

ACES CÁVADO III BARCELOS/ ESPOSENDE

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

Valdeco. _____
Permita à UACI de
ARSN, IP, o acesso
de 05 EJs Pedalar Barros.
29/12/2018 Sefra H

Lúcia Leal
Diretora Executiva

Índice

1. INTRODUÇÃO	2
2. PARTE I – MISSÃO E ATRIBUIÇÕES DO ACES, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	3
2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE.....	3
2.2. ORGANOGRAMA do ACES CÁVADO III BARCELOS/ ESPOSENDE.....	4
2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	5
3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCO.....	15
3.1. ÓRGÃOS DO ACES.....	16
3.2. SERVIÇOS APOIO	17
3.2.1 UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG)	17
3.2.2. GABINETE DO CIDADÃO.....	18
3.3. UNIDADES FUNCIONAIS.....	19
3.3.1. UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF) e UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP).....	19
3.3.2. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC).....	20
3.3.3. UNIDADE DE RECURSOS ASSISTENCIAIS PARTILHADOS (URAP).....	21
4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS	22

1. INTRODUÇÃO

Os riscos associados ao exercício das diferentes atividades desenvolvidas pelo ACES, apresentam-se como fatores potenciadores de eventuais desvios de atuação, o qual importa obviar atempadamente, através da implementação de medidas de natureza preventiva, destinadas a diminuir o efeito, positivo ou negativo e da incerteza provocada pelos mesmos.

A elaboração do Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, enquanto instrumento de gestão, assinala uma intervenção pró-ativa na prevenção e deteção de riscos identificados, reforça os mecanismos de controlo interno e aumenta a probabilidade de sucesso no cumprimento dos objetivos estabelecidos em alinhamento com os objetivos estratégicos definidos pelo ACES. Por outro lado, assegura a prossecução da Política de Gestão de Risco do ACES na otimização da capacidade de alcançar os objetivos e minimizar o impacto potencial dos riscos.

Seguindo a proposta apresentada pela Unidade de Auditoria e Controlo Interno da ARS Norte, I.P., em junho de 2018, como modelo, o PGRCIC do ACES Cávado III Barcelos/ Esposende, foi elaborado de acordo com a estrutura sugerida - dividido em quatro partes como se evidencia a seguir, decorrente de propostas apresentadas pelos coordenadores das respetivas Unidades Funcionais, responsáveis de serviços e dos órgãos do ACES, nos termos previstos na Recomendação de 01 de julho de 2015 do Conselho de Prevenção da Corrupção e do relatório de execução do PGRCIC.

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

Parte I - Atribuições do ACES Cávado III Barcelos/ Esposende, Organograma e Identificação dos Responsáveis.

Parte II - Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Parte III - Medidas Preventivas dos Riscos.

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

2. PARTE I – MISSÃO E ATRIBUIÇÕES DO ACES, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE

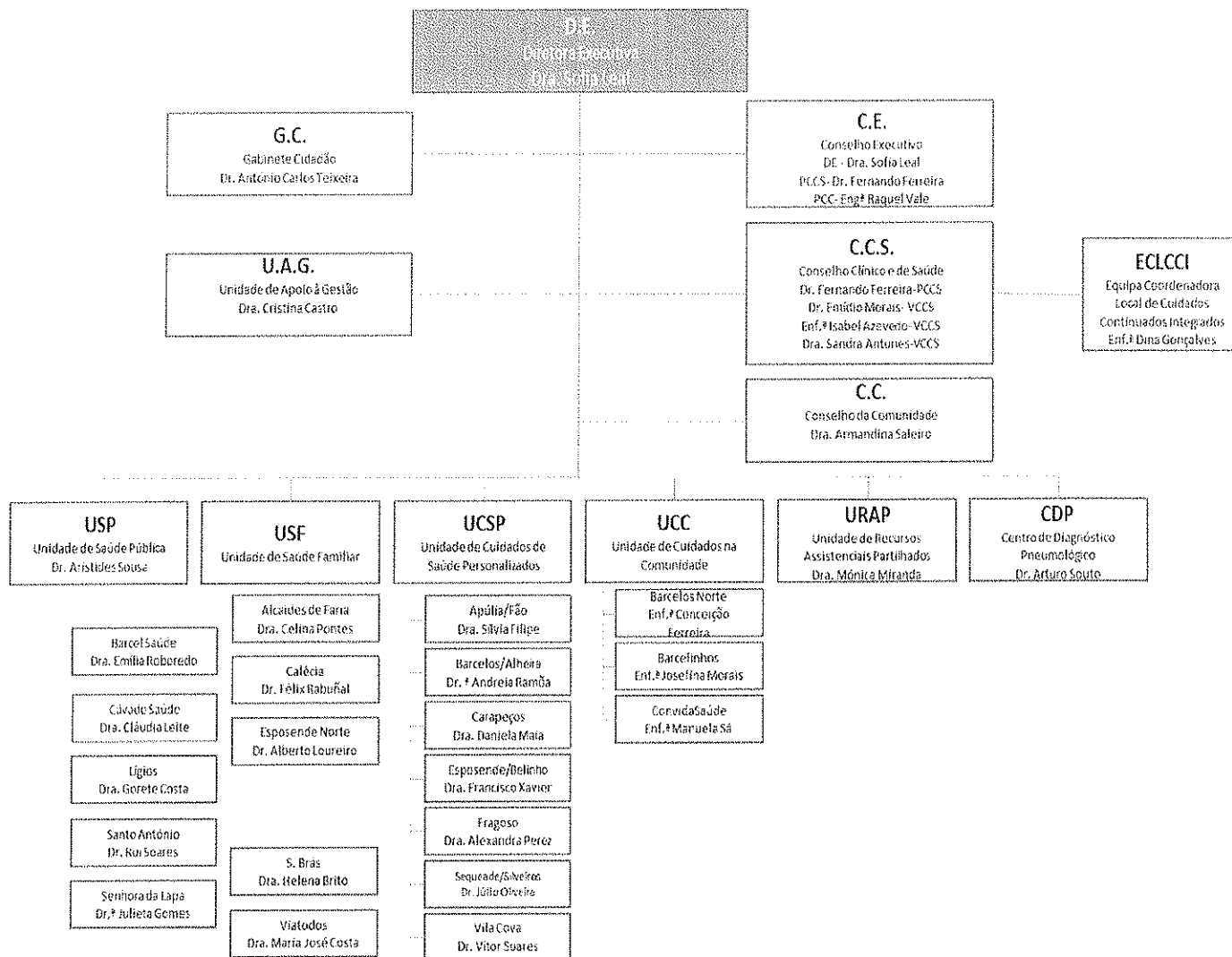
A *missão* e as *atribuições* do ACES Cávado III Barcelos/ Esposende, são aquelas que se encontram explanadas no art.º 3.º do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, na redação atual, conforme exposto a seguir.

O ACES tem por missão garantir à população dos Concelhos de Barcelos e Esposende 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.

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.

2.2. ORGANOGRAMA do ACES CÁVADO III BARCELOS/ ESPOSENDE



2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

DIRETOR EXECUTIVO (DE) - De acordo com o Artigoº 20.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, o Diretor Executivo 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;
- 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 24.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, 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;
- 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, na redação atual:

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

CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE (CCS) - Nos termos do Artigoº 25.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, o CCS é composto por um presidente e três a quatro vogais.

O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar, a exercer funções no ACES, com a categoria de assistente graduado sénior, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ter a categoria de assistente graduado

São vogais do CCS, pelo menos:

- a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista;
- b) Um enfermeiro habilitado com o título de enfermeiro especialista, preferencialmente em saúde comunitária;
- c) Um técnico superior de saúde ou do serviço social ou técnico de diagnóstico e terapêutica.

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 conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta fundamentada do presidente do conselho clínico e de saúde.

Os membros do conselho clínico 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, na redação atual, compete ao CCS:

- a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;
- b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;
- c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;
- d) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;
- f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;
- g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;
- h) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

Nos 90 dias seguintes à designação ou renovação de mandato, o conselho clínico e de saúde elabora o plano de atividades para o triénio, tendo em conta o disposto no número anterior, submetendo-o à apreciação e aprovação do diretor executivo. O plano de atividades do conselho clínico e de saúde é revisto e atualizado anualmente.

UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG) - Nos termos do Artigoº 36º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro a UAG, na redação atual, organizada numa lógica de concentração dos serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao DE, ao CCS 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.

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) é designado um técnico superior com formação e experiência adequadas.

GABINETE DO CIDADÃO (GC) - Nos termos do Artigo 37.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, 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, na redação atual, 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.

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 nº 28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, 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, na redação atual, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CCS, 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 nº 298/2007 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 Artigo12º 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;

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 e 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 interno subdelegação, as suas competências noutra ou noutros elementos da equipa.

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

São competências do Conselho Geral (Artigo 13º):

- 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 designação de novo coordenador a qual está dependente de homologação do diretor executivo do ACES;
- e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
- f) Aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;
- g) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.
- h) Deliberar sobre a extinção da USF.

O conselho técnico (artigo.14º) é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico, 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 em articulação com o conselho clínico e de saúde do ACES 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.
- d) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP) - Nos termos do Artigo 10º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, 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.

Nos termos do Art.º14.º do D.L nº28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, compete ao coordenador da unidade, 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, na redação atual, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CCS 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.

UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - Nos termos do Artigo 11.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, na redação atual, 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, na redação atual, compete ao coordenador da unidade, 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 os 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, na redação atual, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CCS 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, na redação atual, 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, na redação atual, compete ao coordenador da unidade, 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, na redação atual, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CCS, 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.

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

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.

3.1. ÓRGÃOS DO ACES

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apóio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
	Diretora Executiva		Permeabilidade a influência de entidades externas	Baixo	Baixo	Decisão baseada em pareceres emitidos pelo CSS, UAG, Coordenadores UF.
			Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados.
			Parcialidade na tomada de decisão.	Baixo	Moderado	Decisão baseada em pareceres/ documentos técnicos.
			Incumprimento dos procedimentos previstos no Código dos Contratos Públicos.	Moderado	Moderado	Normalização dos processos. Verificação da correta aplicação das regras relativas à tramitação dos procedimentos.
	Conselho Clínico e da Saúde		Parcialidade na emissão de pareceres.	Baixo	Baixo	A obtenção de concordância entre os quatro elementos do CCS e a sua submissão ao Superior Hierárquico (DE/ARSN).
			Favorecimento/detrimento de Unidades Funcionais em Sede de Contratualização Interna.	Baixo	Moderado	Determinação de critérios objetivos e baseados em princípios quantificáveis para a negociação.
			Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	Baixo	Baixo	Decisão/Parecer baseados nas opiniões emitidas pelo CCS (4 elementos), UAG e Coordenadores das UF.
			Flexibilização da validação dos critérios para atribuição da verba relativa aos incentivos institucionais e financeiros	Baixo	Baixo	Definição à priori da metodologia/ critérios de verificação dos requisitos devidamente aprovados pelo DC e ARSN.I.P.

3.2. SERVIÇOS DE APOIO

3.2.1 UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG)

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Organizativa / Função/Apoio	Área/Serviço	Risco	Gravidade / Probabilidade de Ocorrência	Nível de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado III - Barcelos/ Esposende	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão de Aprovisionamento	Receção não controlada de mercadorias e equipamentos destinados ao ACES.	Baixo	Moderado	Envio às unidades de saúde serviços de mercadorias com guias de transporte recepção e envio ao Aprovisionamento de comprovativo das mercadorias rececionadas. Responsabilidade por parte de quem recebe para a conferência e verificação.
			Existência deficiente de um sistema estruturado de gestão de stocks.	Baixo	Moderado	Assegurar a continuidade da gestão de stocks, que permite verificar em tempo real o stock (existências).
			Desvio de Existências	Moderado	Moderado	Realização de auditorias por amostragem nos armazéns avançados. Assegurar a continuidade do sistema controlo que permita a visualização das quantidades existentes no momento das contagens físicas.
			Favorecimento de candidatos; Fornecimento diferente ou de menor qualidade em favorecimento da entidade adjudicatária	Moderado	Moderado	Efetuar consulta a pelo menos três candidatos, sempre que possível; Estabelecimento de vários níveis de responsabilidade na contratação. Controlo efetivo das existências adquiridas e das prestações de serviços facturadas. Assegurar a segregação de funções no processo.
		Gestão de Informação	Utilização indevida dos acessos informáticos	Baixo	Baixo	Solicitar a listagem dos acessos atribuídos de todos os trabalhadores do ACES.
				Baixo	Baixo	Definir o procedimento atinente ao pedido de acesso e eliminação de acessos.
				Elevado	Moderado	Sensibilizar os colaboradores para a salvaguarda da sua pass-word atenta a sua característica pessoal e intransmissível e encerramento a sessão de trabalho, sempre que ausente do posto de trabalho.
		Gestão de Património	Receção não controlada de equipamentos destinados às unidades serviços	Baixo	Baixo	Conhecimento atempado da aquisição através da receção de autos de receção remetidos pela U.A. da ARSN I.P. só sendo permitida a entrega a trabalhador da UF que comprove detidamente a receção. Efetuar a etiquetagem dos bens inventariáveis em tempo oportuno.
			Falta de inventariação de bens no registo (Excel) de património do ACES	Moderado	Baixo	Responsabilização das UF e serviços pelos equipamentos à sua guarda através da afixação das listas de inventário por sala/gabinete, assinados pelo responsável hierárquico, com periodicidade semestral. Implementar procedimentos de contagem por amostragem, pelo serviço de aprovisionamento, com periodicidade a definir.
			Abate e transferência de bens sem comunicação.	Elevado	Moderado	Sensibilizar as unidades/serviços para manterem os registos patrimoniais atualizados, comunicando as transferências e abate de bens de acordo com os procedimentos existentes. Atualização semestral dos registos de inventário. Afetar eventuais diferenças no nº de equipamentos existentes não justificáveis.
			Doações de equipamentos não controlada	Elevado	Moderado	Atualização semestral dos registos de inventário. Afetar eventuais diferenças no nº de equipamentos existentes não justificáveis.

.../...

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACIS	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado III - Barcelos/ Esposende	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão de Frota	Utilização indevida de viaturas	Baixo	Moderado	Autorização prévia do condutor e verificação de documentação legal de condução
				Baixo	Moderado	Realização de verificações aleatórias dos percursos registados nos mapas de viaturas e os KM inerentes à deslocação
			Utilização indevida do cartão de frota	Baixo	Baixo	Monitorização dos consumos das viaturas através da análise dos mapas de viaturas
		Gestão Financeira	Reembolsos indevidamente atribuídos	Moderado	Moderado	Garantir a segregação de funções - atribuição de acessos às UF's para codificação dos pedidos de reembolsos.
			Pagamentos indevidos a fornecedores	Baixo	Baixo	Estabelecer regras de separação de funções de Tesouraria das de contabilidade; reconciliação bancária; confirmação de NIB's.
		Tesouraria	Desvio de Receita	Baixo	Moderado	Verificação dos talões de depósito de acordo com as folhas diárias do Sclúico; Depósitos diários; Incrementar a utilização do TPA nas UF's
		Realização de auditorias à atribuição de dispensas de taxas moderadoras - utilização do código 14; Monitorização do procedimento instituído.				
		Gestão de Transportes	Aprovação de transportes a utentes que não reúnam as condições exigidas por lei	Moderado	Moderado	Parametrização da aplicação informática SGTID, de modo a permitir o bloqueio imediato das situações que não reúnam as condições legais.

.../...

.../...

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Gravidade de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado III – Barcelos/ Esposende	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Secretariado	Divulgação de documentos que sejam sigilosos. A não divulgação de documentação importante para o conhecimento dos profissionais.	Baixo	Baixo	Divulgação de documentos somente com despacho superior e solicitação de confirmação de leitura.
		Gestão de Recursos Humanos	Fundamentação incorreta ou deficiente nas informações que confirmam direitos aos trabalhadores (qualificação de incidentes/ acidentes de trabalho, acumulação de funções, subsídios de transporte, prestações familiares, etc.), privilegiando trabalhadores.	Baixo	Moderado	Zelar pelo cumprimento dos normativos legais; Definição prévia de critérios gerais e abstratos de concessão de benefícios; Garantir a inexistência de conflitos de interesse nos processos de decisão.
			Benefício de trabalhadores ao nível do cumprimento dos deveres de assiduidade e pontualidade.	Moderado	Moderado	Definição de prazo para entrega dos registos de assiduidade; Reporte superior dos registos em falta; Conferência dos registos por amostragem.
			Favorecimento na atribuição de trabalho suplementar.	Baixo	Moderado	Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos; Controlo periódico do trabalho efetuado, através de amostragem; Elaboração de escalas do Trabalho Suplementar (TS) obedecendo a critérios objetivos; Conferência do TS e da assiduidade por pessoa diferente, garantindo a segregação de funções.
			Registo incorreto de ausências no RHV ou não registo de faltas e desconto no vencimento, favorecendo trabalhadores.	Baixo	Moderado	
			Registo incorreto de trabalho suplementar no RHV, privilegiando trabalhadores.	Baixo	Moderado	
			Enquadramento de faltas como justificadas indevidamente.	Baixo	Moderado	
			Atribuição de dias de férias em número superior ao devido.	Baixo	Moderado	

3.2.2. GABINETE DO CIDADÃO

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Gravidade de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado III – Barcelos/ Esposende	Gabinete do Cidadão	---	Furto de dados/ Manipulação de dados/ fornecimento de informação a terceiros/ favorecimento de terceiros	Baixo	Baixo	Criar e implementar procedimentos: atribuição de privilégios de acesso; garantir a transação de informação segura; controlo de acesso às instalações; controlo de acesso do pessoal

3.3. UNIDADES FUNCIONAIS

3.3.1 UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF) e UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS+ BZ: H17						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Organizativa/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grado de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado III - Barcelos/ Esposende	USF's e UCSP's	Prestação de Cuidados de Saúde	Incumprimento da assiduidade pontualidade	Moderado	Moderado	Validação mensal da assiduidade pelo superior hierárquico
			Anulação indevida de recibos.	Baixo	Baixo	Os recibos anulados são remetidos ao serviço de tesouraria com registo do motivo da anulação e assinados pelo profissional e utente e apensos à listagem diária extraída do Sclínico.
			Cobrança indevida de taxas moderadoras; Desvio de taxas moderadoras	Moderado	Moderado	Controlo diário dos valores movimentados e confronto com listagens; Estabelecimento de regras de segregação de funções.
			Aceitação de montantes monetários ou outros, por parte dos profissionais, em troca de favorecimentos.	Baixo	Baixo	Sensibilização dos profissionais nas reuniões multidisciplinares; Elaboração do manual de procedimentos para acesso dos DIM à UF; Monitorização do cumprimento dos procedimentos previstos no referido manual.
			Dispensa de pagamento de Taxas Moderadoras mediante atribuição do código 14 do SENUS - Anomalias não imputáveis ao utente.	Moderado	Moderado	Monitorização dos procedimentos instituídos; Validação do mapa mensal de dispensas de taxas moderadoras por parte do Coordenador da UF. Realização de auditorias.
			Desvio de existências	Moderado	Moderado	Realização de contagens físicas periódicas aos artigos em armazém por mais do que um profissional e de preferência por profissional que não seja o responsável pelo armazém.
			Desvio de imobilizado	Moderado	Moderado	Realização de pelo menos duas contagens por ano com registo informático. Afixação de mapas em cada gabinete com as existências, com identificação do respetivo responsável, elaborado por 2 profissionais da UF e validados pelo Coordenador; Controlo de acesso às instalações.
			Prática clínica orientada para resultados de produtividade contratualizados ou outros.	Baixo	Moderado	Realização de auditorias aos registos clínicos; acompanhamento dos indicadores realizado semestralmente pelo Conselho Técnico.
			Atendimento preferencial a utentes; não cumprimento de regras de marcação de consultas.	Moderado	Moderado	Promover a ética profissional; Cumprimento de procedimentos definidos para agendamento de consulta e marcação de consulta segundo o tipo e no patamar correspondente.
			Favorecimento de laboratórios e centros de exames pelo encaminhamento de utentes.	Baixo	Baixo	Facultar ao utente a lista de entidades convencionadas, afixando-a na sala de espera, para que possa haver uma escolha isenta.

3.3.2. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica: Funcional/ Apóio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado III – Barcelos/ Esposende	Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC)	Prestação de Cuidados	Receção não controlada de existências	Baixo	Baixo	Responsabilidade por parte de quem recebe para a conferência e verificação (por mais do que um profissional) da qualidade/ quantidade de material e produtos.
			Desvio de existências e equipamentos	Moderado	Moderado	Realização de contagens físicas periódicas, ao material de consumo clínico, produtos farmacêuticos e equipamentos por mais do que um profissional.
						Existência de “Registo de Não Conformidades”, resultante de registos efetuados pelos profissionais da unidade aquando da verificação de discrepância de existências.
						Atualização periódica do inventário por sala da unidade.
			Permanência dos doentes na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).	Baixo	Baixo	Monitorização periódica da manutenção dos critérios de saúde e sociais dos doentes
Não dar seguimento ou não valorizar reclamações/ sugestões dos utentes	Baixo	Moderado	Existência de “Registo de Reclamações/Sugestões”			
			Sensibilização dos profissionais de saúde para o tratamento de reclamações/sugestões			
			Avaliação de satisfação dos utentes.			

3.3.3. UNIDADE DE RECURSOS ASSISTENCIAIS PARTILHADOS (URAP)

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Áreas/Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Módulo Preventivo
ACES Cávado III – Barcelos/ Esposende	Unidade de recursos Assistenciais Partilhados - (URAP)		Valores de taxas moderadoras	Baixo	Baixo	Estrito cumprimento dos procedimentos de tesouraria instituídos no ACES por parte dos Assistentes Técnicos
			Identificação incorreta do Utente	Baixo	Elevado	Identificação inequívoca com confirmação através dos documentos de identificação. Instaurar um procedimento.
			Quebra de sigla/tráfico de influências	Baixo	Moderado	Procedimentos instituídos claros e fundamentados. Responsabilização dos profissionais.
			Informação insuficiente/inadequada aos Utentes	Moderado	Moderado	Elaboração e disponibilização de manual de acolhimento.
						Divulgação de carta dos Direitos e Deveres do Utente (site do ACES e afixação cartaz)
			Pressão da indústria farmacêutica para prescrição de suplementos alimentares	Moderado	Baixo	Avaliação nutricional e alimentar do Utente e registo no Sclínico Elaboração de informações de retorno para o profissional referenciador; quando o utente tem alta; sempre que se considere necessário
			Atendimento privilegiado ou preferencial /tratamento desigual	Moderado	Moderado	Existência de Manual de Procedimentos, implementação de Boas Práticas
						Existência de critérios de referenciação claros e sua divulgação pelas equipas/ profissionais referenciadores
			Permeabilidade à influência de utentes/famílias no tratamento e encaminhamento social, em troca de benefícios.	Baixo	Baixo	Conhecimento do Processo pela equipa de saúde
						Existência de diversos intervenientes no processo
Parcialidade nas tomadas de decisão nas situações em que o Utente tem relacionamento extra-profissional com o Técnico	Moderado	Moderado	Procedimentos instituídos claros e referenciar para outro Técnico sempre que tal seja possível			
Parcialidade na emissão de pareceres	Moderado	Elevado	Dupla validação de pareceres sempre que possível			

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

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o ACES Cávado III Barcelos/ Esposende apresenta a proposta do seu **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** individual e atualizado, para aprovação pelo Conselho Diretivo da ARSN L.P.

O presente Plano será atualizado sempre que se justifique e anualmente será revisto por proposta apresentada pelos coordenadores das unidades funcionais/ responsáveis do serviço/ órgãos do ACES. Não obstante, é um dever de todos os colaboradores do ACES adotar as medidas indispensáveis à prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

Neste sentido, a Diretora Executiva diligenciará o envio, à Unidade de Auditoria e Controlo Interno da ARS Norte, L.P., da presente proposta e durante o 1º trimestre de 2019 apresentará o relatório de Execução relativo ao ano de 2018, evidenciando a fase em que se encontra a implementação das medidas preventivas definidas.