

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

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: **01**
Revisão: **00**



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **2** de **26**

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	dezembro/ 2018	→ Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	ACES BT	

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **3** de **26**

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	7
2.1. ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA.....	7
2.2. ORGANOGRAMA DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA	8
2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	9
2.3.1. DIRETOR EXECUTIVO.....	9
2.3.2. CONSELHO EXECUTIVO (CE)	10
2.3.3. CONSELHO CLÍNICO E DA SAÚDE (CCS).....	11
2.3.4. UNIDADE DE APOIO Á GESTÃO (UAG)	12
2.3.5. GABINETE DO CIDADÃO (GC)	13
2.3.6. UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP)	13
2.3.7. UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)	14
2.3.8. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)	16
2.3.9. UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)	18
2.3.10. UNIDADES DE RECURSOS ASSISTENCIAIS PARTILHADOS (URAP).....	19
3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	21
4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS	26



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 4 de 26

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.

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. foi elaborado de acordo com a estrutura sugerida - dividido em quatro partes como se evidencia a seguir -, decorrente de propostas apresentadas pelos Responsáveis das respetivas Unidades Orgânicas, *incluindo gabinetes, as funções e os cargos de topo*, nos termos agora recomendados pelo CPC, na sua Recomendação de 01 de junho de 2015, tais como: Departamento, Unidades Funcionais, Áreas Funcionais, Serviços de Assessoria, Comissões, Secretariados, CD, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e do Relatório de Execução do PPRCIC.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **5** de **26**

Em 2018, a ARSN I.P. e após realização de Ação de Formação sobre PGRIC aos ACES, lança o desafio de cada um de elaborar o seu próprio PGRIC, apropriando-se do já elaborado pela ARSN I.P., trabalho que o ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, aqui se propõe fazer.

Assim, a estrutura do presente PGRIC, é a seguinte:

Parte I - Atribuições do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, Organograma e Identificação dos Responsáveis:

- *Atribuições da entidade, organograma e identificação dos responsáveis.*
- *Caracterização genérica das atribuições da entidade (a razão da sua existência) e 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:

- *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:

- *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,*

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01
Revisão: 00
Página 6 de 26

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.

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.*

O PGRCIC 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.

Importa, ainda, neste Plano, dar ênfase ao exposto pelo CPC no mesmo *Guião*:

1ª *Os Planos de Prevenção de Riscos são, em primeira linha, da responsabilidade dos órgãos máximos das entidades. No entanto, os dirigentes de cada unidade orgânica devem ser responsabilizados pelas propostas de planos dos seus departamentos e pela sua execução efetiva.*

2ª *O Conselho de Prevenção da Corrupção considera, em complemento, que a elaboração destes Planos é uma tarefa que deve ser levada a cabo pelas próprias entidades e organismos do sector público, uma vez que só eles são conhecedores da situação concreta do dia-a-dia da atividade que desenvolvem.*

Por outro lado, o Conselho de Prevenção da Corrupção considera que os Planos de Prevenção de Risco são, além de um fator de gestão fundamental, um instrumento que permitirá aferir a eventual responsabilidade que ocorra na gestão de recursos públicos.

Finalmente, importa salientar ainda que a concretização dos Planos de Prevenção de Risco de Corrupção permitirá o respeito das recomendações das Organizações Internacionais nesta matéria, colocando Portugal na primeira linha deste combate.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 7 de 26

2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA, ORGANOGrama E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

De acordo com o *Guião* publicado em setembro de 2009 pelo CPC a **Parte I** do PPRCIC deve agregar os seguintes dados:

Parte I

- *Atribuições da entidade, organograma e identificação dos responsáveis.*
- *Caracterização genérica das atribuições da entidade (a razão da sua existência) e da estrutura orgânica que apresenta, com identificação dos responsáveis.*

2.1. ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

A *missão* e as *atribuições* do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, são aquelas que se encontram explanadas no Art.º 3.º do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro¹, conforme exposto a seguir:

MISSÃO DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA:

O ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Amarante, Baião, Celorico de Basto, Cinfães, Marco de Canaveses e Resende.

ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA:

São atribuições do 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.

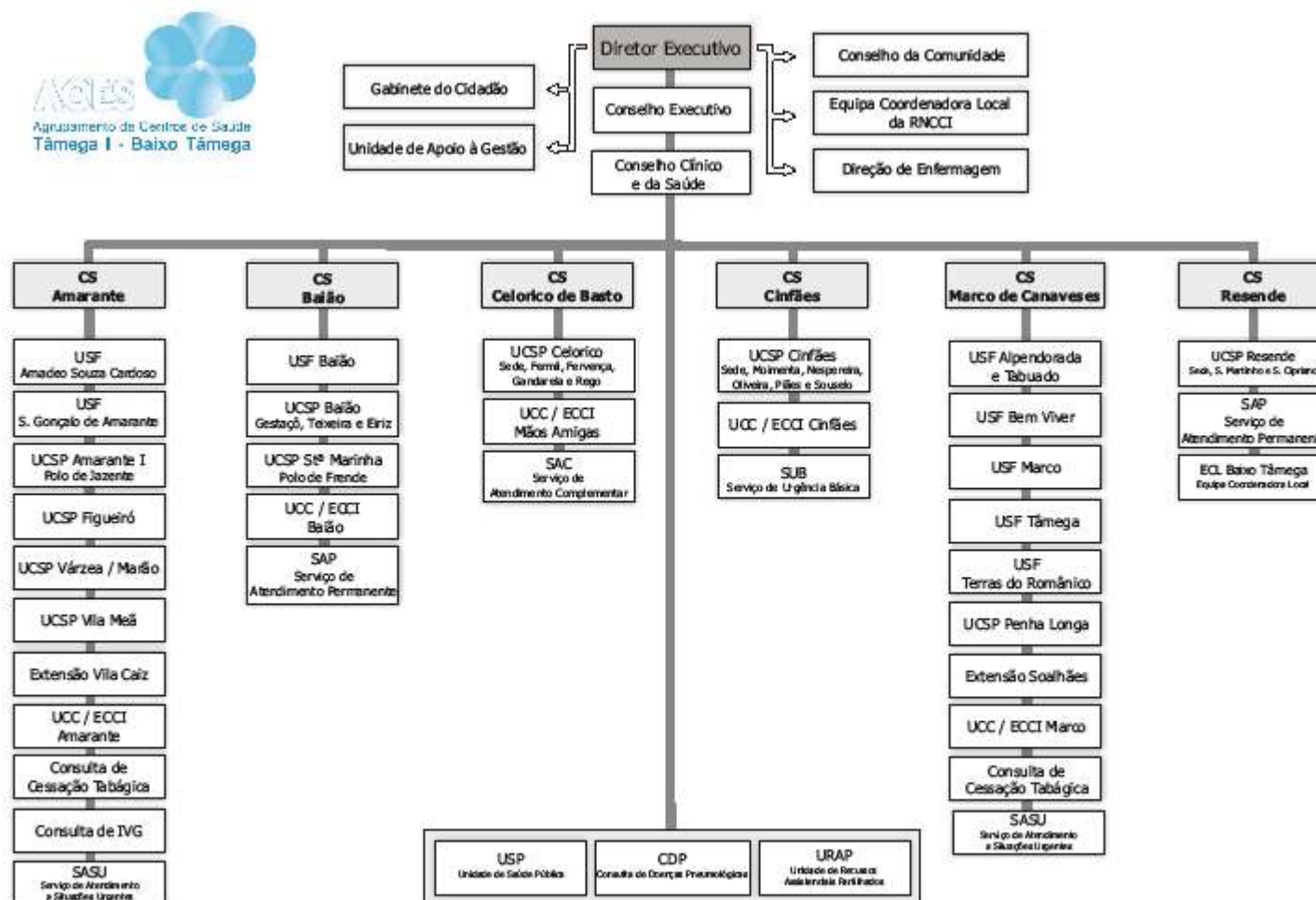
¹ Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01
Revisão: 00
Página 8 de 26

2.2. ORGANOGRAMA DO ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA





PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01
Revisão: 00
Página 9 de 26

2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Conforme exposto no D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro:

São órgãos do ACES:

- a) O diretor executivo;
- b) O conselho executivo;
- c) O conselho clínico;
- d) O conselho da comunidade.

São ser Serviços de Apoio, a funcionar na dependência do diretor executivo:

- e) Unidade de apoio à gestão;
- f) Gabinete do cidadão.

São unidades funcionais do ACES:

- g) Unidade de saúde familiar (USF);
- h) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- i) Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- j) Unidade de saúde pública (USP);
- k) Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP);

2.3.1. DIRETOR EXECUTIVO

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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 10 de 26

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;

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.

→ O Diretor Executivo do ACES Tâmega – Baixo Tâmega é o **Dr. Avelino José Mota Silva Bastos**

2.3.2. 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.;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 11 de 26

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;

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.

2.3.3. 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.

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:



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 12 de 26

- 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.

→ O Conselho Clínico e da Saúde do ACES Tâmega – Baixo Tâmega é composto por:

Presidente: Dr. Reinaldo Marques Roldão

Vogal de enfermagem: Enf. Anastácia Maria Carvalho Martins Campos

3º Vogal: Dra. Lúcia Bela Lemos Carvalho

2.3.4. UNIDADE DE APOIO Á 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;
- 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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 13 de 26

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.

→ A **Unidade de Apoio à Gestão** do ACES Tâmega – Baixo Tâmega é coordenada pela Dra. Paula Alexandra Queirós Silveira Baldaia.

2.3.5. 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 das 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.

→ O **Gabinete do Cidadão** do ACES Tâmega – Baixo Tâmega tem como responsável a Dra. Lúcia Bela Lemos Carvalho.

2.3.6. 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 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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 14 de 26

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.º14.º do D.L nº 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;
- g) Representar a unidade perante o DE.

Nos termos do Art.º15.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. 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.

→ A **Unidade de Saúde Pública** do ACES Tâmega – Baixo Tâmega é coordenada pela Dra. Ana Júlia Gouveia Vieira Sousa Ferreira.

2.3.7. UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

Nos termos do D.L nº 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



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 15 de 26

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 nº 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;
- 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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 16 de 26

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 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.

→ As **Unidades de Saúde Familiar** do ACES Tâmega – Baixo Tâmega são:

USF	Mod.	Coordenador
USF Alpendorada	B	Dra. Paula Alexandra Rabaçal Marques
USF Baião	B	Dra. Cristiana Andreia Pereira Ribeiro
USF Marco	B	Dra. Virgínia Rosa Moutinho Catarino Neves Viegas
USF S. Gonçalo	A	Dra. Maria Rosa Marques Oliveira Coelho
USF Amadeo Souza Cardoso	A	Dra. Maria Fernanda Geraldês Loureiro
USF Terras do Românico	A	Dr. Raul Carlos Ferreira Almeida
USF Bem Viver	A	Dra. Cindy Vieira Pinto
USF Tâmega	A	Dra. Ana Maria Miranda Lopes Serpa Pinto

2.3.8. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)

Nos termos do Artigo 10º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, as UCSP tem 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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 17 de 26

Nos termos do Art.º14.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.

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.

→ As **Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados** do ACES Tâmega – Baixo Tâmega são:

UCSP	Coordenador
UCSP Amarante I	---
UCSP Marão/Várzea	Dr. José Miguel Guerra Andrade
UCSP Figueiró	Dra. Rosalina Pedrosa Maia Aguiar
UCSP Vila Meã	Dra. Maria José Teixeira Didier Domingos
UCSP Vila Caiz	Dr. José António Ribeiro Matos
UCSP Baião	Dr. Pedro António Rodrigues Costa

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 18 de 26

UCSP Santa Marinha Zêzere / Frende	Dr. António Teixeira Rocha
UCSP Celorico de Basto	Dr. Ernesto Alves Martins
UCSP Cinfães	Dr. Osman Adbul Sacur
UCSP Penha Longa	Dr. António Manuel Prestes Ribeiro
UCSP Soalhães	Dra. Lígia Alexandra Marques Silva Reininho
UCSP Resende	Dr. Manuel Ribeiro Brás Silva

2.3.9. 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:

- Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;
- 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;
- Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- Elaborar o relatório anual de atividades;
- Representar a unidade perante o diretor executivo.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 19 de 26

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.

→ As **Unidades de Cuidados na Comunidade** do ACES Tâmega – Baixo Tâmega são:

UCC	Coordenador
UCC Amarante	Enf. Maria do Céu Cardoso Pinheiro Soares
UCC Baião	Enf. Anabela Vieira Queirós
UCC Mãos Amigas	Enf. José Luís Freitas
UCC Cinfães	Enf. Maria dos Anjos Silva Amaral
UCC Marco de Canaveses	Enf. Fernanda Maria Madureira Baião

2.3.10. UNIDADES 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;
- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 20 de 26

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.

→ A **Unidade Recursos Assistenciais Partilhados** do ACES Tâmega – Baixo Tâmega é coordenada pela Dra. Maria Graça Afonso Costa Duarte.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 21 de 26

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.

MATRIZ DE RISCOS/PROBABILIDADE/IMPACTO/GRAU DE RISCO

O risco pode ser definido como a combinação da probabilidade de um acontecimento e das suas consequências.

O simples facto de existir atividade, abre a possibilidade de ocorrência de eventos ou situações cujas consequências constituem oportunidades para obter vantagens (lado positivo) ou então e ameaças ao sucesso (lado negativo)².

² Federation of European Risk Management Associations (FERMA)

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 22 de 26

MATRIZ DE RISCO - COSO³

Matriz de riscos		Probabilidade		
		Pouco frequente	Frequente	Muito frequente
Impacto	Reduzido	Muito Reduzido	Reduzido	Médio
	Médio	Reduzido	Médio	Alto
	Alto	Médio	Alto	Muito Alto

TABELA DA PROBABILIDADE DA OCORRÊNCIA

ALTA (provável)	Com possibilidade de ocorrência todos os anos ou hipótese de ocorrência superior a 25% Margem de erro > 5% Inconformidades ≥ 10
MÉDIA (possível)	Com possibilidade de ocorrência em cada 10 anos ou hipótese de ocorrência inferior a 25% Margem de erro entre 2% e 5% Inconformidades < 10
BAIXA (remota)	Sem possibilidade de ocorrência em cada 10 anos ou hipótese de ocorrência inferior a 2% Margem de erro < 2% Inconformidades < 5

TABELA DA MAGNITUDE DO IMPACTO/CONSEQUÊNCIAS

ALTO (significativo)	Impacto significativo sobre a estratégia ou atividades operacionais da organização Grande preocupação dos intervenientes Risco residual ≥ 0,05%
MÉDIO (moderado)	Impacto moderado sobre a estratégia ou atividades operacionais da organização Preocupação moderada dos intervenientes Risco residual < 0,05%
BAIXO (não significativo)	Impacto baixo sobre a estratégia ou atividades operacionais da organização Pouca preocupação dos intervenientes Risco residual ≤ 0,01%

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.*

³ Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 23 de 26

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/Serviço	Risco	Probabilidade	Impacto	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Diretor Executivo	Secretariado	Gestão dos emails de publicidade de entidades privadas ligadas à saúde para as unidades	Pouca Freqüente	Reduzida	Muito Reduzida	Divulgação da informação só após validação pelo DE.
		Falhas no registo de informação	Pouca Freqüente	Reduzida	Muito Reduzida	Utilização do sistema de gestão documental.
Conselho Clínico e da Saúde	Gestão	Realização de eventos patrocinados	Pouca Freqüente	Média	Média	Não permitir a realização de eventos solicitados / patrocinados por entidades privadas.
Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Recursos Humanos	Assiduidade	Muito Freqüente	Alta	Muito Alta	Garantir a operacionalização do registo biométrico. Solicitar a implementação de alertas RHV. Solicitar a integração da informação do registo biométrico no RHV.
		Processamento de remunerações / Abonos e Descontos	Muito Freqüente	Alta	Muito Alta	Aferir da conformidade, por amostragem, da informação constante nos processos individuais face à existente no SI de apoio ao processamento dos vencimentos. Conferência e acompanhamento pelos superiores hierárquicos.
		Acumulação de Funções e outros (estatuto de trabalhador estudante, equiparação a bolseiros, licença sem vencimento...)	Freqüente	Média	Alta	Zelar pelo cumprimento integral da LGTFP e legislação especial quando aplicável. Garantir a inexistência de conflitos de interesses na tomada de decisão.
	Gestão de Aprovisionamento / financeira	Favorecimento de Fornecedores com benefício próprio	Pouca Freqüente	Média	Reduzida	Consulta pública com regularidade de preços seguindo os procedimentos existentes.
		Pagamentos indevidos a fornecedores	Freqüente	Média	Alta	Controlo efetivo das existências adquiridas e das prestações de serviços faturadas; Conferência do descritivo das faturas de acordo com o pedido das necessidades. Segregação de funções.
	Gestão da Frota	Utilização indevida do cartão de frota	Pouca Freqüente	Média	Reduzida	Controlar e analisar os registos por mapa de viatura Responsáveis locais pela frota afeta aos CS Controlar e monitorizar os ficheiros ESPAP.
		Utilização indevida da viatura de serviço	Pouca Freqüente	Média	Reduzida	Controlo dos mapas de itinerário.
	Gestão Utentes / Prestação Serviços	Lançamento indevido nº de horas	Pouca Freqüente	Média	Reduzida	Segregação de funções e validação pelo superior hierárquico.

.../...

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 24 de 26

<p>PARTE II</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>						<p>PARTE III</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/Serviço	Risco	Probabilidade	Impacto	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Gabinete do Cidadão (GC)	Tratamento de Reclamações	Não tratamento adequado e atempado das reclamações e não envio à ERS	Frequente	Média	Média	Monitorização e acompanhamento do regulamento, nomeadamente, abertura e fecho dos livros, cumprimento dos prazos aos vários níveis e introdução na plataforma. Definição de medidas corretivas e sugestões. Elaboração de relatório de atividades. Garantir a qualidade da análise e da resposta em sede de processos de reclamação.
Unidades de Cuidados à Comunidade (UCC)	ECCI	Manipulação de indicadores	Pouca Frequente	Reduzida	Muito Reduzida	Realização de auditorias e acompanhamento de indicadores de desempenho pelo CCEs.
	ECCI (Gestão de stocks)	Desvio e/ ou utilização indevida de bens e serviços para benefício próprio.	Muito Frequente	Média	Alta	Monitorização e registos dos consumos (IBERIA). Existência de procedimentos para a conferência de entradas e saídas de produtos.
Unidade de Saúde Pública (USP)	Gestão de Recursos Humanos	Assiduidade	Muito Frequente	Alta	Muito Alta	Garantir a operacionalização do registo biométrico
	Taxas moderadoras	Falha na cobrança de taxas sanitárias	Frequente	Média	Média	Existência de manual de procedimento administrativo. Informatização de todas as cobranças de taxas/serviços no aplicativo MARTA.
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)		Assiduidade	Muito Frequente	Alta	Muito Alta	Garantir a operacionalização do registo biométrico
Unidades de Saúde Familiar (USF – Mod A): - S. Gonçalo - Amadeo Souza Cardoso - Tâmega - Terras do Românico - Bem Viver	Gestão de Recursos Humanos	Assiduidade	Muito Frequente	Alta	Muito Alta	Garantir a operacionalização do registo biométrico
	Gestão de stocks	Desvio de existências	Muito Frequente	Média	Alta	Monitorização e registos dos consumos (IBERIA). Existência de procedimentos para a conferência de entradas e saídas de produtos.
	Atendimento Clínico	Registos Clínicos	Muito Frequente	Média	Alta	Realização de auditorias clínicas pelo CCEs para prevenir os registos clínicos fictícios que possibilitem o cumprimento das metas contratualizadas.
	Secretariado Clínico	Taxas moderadoras	Pouca Frequente	Média	Reduzida	Dispensa e atribuição de isenção de TM: existência de procedimentos e realização de auditorias internas.
		Taxas moderadoras Desvio de receita	Frequente	Média	Média	Controlo diário dos mapas SINUS/MARTA e confrontação com talões de depósito.
	Gestão de Recursos Humanos	Assiduidade	Muito Frequente	Alta	Muito Alta	Garantir a operacionalização do registo biométrico

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 25 de 26

Unidades de Saúde Familiar (USF – Mod B): - Marco - Alpendorada e Tabuado - Baião		Registo da assiduidade	<i>Frequente</i>	<i>Alto</i>	<i>Alto</i>	Segregação de funções. Conferência e validação pelo superior hierárquico.
	Gestão de stocks	Desvio de existências	<i>Muito Frequente</i>	<i>Média</i>	<i>Alto</i>	Monitorização e registos dos consumos (IBERIA). Existência de procedimentos para a conferência de entradas e saídas de produtos.
	Atendimento Clínico	Existência de registos fictícios com o objetivo de recebimento dos incentivos financeiros.	<i>Muito Frequente</i>	<i>Alto</i>	<i>Muito Alto</i>	Realização de auditorias clínicas pelo CCeS para prevenir os registos clínicos fictícios que possibilitem o cumprimento das metas contratualizadas.
		Recebimento pelos médicos de participações financeira pela realização de domicílios que não se efetivaram.	<i>Frequente</i>	<i>Alto</i>	<i>Alto</i>	Realização de auditorias clínicas pelo CCeS
	Secretariado Clínico	Taxas moderadoras	<i>Pouca Frequente</i>	<i>Média</i>	<i>Reduzida</i>	Dispensa e atribuição de isenção de TM: existência de procedimentos e realização de auditorias internas.
		Taxas moderadoras Desvio de receita	<i>Frequente</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	Controlo diário dos mapas SINUS/MARTA e confrontação com talões de depósito.

.../...

PARTE II

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

PARTE III

MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS

ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/Serviço	Risco	Probabilidade	Impacto	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega I – Baixo Tâmega	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP): - Amarante I - Figueiró - Marão - Penha Longa - Resende - Sta. Marinha - Vila Meã - Baião - Celorico - Cinfães - Soalhões - Vila Caiz	Gestão de Recursos Humanos	Assiduidade	<i>Muito Frequente</i>	<i>Alto</i>	<i>Muito Alto</i>	Garantir a operacionalização do registo biométrico
		Gestão de stocks	Desvio de existências	<i>Muito Frequente</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	Monitorização e registos dos consumos (IBERIA). Existência de procedimentos para a conferência de entradas e saídas de produtos.
		Atendimento Clínico	Registos clínicos fictícios que possibilitem o cumprimento das metas contratualizada.	<i>Muito Frequente</i>	<i>Média</i>	<i>Alto</i>	Realização de auditorias internas promovidas pelo CCeS
		Secretariado Clínico	Taxas moderadoras: atribuição de dispensas e isenções indevidas.	<i>Pouca Frequente</i>	<i>Média</i>	<i>Reduzida</i>	Dispensa e atribuição de isenção de TM: existência de procedimentos e realização de auditorias internas.
			Taxas moderadoras: desvio de receita	<i>Frequente</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	Controlo diário dos mapas SINUS/MARTA e confrontação com talões de depósito



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA I – BAIXO TÂMEGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 26 de 26

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.

Será revisto também, com uma periodicidade anual, por proposta apresentada pelos Responsáveis dos Serviços e unidades do ACES .

Neste sentido, os mesmos Responsáveis diligenciarão pelo envio, de relatório circunstanciado, onde deverão ser evidenciados os seguintes itens:

- Fase em que se encontra a implementação das medidas preventivas definidas;
- A necessidade da sua atualização.

Com a mesma periodicidade, o **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** será apresentado ao Conselho Diretivo da ARSN,I.P. para aprovação e, em cumprimento do ponto 1.2. da *Recomendação de 01 de Julho de 2009 do CPC*, deve ser dado conhecimento ao Conselho de Prevenção da Corrupção, ao Gabinete do Senhor Ministro da Saúde e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde - “os planos e os relatórios de execução ... devem ser remetidos ao Conselho de Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo”. Ainda, em cumprimento da *Recomendação nº 1/2010, de 07 de abril do CPC*, o mesmo Plano deve ser publicitado no Portal da ARSN,I.P. – “Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, administrativa ou empresarial, de direito público ou de direito privado, devem publicitar no sítio da respetiva entidade na Internet o Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”.

Dezembro de 2018