

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

ACES CÁVADO I - BRAGA

Edição: 01
Revisão: 00

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 1 de 34

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 2 de 34

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P., ATRIBUIÇÕES DO ACES, ORGANIGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	6
2.1. ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.	6
2.2. ATRIBUIÇÕES DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE - ACES	9
2.3. ORGANOGRAMA	27
3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/	29
PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	30
3.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO CÁVADO I - BRAGA	31
4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS	34

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **3** de **34**

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **4** de **34**

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

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

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

São descritas as atribuições da ARS e é efetuada uma caracterização genérica das atribuições do ACES 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:**

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 5 de 34

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **6** de **34**

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

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

2.1. ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.

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

MISSÃO DA ARSN,I.P.:

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

ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.:

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **7** de **34**

e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;

f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;

g) Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;

h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;

i) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);

j) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público -privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afetar os respetivos recursos financeiros;

l) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);

m) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;

n) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 8 de 34

o) Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;

p) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;

q) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;

r) Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;

s) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **9** de **34**

2.2. ATRIBUIÇÕES DOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE - ACES

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

MISSÃO DOS ACES

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

ATRIBUIÇÕES DOS ACES

São atribuições dos ACES:

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **10** de **34**

ÓRGÃOS DOS ACES

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **11** de **34**

l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;

m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;

n) Justificar ou injustificar faltas;

o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;

p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;

q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;

r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando, não importem custos para o serviço;

s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;

t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.

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

- **CONSELHO EXECUTIVO (CE)** - Nos termos do Artigoº 20.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete ao CE:

a) Aprovar os planos plurianuais e anuais de atividades das várias unidades funcionais, com as respetivas dotações orçamentais;

b) Elaborar o relatório anual de atividades e a conta de gerência e submetê-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;

c) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES e submetê-lo à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., num prazo de 90 dias;

d) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **12** de **34**

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

f) Promover a divulgação pública, pelos meios adequados, inclusive em sítio na Internet, de informações sobre

os serviços prestados nos centros de saúde do ACES, dos planos e relatórios de atividades e dos pareceres dados sobre eles pelo conselho da comunidade, de indicadores de satisfação dos utentes e dos profissionais, de projetos de qualidade a executar em unidades funcionais e da composição dos órgãos do ACES.

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

a) Pelo diretor executivo, que preside;

b) Pelo presidente do conselho clínico;

c) Pelo presidente do conselho da comunidade.

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

Os vogais do CCS são:

a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado pelo menos com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade, a exercer funções no ACES;

b) Um enfermeiro com a categoria de, pelo menos, enfermeiro especialista e com experiência efetiva nos cuidados de saúde primários, a exercer funções no ACES;

c) Um profissional designado de entre profissionais de saúde do ACES, a exercer funções no ACES.

O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta do diretor executivo.

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **13** de **34**

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **14** de **34**

d) Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respetivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo diretor executivo;

e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;

f) Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;

g) Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;

h) Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância ao ACES e suas unidades funcionais.

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

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

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

- **GABINETE DO CIDADÃO (GC)** - Nos termos do Artigo 25.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete especialmente ao GC do ACES:

a) Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;

b) Informar os utentes dos seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários;

c) Receber observações, sugestões e reclamações dos utentes relativas aos cuidados prestados e responder às mesmas;

d) Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes do ACES.

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 15 de 34

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.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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **16** de **34**

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.

- **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 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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **17** de **34**

d) Assegurar a representação externa da USF;

e) Assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de ação e o relatório de atividades;

f) Autorizar comissões gratuitas de serviço no País.

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

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

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

São competências do Conselho Geral (Artigo 12º):

a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;

b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;

c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;

d) Propor a nomeação do novo coordenador;

e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;

f) Pronunciar -se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **18** de **34**

melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade. Compete também ao conselho técnico:

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

- **UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)** - Nos termos do Artigo 10º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, as UCSP 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 nº 28/2008 de 22 de fevereiro, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **19** de **34**

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

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

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **20** de **34**

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

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

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **21** de **34**

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 URAP é designado de entre profissionais de saúde com pelo menos cinco anos de experiência na respetiva área profissional;

Constituem critérios preferenciais de designação:

a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;

b) A competência técnica;

c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

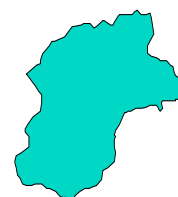
ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **22** de **34**

2.2.1. CARACTERIZAÇÃO ACES CÁVADO I - BRAGA

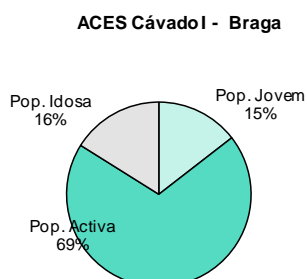


Indicadores demográficos

O ACES do Cávado I – BRAGA integra a área geográfica (183,2 Km²) do concelho de Braga, possuindo uma densidade populacional de 990 hab/km², o que torna um dos mais populosos do país.

De acordo com a estimativa da população residente a 31/12/2017, em Braga existiam 181 382, indivíduos, sendo 85 643 do sexo masculino (47,2%) e 95739 do sexo feminino (52,8%).

Embora com uma população mais nova que o Distrito, Norte (onde está inserido) e Continente, sofre o mesmo problema destes, a sua população está a envelhecer. A população idosa já é superior à jovem (ver gráfico abaixo).



Caraterização da população inscrita

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **23** de **34**

ACES Cávado I - Braga	Ut. Inscritos 09_2018	
		%
Total Utentes Inscritos	191.747	100
Homens	91.107	47,5
Mulheres	100.640	52,5
0 - 14 anos	27.358	14,3
15 - 24 anos	21.982	11,5
25 - 64 anos	110.170	57,5
65 ou + anos	32.237	16,8
Índice de dependência de jovens		20,7
Índice de dependência de idosos		24,4
Índice de dependência total		45,1
Índice de envelhecimento		117,8
Mulheres em idade fértil *	47.566	47,3

ACES de Braga	Nº Utentes Inscritos				Percent to Total Over Columns (Nº Utentes Inscritos)			
	S/ Méd. Fam.	S/ por opção	C/ Med Fam	Total	S/ Méd. Fam.	S/ por opção	C/ Med Fam	Total
Setembro 2018	5.385	5	186.357	191.747	2,81%	0,00%	97,19%	100%

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

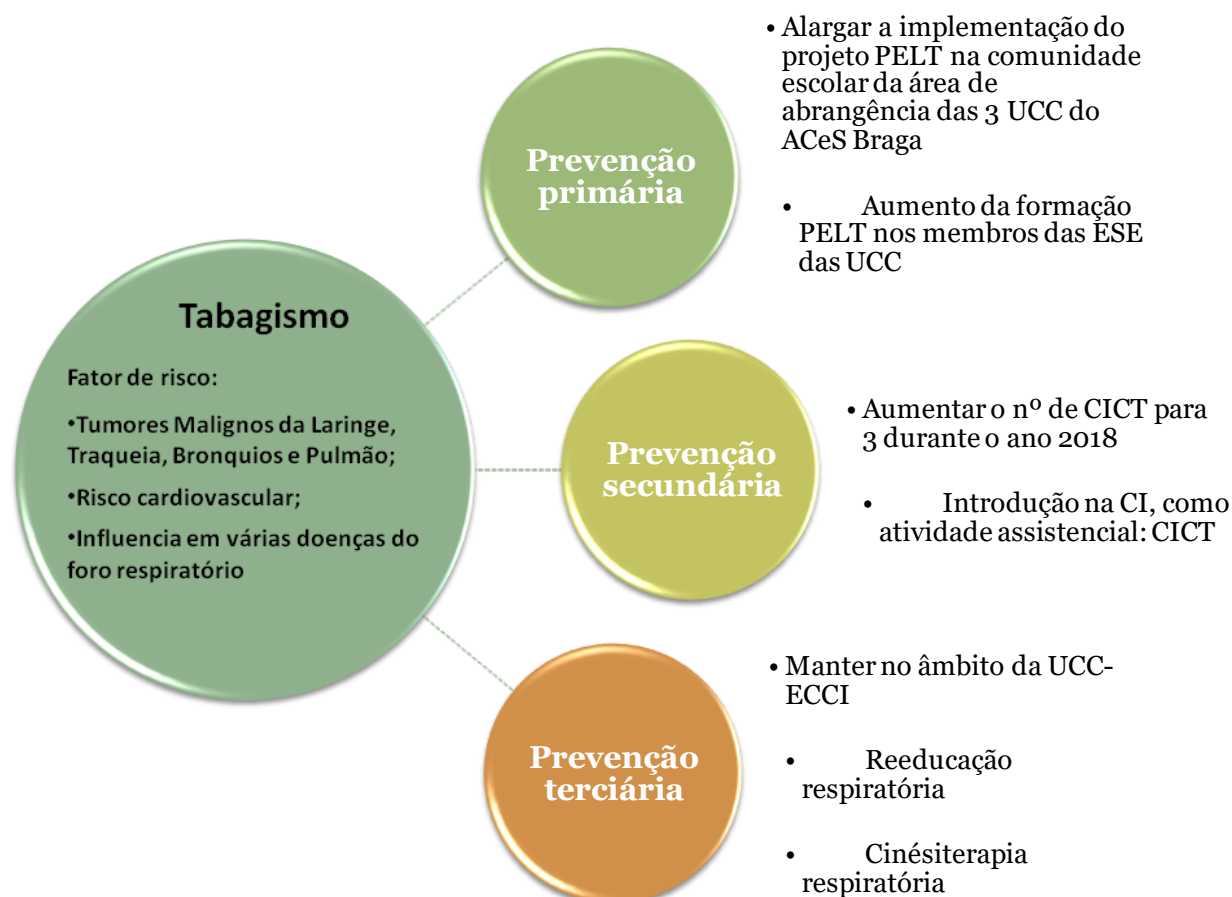
ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 24 de 34

Linhas estratégicas



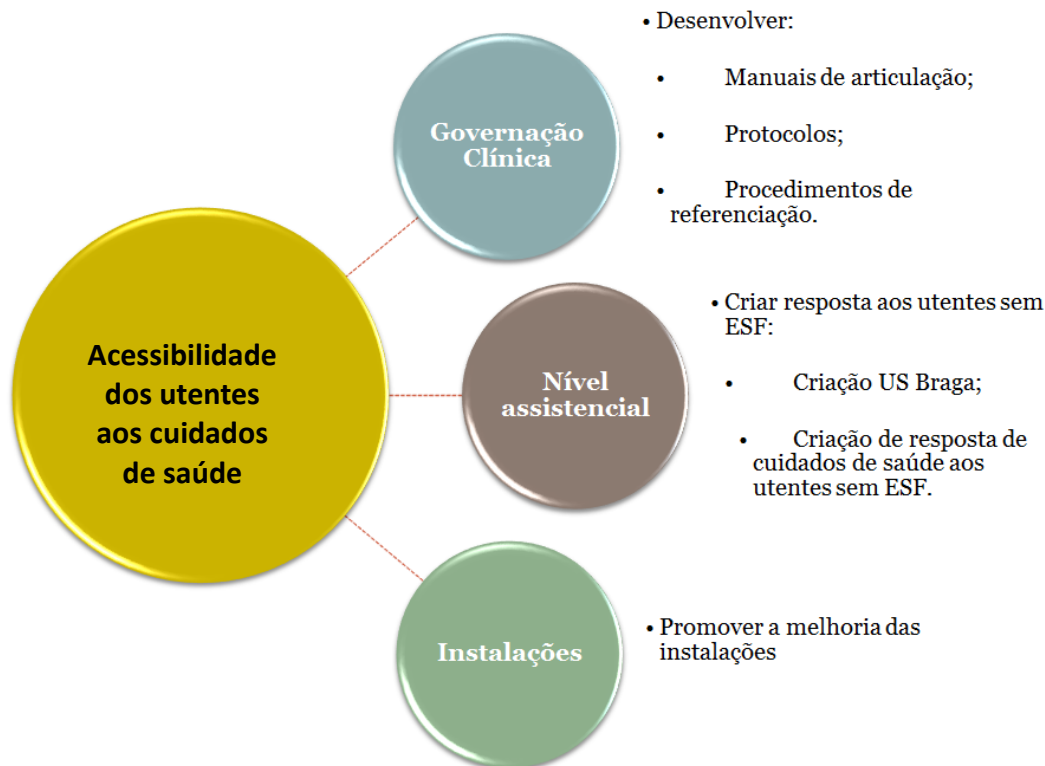
PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 25 de 34



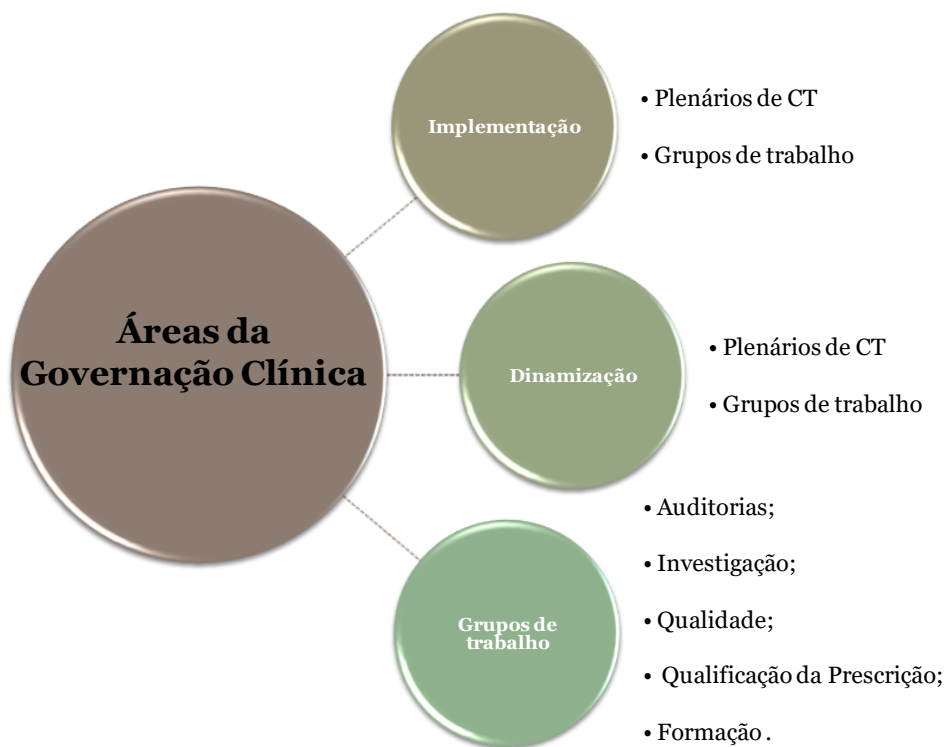
PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 26 de 34



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 27 de 34

2.3. ORGANOGRAMA

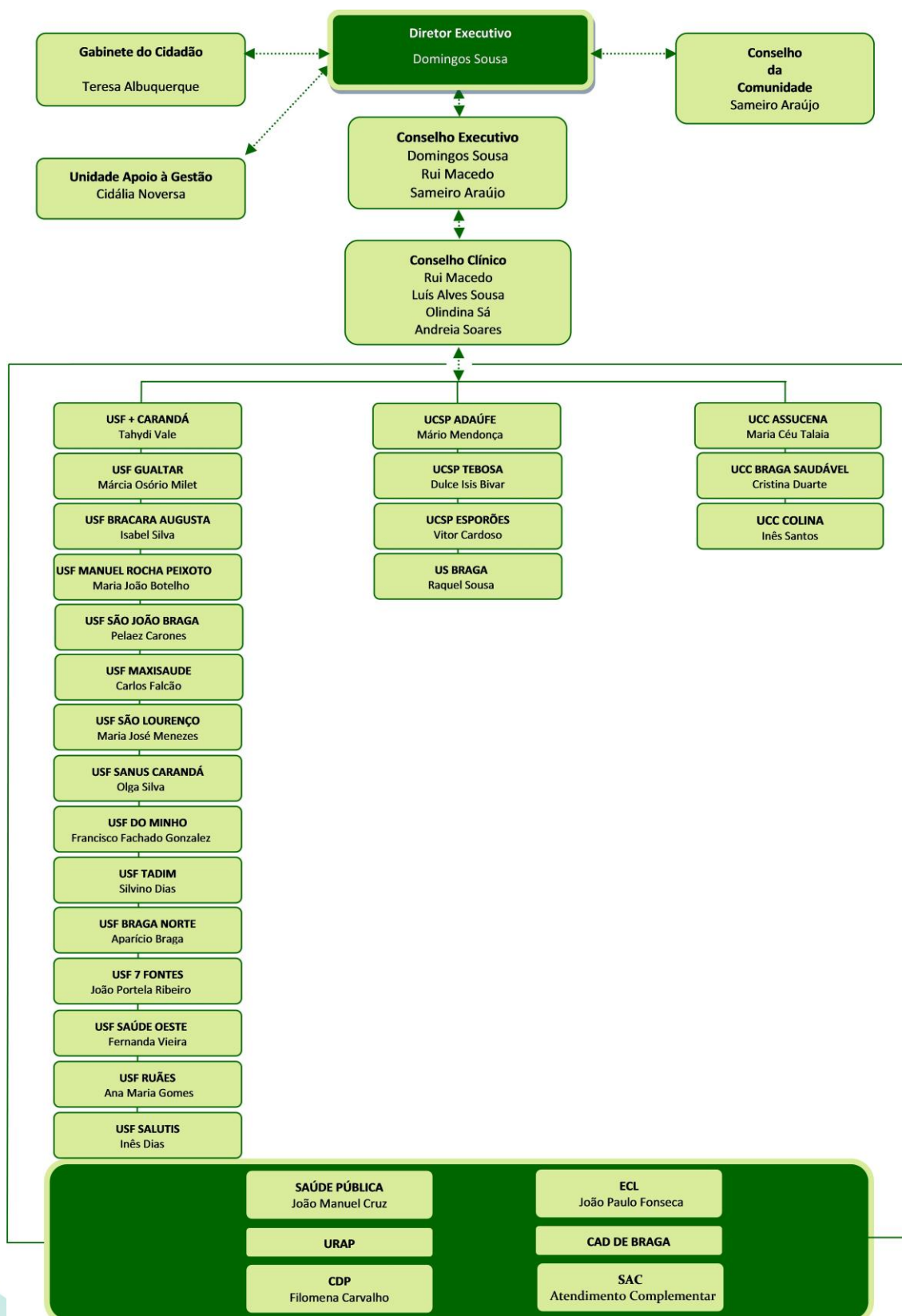
PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **28** de **34**



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **29** de **34**

2.4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Diretor Executivo – Dr. Domingos Sousa

Conselho Clínico e de Saúde: Presidente - Dr. Rui Macedo

Vogal Médico de Saúde Pública - Dr. Luís Sousa

Vogal de Enfermagem – Enfª Olindina Sá

Vogal Técnica Superior de Saúde – Drª Andreia Soares

Responsável da Unidade de Apoio à Gestão – Drª Cidália Novera

Responsáveis das Unidades funcionais no ACeS de Braga

Serviços	Coordenadores
USF+Caranda	Tahydi Rosalia Valle Collado
USF Gualtar	Márcia Osório Milet
USF S.João de Braga	José Maria Ferreira Pelaez Carones
USF Bracara Augusta	Isabel Maria Ferreira Silva
USF Sanus Carandá	Olga Maria Pinto Ferreira Silva
USF do Minho	Francisco Fachado Gonzalez
USF 7 Fontes	João Carlos Portela Ribeiro
USF Salutis	Inês Magalhães Dias
USF Manuel Rocha Peixoto	Maria João Martins Alves Botelho
USF MaxiSaúde	Carlos Alberto Moreira Falcão
USF Tadm	Silvino Santos Dias
USF Saúde Oeste	Fernanda Maria Loureiro Vieira
USF S. Lourenço	Maria José Alves A.Saraiva Menezes
USF Braga Norte	Aparício Barbosa Silva Braga
USF Ruães	Ana Maria Correia Oliveira Gomes
US Braga	Raquel Manuela Salgado Sousa
UCSP Esporões	Vitor Bruno Portela Lopes Cardoso
UCSP Adaúfe	Mário José Faria Mendonça
UCSP Tebosa	Dulce Isis Roque de Macedo Couto de Bivar
UCC Assucena Lopes Teixeira	Maria Céu Martins Silva Talaia Mota
UCC Colina	Inês Maria Borges Macedo Santos
UCC Braga Saudável	Cristina Isabel Pereira Duarte
Unidade de Saúde Pública	João Manuel Barros Figueiredo Cruz

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **30** de **34**

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

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

Parte II

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

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

Parte III

→ *Medidas preventivas dos riscos identificados. Devem ser indicadas as medidas que previnam a sua ocorrência, tais como mecanismos de controlo interno, segregação de funções, declarações de interesses, definição prévia de critérios gerais e abstratos de*

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **31** de **34**

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.

3.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO CÁVADO I - BRAGA

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado I - Braga	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Recursos Humanos	Registo no RHV de trabalho suplementar não realizado ou erro no seu registo.	Moderado	Moderado	Conferência mensal dos dados por pessoa diferente da que introduziu no RHV -Segregação de Funções
			Ausência de registo no RHV de faltas.	Moderado	Baixo	Confrontação do registo em papel com o registo no RHV, por pessoas diferentes.
			Adulteração dos registos de assiduidade.	Elevado	Elevado	Operacionalização do Sistema de registo biométrico
		Gestão de Aprovisionamento	Aquisição de produtos não previstos no Regulamento do Fundo de Maneio.	Moderado	Moderado	Identificar nos processos de compra o artigo do Fundo de Maneio que sustenta a sua aquisição.
			Divergências na receção/conferência nos materiais/reparações efetuadas, face ao previamente autorizado.	Moderado	Moderado	Evidência da conferência nos processos de despesa por profissional com competências adequadas e diferente da que instruiu o processo de aquisição.
			Falta de imparcialidade e favorecimento de fornecedores.	Moderado	Moderado	Evidência de pedidos de orçamentos a mais do que uma entidade.
			Divergências nos stocks das Unidades que compõe o ACES.	Elevado	Elevado	Realização de Auditorias para verificação dos stocks no local com os registos no programa de gestão de stocks ibérica.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **32** de **34**

		Gestão do Património	Falhas na gestão de ativos, transferências e abates.	Elevado	Moderado	Existência de Manual de procedimentos para inventário do Imobilizado. Existência de um programa de inventário que preveja que os dados sejam validados periodicamente através de contagens físicas.
		SGTD	Aprovação de transportes a utentes que não reúnem as condições exigidas na lei.	Moderado	Moderado	Parametrização da aplicação informática SGTD, de modo a permitir o bloqueio imediato das situações que não reúnem as condições legais.
			Aprovação indevida de “Situações de Exceção” de transporte de doentes.	Moderado	Moderado	Implementação de uma monitorização mensal da prescrição de transportes de doentes nas “Situações de Execução”.
		Reembolsos/ BAS	Pagamento indevido de valores de reembolsos (pagamento mediante cópia de documentos em vez de originais, falsificação de documentos, pagamento por valores diferentes dos constantes nos documentos, etc).	Moderado	Moderado	Existência de Manual de procedimentos para estas duas áreas. Existência de validadores diferentes no decurso do processo.
		Gestão da Frota	Utilização de viaturas do Estado para fins diferentes das que se destinam.	Elevado	Elevado	Realização de verificações aleatórias dos percursos descritos nos registos da ANCP, com os km efetivos inerentes à deslocação.

<p>PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>						<p>PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Cávado I - Braga	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Financeira	Adulteração de dados introduzidos nos ficheiros do FM.	Frac	Moderado	Conferência em suporte em papel, efetuado por pessoa diferente da que introduziu os dados no FM, devendo ser dada especial importância à conferência/validação dos valores em numerário/cofre.
			Pagamento de valores sem existência de fatura/faturas fictícias ou pagamento de despesa sem cabimento e/ou autorização.	Frac	Moderado	Validação dos processos de compra/pagamento por profissional diferente do que instruiu estes processos. Existência de procedimento para a execução da despesa.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 33 de 34

			Pagamento para um NIB diferente do indicado pelo fornecedor.	<i>Fraco</i>	<i>Moderado</i>	Validação do NIB mediante comprovativo bancário por profissional diferente do que executou o pagamento na CGD
	URAP	Referenciação	Adulteração das referenciações para as consultas.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Definição de critérios de referenciação. Auditorias de verificação do cumprimento dos critérios de referenciação.
	Unidade de Saúde Pública (USP)	Taxas Moderadoras	Falha na cobrança de taxas sanitárias (Pareceres, vistoria, atestados) e outras receitas.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Informatização de todas as cobranças de taxas/serviços no aplicativo MARTA. Implementação de um Registo Administrativo de Contacto de todas as atividades de Saúde Pública
	Unidade de Saúde Familiar (USF/UCSP)	Taxas Moderadoras	Atribuição de isenções/dispensas de taxas moderadoras a utentes que não têm direito legalmente.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Realização de Auditorias internas periódicas
			Anulação indevida de taxas moderadoras cobradas.	<i>Elevado</i>	<i>Elevado</i>	Existência de um procedimento para a anulação de taxas moderadoras
			Dispensa de pagamento de Taxas Moderadoras mediante atribuição do código 14 do SINUS – Anomalias não imputáveis ao utente.	<i>Elevado</i>	<i>Elevado</i>	Existência de Procedimentos Realização de auditorias regulares
	Unidade de Saúde Familiar (USF) – Modelo B	Gestão de Stock e Logística	Receção de mercadorias – incorreção das entradas de material nas Unidades.	<i>Fraco</i>	<i>Fraco</i>	Existência de Procedimento para a Conferência das entradas de produtos. Realização de contagens físicas periódicas às matérias, por pessoal diferente do que regista os consumos. Monitorização mensal dos consumos
			Desvio de existências.	<i>Elevado</i>	<i>Elevado</i>	
		Registos	Registos clínicos fictícios que possibilitem o cumprimento das metas contratualizadas e a passagem a modelo organizativo mais favorável e com o recebimento de incentivos.	<i>Elevado</i>	<i>Elevado</i>	Realização de auditorias aos registos administrativos e clínicos através da UAG e CCS
		Registos Clínicos	Existência de registos fictícios com o objetivo de recebimento dos incentivos financeiros.	<i>Elevado</i>	<i>Elevado</i>	Realização de auditorias clínicas pelo CCS.
			Recebimento pelos médicos de comparticipações financeira pela realização de domicílios que não se efetivaram.	<i>Elevado</i>	<i>Elevado</i>	Realização de auditorias clínicas pelo CCS.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES CÁVADO I- BRAGA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **34** de **34**

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

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

Parte IV

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

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