**

- l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;
- m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;
- n) Justificar ou injustificar faltas;
- o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;
- p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;
- q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;
- r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando, não importem custos para o serviço;
- s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;
- t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.

2 — O diretor executivo designa, em cada centro de saúde, um coordenador de unidade funcional como seu representante, quer para contactos com a comunidade, quer para a gestão quotidiana das instalações e equipamentos do centro de saúde.

- **CONSELHO EXECUTIVO (CE)** - Nos termos do Artigoº 20.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete ao CE:
 - a) Aprovar os planos plurianuais e anuais de atividades das várias unidades funcionais, com as respetivas dotações orçamentais;
 - b) Elaborar o relatório anual de atividades e a conta de gerência e submetê-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;
 - c) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES e submetê-lo à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., num prazo de 90 dias;
 - d) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **13** de **37**

e) Celebrar, com autorização do conselho diretivo da ARS, I. P., protocolos de colaboração ou apoio e contratos de prestação de serviços com outras entidades, públicas ou não, nomeadamente com as autarquias locais;

f) Promover a divulgação pública, pelos meios adequados, inclusive em sítio na Internet, de informações sobre os serviços prestados nos centros de saúde do ACES, dos planos e relatórios de atividades e dos pareceres dados sobre eles pelo conselho da comunidade, de indicadores de satisfação dos utentes e dos profissionais, de projetos de qualidade a executar em unidades funcionais e da composição dos órgãos do ACES.

O CE é composto, nos termos do Artigoº 23.º do D.L nº 28/2008 de 22 de Fevereiro:

- a) Pelo diretor executivo, que preside;
- b) Pelo presidente do conselho clínico;
- c) Pelo presidente do conselho da comunidade.

- **CONSELHO CLÍNICO E DA SAÚDE (CCS)** - Nos termos do Artigoº 25.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, o CCS é composto por um presidente e três vogais. O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar habilitado pelo menos com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade, a exercer funções no ACES.

Os vogais do CCS são:

- a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado pelo menos com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade, a exercer funções no ACES;
- b) Um enfermeiro com a categoria de, pelo menos, enfermeiro especialista e com experiência efetiva nos cuidados de saúde primários, a exercer funções no ACES;
- c) Um profissional designado de entre profissionais de saúde do ACES, a exercer funções no ACES. O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta do diretor executivo.

Os vogais são designados pelo CD da ARSN, I.P., sob proposta fundamentada do presidente do CC do ACES.



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 14 de 37

Os membros do CCS devem possuir conhecimentos técnicos em cuidados de saúde primários, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominar as técnicas de gestão do risco.

Nos termos do Artigo 26.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete ao CC:

- a) Avaliar a efetividades dos cuidados de saúde prestados;
- b) Dar diretivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais;
- c) Fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- d) Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes;
- e) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;
- g) Verificar o grau de satisfação dos profissionais do ACES;
- h) Organizar e controlar as atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação;
- i) Decidir sobre conflitos de natureza técnica.

- **UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG)** - Nos termos do Artigoº 25.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro a UAG, organizada numa lógica de concentração dos serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao DE, ao CC e às unidades funcionais, cabendo-lhe designadamente:

- a) Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES;
- b) Acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados entre o ACES e o CD da ARSN, I.P.;
- c) Colaborar na elaboração dos planos de atividade e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **15** de **37**

- d) Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respetivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo diretor executivo;
- e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;
- f) Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
- g) Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;
- h) Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância ao ACES e suas unidades funcionais.

A UAG exerce as suas funções em articulação funcional com os serviços de apoio da respetiva ARS, I.P., nomeadamente através da utilização de serviços partilhados.

A UAG tem um responsável, designado pelo DE do ACES, de entre licenciados com experiência e formação preferencial nas áreas de economia, gestão ou administração e experiência na área da saúde.

Para o exercício das tarefas enunciadas na alínea g) do n.º 1 é designado um técnico superior com formação e experiência adequadas.

- **GABINETE DO CIDADÃO (GC)** - Nos termos do Artigo 25.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete especialmente ao GC do ACES:
 - a) Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
 - b) Informar os utentes dos seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários;
 - c) Receber observações, sugestões e reclamações dos utentes relativas aos cuidados prestados e responder às mesmas;
 - d) Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes do ACES.

O gabinete do cidadão organiza canais de comunicação com cada centro de saúde do ACES.

- **UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP)** - Nos termos do Artigo 12º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, a USP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barrosos

Edição: 01

Revisão: 00

Página 16 de 37

em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.

A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública.

As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.

A autoridade de saúde a nível dos ACES integra-se na cadeia hierárquica direta das autoridades de saúde, nos termos do disposto na base XIX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

O coordenador da USP indica, de entre os profissionais de Saúde Pública dos ACES, e sempre que solicitado, o seu representante nos Órgãos Municipais com responsabilidades de saúde.

Nos termos do Art.º 14.º do D.L n.º 28/2008 de 22 de fevereiro: ao coordenador da USP compete, designadamente:

- a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;
- b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
- c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- f) Elaborar o relatório anual de atividades;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barrosos

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **17** de **37**

g) Representar a unidade perante o DE.

Nos termos do Art.º 15.º do D.L.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CC, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. Os coordenadores das USP são designados de entre médicos da especialidade de Saúde Pública habilitados com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade.

Constituem critérios preferenciais de designação:

- a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
- b) A competência técnica;
- c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

- **UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)** - Nos termos do D.L.º 297/2007 de 22 de agosto, as USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C. (Art.º 3º).

As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. (Art.º 4º). A estrutura orgânica das USF é constituída pelo coordenador da equipa, o conselho técnico e o conselho geral (Art.º 11º).

O coordenador da equipa é o médico identificado na candidatura e designado pelo Despacho que aprova a constituição da USF. O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno da USF (artigo 12º).

Compete ao coordenador da equipa, de acordo com o Artigo 12º do D.L.º 297/2007 de 22 de agosto:

- a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF;
- b) Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
- c) Presidir ao conselho geral da USF;



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **18** de **37**

- d) Assegurar a representação externa da USF;
- e) Assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de ação e o relatório de atividades;
- f) Autorizar comissões gratuitas de serviço no País.

O coordenador da equipa detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.

O coordenador da equipa exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1.º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação. Com exceção das previstas nas alíneas a) e c) do n.º 4 do mesmo Artigo, o coordenador da equipa pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro ou noutros elementos da equipa.

O Conselho Geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da USF.

São competências do Conselho Geral (Artigo 12º):

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;
- b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;
- c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;
- d) Propor a nomeação do novo coordenador;
- e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
- f) Pronunciar -se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.

O Conselho Técnico (Artigo 14º) é constituído por um médico e por um enfermeiro, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional.

Compete ao Conselho Técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **19** de **37**

melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.

Compete também ao conselho técnico:

- a) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;
- b) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;
- c) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação.

- **UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)** - Nos termos do Artigo 10º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, as UCSP têm estrutura idêntica à prevista para USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

As equipas das UCSP são compostas por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.

Nos termos do Art.º 14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

- a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;
- b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
- c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- f) Elaborar o relatório anual de atividades;
- g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

Nos termos do Artigo 15.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CC, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **20** de **37**

O coordenador da UCSP é designado de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar, habilitados com o grau de consultor com pelo menos cinco anos de experiência efetiva na especialidade. Constituem critérios preferenciais de designação:

- a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
- b) A competência técnica;
- c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

- **UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)** - Nos termos do Artigo 11.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, a UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local. À UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no D.L. n.º 101/2006, de 6 de junho.

Nos termos do Artigo 14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

- a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;
- b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
- c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barrosos

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **21** de **37**

- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- f) Elaborar o relatório anual de atividades;
- g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

Nos termos do Artigo 15.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CC, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. O coordenador da UCC é designado de entre enfermeiro com pelo menos a categoria de enfermeiro especialista e com experiência efetiva na respetiva área profissional;

Constituem critérios preferenciais de designação:

- a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
- b) A competência técnica;
- c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

- **UNIDADE DE RECURSOS ASSISTENCIAIS PARTILHADOS (URAP)** - Nos termos do Artigo 13.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, a URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais do ACES e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.

A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afetos totalmente a outras unidades funcionais. Nos termos do Artigo 14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

- a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional
- b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
- c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 22 de 37

- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- f) Elaborar o relatório anual de atividades;
- g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

Nos termos do Artigo 15.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CC, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. O coordenador da URAP é designado de entre profissionais de saúde com pelo menos cinco anos de experiência na respetiva área profissional; Constituem critérios preferenciais de designação:

- a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
- b) A competência técnica;
- c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **23** de **37**

2.2.1. CARACTERIZAÇÃO ACES - Trás os Montes-Alto Tâmega e Barroso



O Agrupamento de Centros de Saúde Trás os Montes Alto Tâmega e Barroso, com sede em Chaves, situa-se no distrito de Vila Real, na região do Alto Tâmega e Barroso, integrando-se na classificação de NUT III (Nomenclatura da Unidade Territorial), sendo formado pelos concelhos de Boticas, Chaves, Montalegre, Ribeira de Pena, Valpaços e Vila Pouca de Aguiar, com um total de 158 Freguesias, abrangendo uma área de 2.923 km², correspondente a cerca de 13,7% do total da superfície da Zona Norte, onde residem 87 941 mil pessoas (estimativa INE, 2017), o que corresponde a densidade populacional (Hab/Km²) de 30,1

Ao ACES Trás os Montes - Alto Tâmega e Barroso, corresponde a área de intervenção dos Centros de Saúde de Boticas, Chaves 1, Chaves 2, Montalegre, Ribeira de Pena, Valpaços e Vila Pouca de Aguiar, cujos elementos relativos à área geográfica e densidade populacional estão descritos no quadro 1.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barrosos

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **24** de **37**

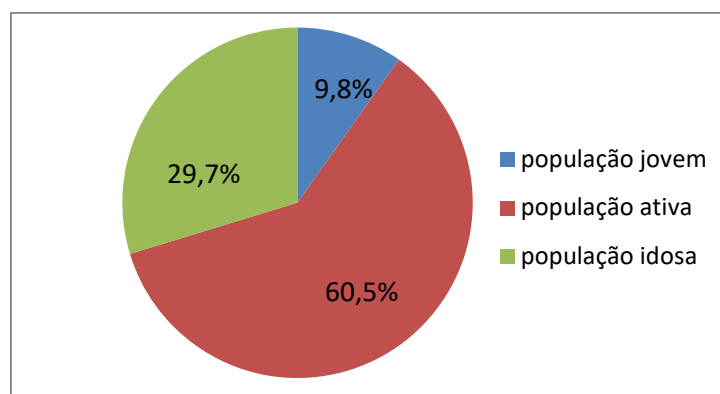
Indicadores Demográficos

De acordo com a estimativa da população residente a 31/12/2017, no ACeS ATB existiam 87 157 mil pessoas, sendo 41 113 do sexo masculino e 46 044 do sexo feminino.

Os dados demográficos do Alto Tâmega quando comparados com os do Norte e do Continente apresentam valores expressivamente elevados nomeadamente no índice de envelhecimento que duplica e no índice de dependência total (65,8), à custa do elevado índice de dependência de idosos. Podemos ainda retirar dos dados apresentados no quadro seguinte, que todos os índices convergem para o aumento de uma população cada vez mais idosa, como sejam, nos valores do índice sintético de fecundidade, na taxa de fecundidade geral e numa taxa de mortalidade que triplica em relação à taxa de natalidade.

Dados demográficos			
Estimativas 2017	Continente	Norte	Alto Tâmega
Índice de dependência de jovens	21,4	19,5	16,1
Índice de dependência de idosos	33,9	29,9	49,7
Índice de dependência total	55,3	49,4	65,8
Índice de envelhecimento	158,3	153,3	308,6
Esperança de vida à nascença	83,6	83,7	79,0
Taxa natalidade	8,4	7,7	5,4
Taxa Mortalidade	10,7	9,6	15,0
Taxa de fecundidade geral	37,4	33,2	30,2
Índice sintético de fecundidade	1,24	1,38	1,10

Numa divisão feita por grandes grupos etários verifica-se que a população idosa é o triplo da população jovem conforme podemos retirar da leitura do gráfico que se segue.





PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 25 de 37

Caraterização da população inscrita

ACES Trás os Montes Alto Tâmega e Barroso	Ut. Inscritos 31-12-2018	
		%
Total Utentes Inscritos	90434	100
Homens	42956	47,5
Mulheres	47478	52,5
0 - 14 anos	10168	11,2
15 - 24 anos	8237	9,1
25 - 64 anos	45372	50,2
65 ou + anos	28321	31,3

ACES Trás os Montes Alto Tâmega e Barroso	Nº Utentes Inscritos				Percent to Total Over Columns (Nº Utentes Inscritos)			
	S/ Méd. Fam.	S/ por opção	C/ Med Fam	Total	S/ Méd. Fam.	S/ por opção	C/ Med Fam	Total
31 dez 2018	810	166	89458	90434	0,89%	0,18%	98,93%	100%

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 26 de 37

Linhas Estratégicas

Promover maior facilidade de acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, prestados pelas várias UF, bem como à respetiva equipa, de forma a assegurar, em tempo útil, adequada resposta às suas necessidades de saúde

Promover a governação clínica, assumindo um compromisso de qualidade partilhado pelos profissionais

Promover o cumprimento dos programas prioritários de acordo com o Plano Nacional, Regional e Local de Saúde

Promover a colaboração e a coordenação dos diferentes prestadores, no sentido da integração, qualidade e complementaridade dos cuidados, no âmbito da proteção e promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento

Contribuir para a Sustentabilidade económico-financeira dos cuidados de saúde, individuais e sociais, através da otimização da prescrição dos medicamentos e MCDT's

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

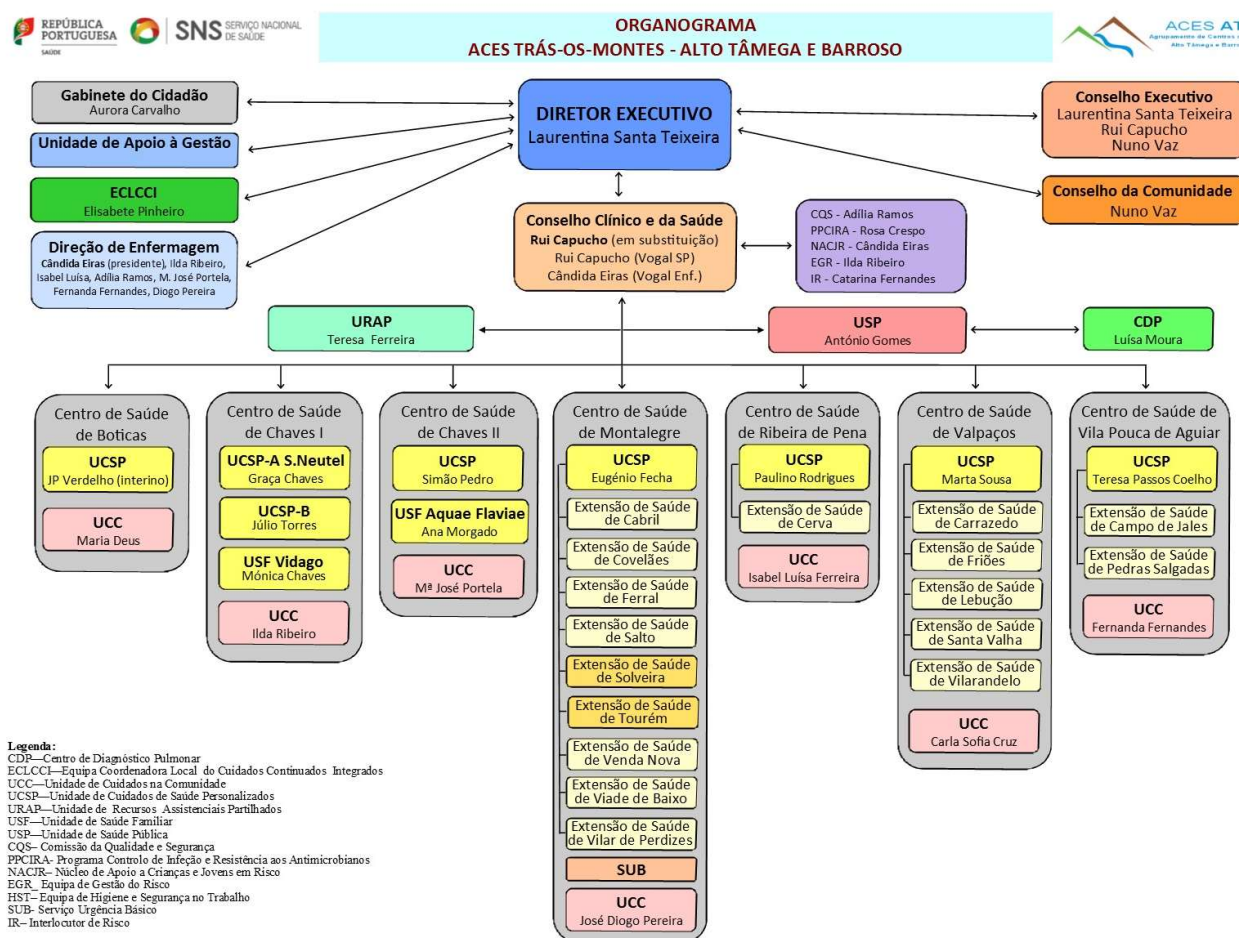
ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 27 de 37

2.3. ORGANOGRAMA



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 28 de 37

2.4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Diretor Executivo – Laurentina Santa

Conselho Clínico e de Saúde:

Presidente - Rui Capucho (em substituição)

Vogal Médico de Saúde Pública - Rui Capucho

Vogal de Enfermagem - Cândida Eiras

Vogal Técnica Superior de Saúde -

Responsável da Unidade de Apoio à Gestão

Responsáveis das Unidades funcionais no ACeS Alto Trás os Montes Tâmega e Barroso

Serviços	Coordenadores
UCSP - Boticas	José Pedro Verdelho (interino)
UCSP Chaves 1- S. Neutel	Graça Chaves
UCSP Chaves 1-B	Júlio Torres
UCSP Chaves 2	Simão Pedro
UCSP Montalegre	Eugénio Fecha
UCSP Ribeira de Pena	Paulino Rodrigues
UCSP Valpaços	Marta Sousa
UCSP Vila Pouca Aguiar	Teresa Passos Coelho
USF Aquae Flaviae	Ana Cristina Morgado
USF Vidago	Mónica Chaves
UCC Boticas	Maria de Deus Barroso
UCC Chaves 1	Ilda Ribeiro
UCC Chaves 2	Maria José Portela
UCC Montalegre	José Diogo Pereira
UCC Ribeira de Pena	Isabel Luísa Ferreira
UCC Valpaços	Carla Sofia Cruz
UCC Vila Pouca Aguiar	Maria Fernanda Fernandes

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **29** de **37**

3. PARTE II - IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/PARTE III - MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS

De acordo com o Guião publicado em setembro de 2009 pelo CPC as **Partes II e III** do PPRCIC, relativamente aos **ACES da ARSN, I.P.**, caracterizam-se nos seguintes termos:

Parte II

→ *Identificação dos riscos de corrupção e infrações conexas tendo em conta as funções da entidade. Devem ser identificados e caracterizados por unidade orgânica os respetivos potenciais riscos de corrupção e infrações conexas. Estes riscos devem ser classificados segundo uma escala de risco elevado, risco moderado e risco fraco, em função do grau de probabilidade de ocorrência (elevado, moderado ou fraco). Por sua vez, este grau de probabilidade deverá ser aferido a partir da própria caracterização de cada uma das funções.*

Grau de Probabilidade de Ocorrência	Baixa	Moderada	Elevada
Fatores de classificação	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando aplicadas as medidas de controlo disponíveis.	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando tomadas decisões e desenvolvidas ações adicionais.	Existe grande possibilidade de ocorrer. Não existem condições de o minimizar, mesmo aplicando as medidas de controlo e emitindo decisões e desenvolvendo ações adicionais.

Parte III

→ *Medidas preventivas dos riscos identificados. Devem ser indicadas as medidas que previnam a sua ocorrência, tais como mecanismos de controlo interno, segregação de funções, declarações de interesses, definição prévia de critérios gerais e abstratos de concessão de benefícios públicos, criação de gabinetes de auditoria interna em especial nas entidades de maior dimensão, controlo efetivo das situações de acumulações de funções públicas com atividades privadas e respetivos conflitos de interesses. Esta é uma enumeração meramente exemplificativa.*



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 30 de 37

3.1 AGUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ALTO TRÁS OS MONTES - ALTO TÂMEGA E BARROSO

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Trás-os-Montes – Alto Tâmega e Barroso	Diretor Executivo	Gestão das atividades, recursos humanos, financeiros e equipamentos do ACES.	Permeabilidade à influência do público interno e externo	Baixa	Moderada	Auscultação aos órgãos consultivos. Justificação das decisões, baseadas nos pareceres emitidos pelo CCS, Coordenadores das UF, UAG e Direção de Enfermagem. Submissão a despacho superior hierárquico.
			Favoritismo por determinado grupo profissional.	Baixa	Baixa	
			Deficiente controlo interno nas diversas áreas da UAG e de referenciais que permitam as auditorias.	Moderada	Moderada	Garantir o cumprimento dos procedimentos, com realização de auditorias regulares.
	Conselho Executivo	Aprovar/ Elaborar/ Planos, Relatórios, Regulamentos e Assegurar Articulação do ACES com os municípios da sua área geográfica	Permeabilidade à Influência política.	Baixa	Moderada	Justificação das decisões, baseadas nos pareceres emitidos pelo CCS, Coordenadores das UF, UAG e Direção de Enfermagem. Publicitação das atas das reuniões a todas as Unidades e Serviços. Auditorias
			Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixa	Moderada	
	Conselho Clínico e da Saúde	Governação Clínica	Permeabilidade à Influência política e entidades externas, com prejuízo do interesse público.	Moderada	Moderada	Auditorias. Justificação técnica das decisões. Submissão a despacho superior hierárquico. Elaboração/Divulgação de manuais de boas práticas clínicas.
			Favoritismo por determinado grupo profissional e ou Unidade Funcional.	Moderada	Moderada	
			Favoritismo na avaliação e emissão de pareceres.	Baixa	Baixa	Validação dos pareceres pelo DE.
			Favorecer determinados profissionais/unidades, no acesso à formação	Baixa	Baixa	Realizar um diagnóstico de necessidades de formação alinhado com os planos de ação das UF's e com o plano de desempenho do ACeS Solicitar às Unidades que priorizem os Boletins de Inscrição. Definição de critérios para a seleção dos profissionais Envio de todos os boletins de inscrição

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 31 de 37

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Secretariado	Favoritismo na interação com o DE..	Baixa	Moderada	Rotatividade dos trabalhadores. Definição de procedimentos
			Falhas no registo de informação Receção não controlada de toda a correspondência destinada ao ACES.	Moderada	Moderada	Utilização global do sistema de gestão documental da UAG; Implementação de medidas e procedimentos que assegurem o correto entendimento e triagem da informação recebida em suporte papel e via informática.
			Direcionamento de publicidade /e-mails de entidades privadas ligadas à saúde para as unidades.	Baixa	Baixa	Não permitir a divulgação de correspondência sem a autorização do DE
			Divulgação de informação/ documentos que sejam sigilosos.	Baixa	Baixa	Divulgação de documentos somente com despacho superior e solicitação de confirmação de leitura.
			Não divulgação de informação /documentação importante para o conhecimento dos profissionais.	Moderada	Moderada	Implementação do sistema de segregação de funções
			Permeabilidade à influência de entidades externas/internas com vantagens para estas.	Moderada	Moderada	Procedimentos de registo de informação com priorização de acordo com a importância e o tempo de resposta
		Gestão Recursos Humanos	Processamento e controlo indevido da assiduidade.	Moderada	Moderada	Garantir a operacionalização do Sistema Biométrico e regulamentar a sua utilização e a determinação de cadeia de validação e Solicitar a integração da informação do Sistema Biométrico no RHV Solicitar a implementação de alertas RHV
			Ausência de submissão de trabalhadores a junta médica da ADSE..	Moderada	Moderada	Implementação de alerta de controlo na aplicação RHV
			Processamento indevido de: abonos/ajudas de custo /subsídios; trabalho extraordinário / despesas comparticipadas de Acidentes em Serviço.	Baixa	Moderada	Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos; Segregação de funções dos trabalhadores; Rotatividade nas tarefas. Monitorização dos processamentos registados.
			Atribuição de dias de férias em numero superior/inferior ao que o trabalhador tem direito.	Moderada	Moderada	
			Considerar indevidamente, cumpridos os requisitos aquando da análise de requerimentos de licenças sem vencimento, equiparação a bolseiro, estatuto de trabalhador estudante, acumulação de funções, comissões gratuitas de serviço	Baixa	Moderada	

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 32 de 37

<p>PARTE II</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>						<p>PARTE III</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Recursos Humanos	Processamento indevido de: abonos/ajudas de custo/subsídios; trabalho extraordinário / despesas comparticipadas de Acidentes em Serviço.	Baixa	Moderada	Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos; Segregação de funções dos trabalhadores; Rotatividade nas tarefas. Monitorização dos processamentos registados.
			Atribuição de dias de férias em numero superior/inferior ao que o trabalhador tem direito.	Moderada	Moderada	
			Considerar indevidamente, cumpridos os requisitos aquando da análise de requerimentos de licenças sem vencimento, equiparação a bolseiro, estatuto de trabalhador estudante, acumulação de funções, comissões gratuitas de serviço	Baixa	Moderada	
		Gestão Aprovisionamento Instalações e Equipamentos	Permeabilidade ao favoritismo dos fornecedores	Moderada	Moderada	Consulta pública com regularidade de preços e monitorização, no final do ano, dos fornecedores mais "relevantes"
			Pagamentos indevidos a fornecedores	Elevada	Elevada	Controlo efetivo das existências adquiridas e das prestações de serviços faturadas; Conferência do descritivo das faturas de acordo com o pedido das necessidades. Solicitar dois orçamentos a entidades diferentes
			Reparação de material/instalações atribuída, de forma rotineira, à mesma entidade	Moderada	Moderada	
			Consumo abusivo de materiais/equipamentos	Moderada	Moderada	Realizar e reportar as contagens físicas da unidade, de forma a esclarecer quaisquer desvios identificados entre o sistema informático de apoio e os bens existentes; Monitorizar, por amostragem, e por pessoa estranha à unidade, uma recontagem na unidade; Avaliar a qualidade do acondicionamento dos bens em armazém;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 33 de 37

<p>PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>						<p>PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACeS Trás-os-Montes – Alto Tâmega e Barroso	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Inventário	Falta de controlo adequado dos equipamentos - Inventário	Elevada	Elevada	Controlo rigoroso do imobilizado existente através de aplicação informática própria, Listagem dos bens Avaliar a adequabilidade do inventário com os bens existentes (n.º, estado e codificação) Efetuar etiquetagem dos bens inventariáveis em tempo oportuno Aferir eventuais diferenças de codificação de bens entre ACeS e ARSN Efetuar levantamento de bens pessoais utilizados na atividade profissional e dar conhecimento superior da sua utilização. Monitorização do cumprimento dos procedimentos instituídos relativamente ao abate e à transferência de bens
		Gestão Financeira	Incumprimento dos procedimentos instituídos no Regulamento de Fundo de Maneio (incorreta classificação contabilística de documentos).	Baixa	Baixa	Segregação de funções; Implementação de aplicação de registos de documentação e elaboração de informação interna a remeter a autorização para superior hierárquico para início de processo de aquisição.
			Adulteração de dados introduzidos nos ficheiros do FM.	Baixa	Moderada	Conferência em suporte em papel, efetuado por pessoa diferente da que introduziu os dados no FM, devendo ser dada especial importância à conferência/validação dos valores em numerário/cofre.
			Transferências bancárias para NIB diferente do indicado pelo fornecedor	Baixa	Moderada	Segregação de funções entre quem processa as transferências bancárias, quem as valida e quem procede à conciliação bancária
			Pagamento de Faturas emitidas por entidades fictícias e/ou Faturas falsas emitidas por fornecedores	Baixa	Baixa	Confirmação dos dados do fornecedor através de consulta, no Portal da Autoridade Tributária e Aduaneira, de informação relativa ao sujeito passivo (NIF).
			Pagamento de valores sem existência de fatura/faturas fictícias ou pagamento de despesa sem cabimento e/ou autorização.	Baixa	Moderada	Validação dos processos de compra/pagamento por profissional diferente do que instruiu estes processos. Existência de procedimento para a execução da despesa.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 34 de 37

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão da Frota	Uso indevido das viaturas	Elevada	Elevada	Controlo e análise dos registos realizados nos mapas por viatura
			Controlo desajustado das manutenções	Moderada	Moderada	Controlo e análise dos documentos remetidos para a ARSN - Km, portagens, manutenção, via verde, entre outros [Ficheiros ESPAP]
			Favoritismo de fornecedores e de clientes internos.	Elevada	Elevada	Identificação dos responsáveis pela frota nas diferentes unidades - responsáveis locais; Solicitar dois orçamentos a entidades diferentes.
			Utilização indevida do cartão de frota	Baixa	Baixa	Controlo rigoroso dos consumos das viaturas através da análise permanente dos mapas por viatura.
		Gestão de transportes de doentes não urgentes	Conhecimento deficiente dos critérios para atribuição de transportes, por parte dos médicos e secretários clínicos	Moderada	Moderada	Formação sobre critérios para atribuição de transporte a médicos e secretários clínicos.
			Aprovações de transportes a utentes que não reúnem as condições exigidas na lei.	Moderada	Moderada	Solicitar a parametrizações da aplicação informática SGT-D, de modo a permitir o bloqueio imediato das situações que não reúnem as condições legais.
			Aprovação indevida de "Situações de Exceção" de transporte de doentes	Moderada	Moderada	Implementação de uma monitorização mensal da prescrição de transportes de doentes nas "Situações de Exceção".
	Gabinete do Cidadão (GC)	Gestão das reclamações/elogios e reclamações, em articulação com o DE	Deficiente sistema de gestão interna das reclamações.	Moderada	Moderada	Monitorização e acompanhamento do regulamento, nomeadamente, abertura e fecho dos livros, cumprimento dos prazos aos vários níveis e introdução na plataforma Monitorização das reclamações e emissão e divulgação das mesmas, aos profissionais das respetivas UF. Monitorização e implementação das medidas corretivas e desvios identificados pelo GC.
			Tendência à parcialidade para proteção dos profissionais e/ou das unidades funcionais.	Moderada	Moderada	Sensibilização dos intervenientes para a imparcialidade na resposta aos pedidos de audição interna; Garantir a qualidade da análise e da resposta em sede de processos de reclamação.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 35 de 37

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	Unidades funcionais: USF/UCSP /UCC/URA P/USP	Prestação de cuidados	Manipulação de agendas por médicos/enfermeiros/sec. clínicos.	Moderada	Moderada	Garantir a transparência no acesso aos cuidados de saúde; Reuniões periódicas por grupo profissional e gerais; Promover o trabalho em equipa.
			Uso de informação privilegiada em benefício próprio ou de terceiros.	Baixa	Baixa	Agir em concordância com o código deontológico dos profissionais e os princípios éticos da função pública.
			Atendimento privilegiado ou preferencial e tratamento desigual, em troca de benefícios	Baixa	Baixa	Implementar normas de boas práticas respeitando o manual de procedimentos.
			Manipulação de indicadores de produtividade	Moderada	Moderada	Monitorizar e avaliar os resultados da unidade; Realização de auditorias.
			Permeabilidade à influência de utentes/famílias no tratamento e encaminhamento social, em troca de benefícios. (URAP)	Baixa	Baixa	Conhecimento do processo pela equipa de saúde; Existência de diversos intervenientes nos processos.
			Permanência dos doentes na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). (UCC)	Baixa	Baixa	Monitorização periódica da manutenção dos critérios de saúde e sociais dos doentes.
			Permeabilidade à influência da indústria farmacêutica (prescrição de fármacos) (USF/UCSP)	Moderada	Moderada	Monitorização de indicadores de prescrição de medicamentos por unidade e profissional Respeitar regulamento de marcação dos DIMs.
			Favorecimento de laboratórios e centros de exames pelo encaminhamento de utentes. (USF/UCSP)	Baixa	Baixa	Monitorizar a prescrição dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica por profissional e Unidade Atuação de forma a dar a informação necessária para possibilitar a escolha do utente.
			Permeabilidade à influência de entidades externas, na emissão de pareceres técnicos. (USP)	Elevada	Moderada	Em sede de realização de visitas de aferição de condições de viabilidade da atividade, garantir a inexistência de conflitos de interesse Licenciamento por equipas multidisciplinares. Juntas médicas colegiais.
		Assiduidade	Não cumprimento do dever de assiduidade e pontualidade	Moderada	Moderada	Introdução do registo biométrico e rigor no preenchimento / validação das folhas de ponto.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: 01

Revisão: 00

Página 36 de 37

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	Unidades funcionais: USF/UCSP /UCE/URA P/USP	Taxas Moderadoras	Anulação indevida de taxas moderadoras cobradas	Elevada	Elevada	Existência de um procedimento para a anulação de taxas moderadoras Garantir a segregação de funções na anulação de recibos Monitorizar os mapas de recibos anulados
			Valores elevados das taxas moderadoras por cobrar	Moderada	Moderada	Fazer um acompanhamento/controle regular Assegurar a comunicação da dívida ao utente sempre que possível por profissional exterior ao secretário clínico da unidade.
			Desvio de receita	Baixa	Baixa	Controlo diário dos mapas SINUS/MARTA e confrontação com talões de depósito
			Dispensa de pagamento de Taxas Moderadoras mediante atribuição do código 14 do SINUS - Anomalias não imputáveis ao utente	Elevada	Elevada	Promover a clarificação do conceito de isenção de pagamento de taxa moderadora, nomeadamente, "facto não imputável ao utente". Existência de Procedimentos Realização de auditorias regulares
			Usurpação de Receita em virtude de irregularidades na atribuição de benefícios indevidos aos utentes	Moderada	Moderada	A situação de isenção / dispensa deverá ser validada por outro profissional, de preferência superior hierárquico Monitorizar as dispensas/isenções de taxas
			Falha na cobrança de taxas sanitárias (Pareceres, vistoria, atestados) e outras receitas (USP)	Moderada	Moderada	Informatização de todas as cobranças de taxas/serviços no aplicativo MARTA. Implementação de um Registo Administrativo de Contacto de todas as atividades de Saúde Pública
		Gestão de Sotcks	Desvio de sotcks em proveito individual	Baixa	Baixa	Contagem física dos inventários e confrontação com valores no Ibéria
			Má utilização dos bens materiais e equipamentos	Baixa	Moderada	Gestão adequado dos bens através de um registo permanente das entradas e saídas dos bens, tendo também em consideração os prazos de validade dos mesmos
			Incorreção das entradas de material e equipamentos nas Unidades.	Baixa	Baixa	Existência de Procedimento para a Conferência das entradas de produtos. Realização de contagens físicas periódicas às matérias, por pessoal diferente do que regista os consumos. Monitorização mensal dos consumos
	Direção de Enfermagem	Gestão Enfermagem	Permeabilidade à Influência política e entidades externas, com prejuízo do interesse público.	Moderada	Moderada	Auditorias. Justificação técnica das decisões. Submissão a despacho superior hierárquico. Elaboração/Divulgação de manuais de boas práticas clínicas.
			Favoritismo na avaliação e emissão de pareceres.	Baixa	Baixa	Validação dos pareceres pelo DE.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACeS Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **37** de **37**

4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS

De acordo com o *Guião* publicado em setembro de 2009 pelo CPC a **Parte IV** do PPRCIC caracteriza-se por:

Parte IV

→ *Estratégias de aferição da efetividade, utilidade, eficácia e eventual correção das medidas propostas. Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são instrumentos de gestão dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, pelo menos anualmente, um relatório de execução e refletindo-se sobre a necessidade da sua atualização.*

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o presente **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** (1ª Edição), será revisto sempre que se justifique, mediante proposta apresentada à UACI e ao Conselho Diretivo da ARSN, I.P.