

**PLANO DE GESTÃO
DE
RISCOS DE CORRUPÇÃO
E
INFRAÇÕES CONEXAS
(PGRCIC)**

**ACES GRANDE PORTO VIII
ESPINHO/GAIA**

Edição: 01
Revisão:00

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **1** de **22**

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	2
2. PARTE I – ATRIBUIÇÕES DO ACES E/G, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	4
2.1. ATRIBUIÇÕES DO ACES E/G	4
2.2. ORGANOGRAMA DO ACES	6
2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	7
2.3.1. CONSELHO DIRETIVO	7
2.3.2. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)	9
3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	18
3.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO VIII (ACES GPVIII) – ESPINHO/GAIA	18
4. PARTE IV – ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS	22

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **2** de **22****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)*.

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.

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o PPRCIC, então elaborado, estabelece o objetivo de imprimir na cultura organizacional e nos processos de gestão do ACES E/G, uma atitude assertiva e transparente quanto à prevenção da ocorrência de corrupção e de infrações conexas.

Assim, a estrutura do presente PPRCIC é a seguinte:

Parte I - Atribuições do ACES E/G, Organograma e Identificação dos Responsáveis:

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **3** de **22**

Parte III – Medidas Preventivas dos Riscos:

→ São indicadas as medidas que previnam a sua ocorrência, tais como mecanismos de controlo interno, segregação de funções, declarações de interesses, definição prévia de critérios gerais e abstratos de concessão de benefícios públicos, criação de gabinetes de auditoria interna em especial nas entidades de maior dimensão, controlo efetivo das situações de acumulações de funções públicas com atividades privadas e respetivos conflitos de interesses.

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.

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**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA**Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **4** de **22****2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES E/G, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS****2.1. ATRIBUIÇÕES DO ACES E/G**

A *missão* e as *atribuições* do ACES E/G 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 DO ACES:

O ACES E/G 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 DO ACES:

São atribuições do ACES E/G, 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;
- 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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **5** de **22**

Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);

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

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

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

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

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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

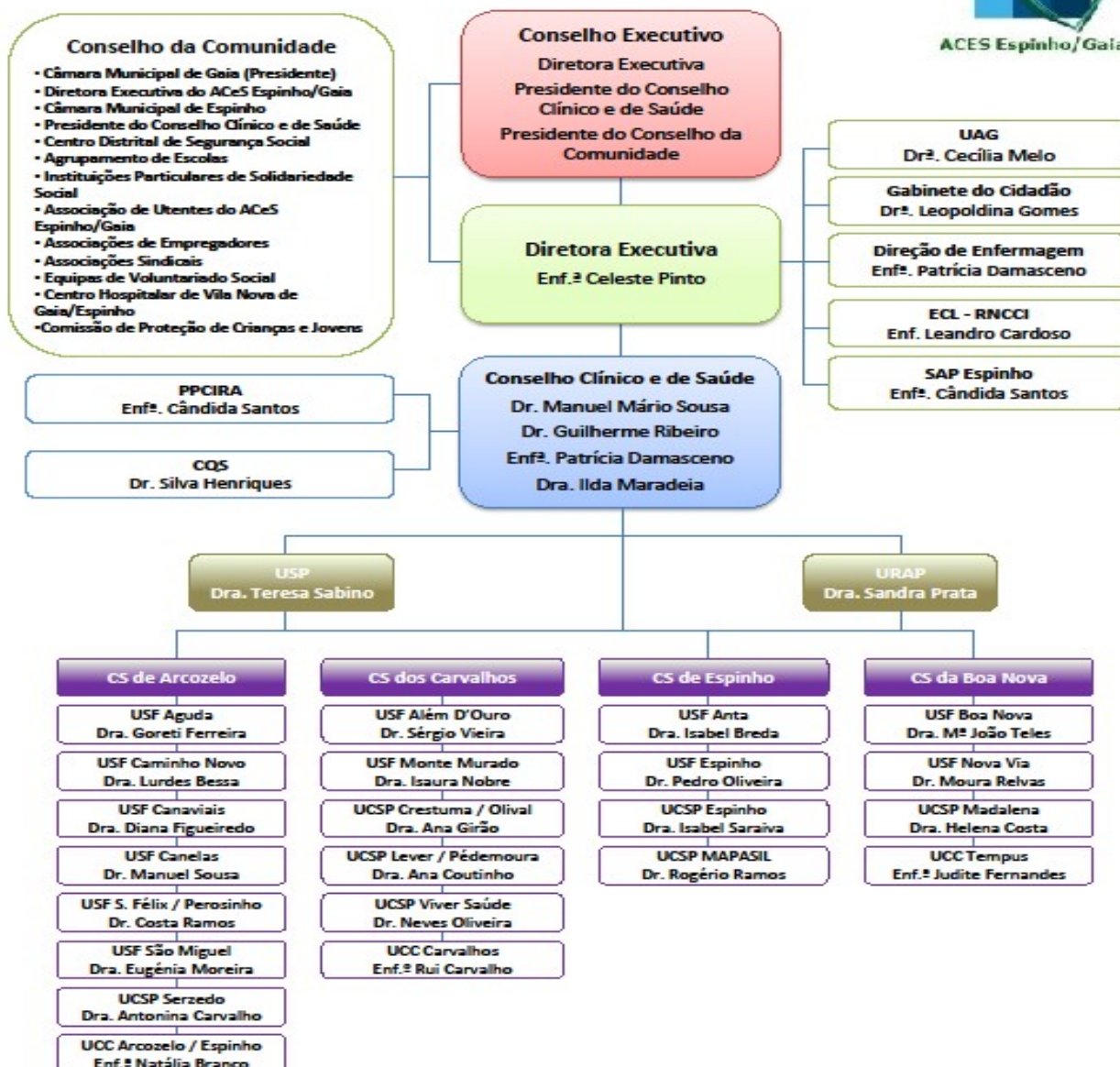
Edição: 01
Revisão: 00
Página 6 de 22

2.2. ORGANOGRAMA DO ACES

Organograma do ACeS Espinho/Gaia



ACES Espinho/Gaia



Legenda:

PPCIRA – Comissão de Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

CQS – Comissão de Qualidade e Segurança (1)

ECL – Equipa Coordenadora Local da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (1)

SAP – Serviço de Atendimento Permanente (1)

UCSP – Unidade Cuidados de Saúde Personalizados (7)

USF – Unidade de Saúde Familiar (12)

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (1)

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade (3)

UAG – Unidade de Apoio à Gestão (1)

USP – Unidade de Saúde Pública (1)

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **7** de **22**

2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

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).

Adicionalmente, através da Portaria nº 213/2013 de 27 de junho, foi constituída a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), cujas competências se encontram explanadas no Art.º 2.º desta Portaria, como aditamento ao Art.º 10.º da Portaria nº 153/2012 de 22 de maio.

Assim, tendo em conta as referidas Portarias, são serviços centrais da ARSN, I. P.:

- a)** Departamento de Saúde Pública (DSP);
- b)** Departamento de Estudos e Planeamento (DEP);
- c)** Departamento de Contratualização (DC);
- d)** Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG);
- e)** Departamento de Recursos Humanos (DRH);
- f)** Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE);
- g)** Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC);
- h)** Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

Por Deliberação do CD da ARSN,I.P. de 20 de julho de 2012 foram criadas três Unidades Flexíveis (cfr. Organograma – ponto 2.2. do presente Plano):

- i)** Unidade de Gestão Financeira (UGF), que integra o DGAG;
- j)** Unidade de Aprovisionamento (UA), que integra o DGAG;
- k)** Unidade de Auditoria e Controlo Interno (UACI), na dependência direta do CD.

2.3.1. CONSELHO DIRETIVO

De acordo com o Art.º 5.º do D.L nº 22/2012 de 30 de janeiro,

1 — As ARS, I. P., são dirigidas por um **conselho diretivo**, constituído por um presidente, um vice -presidente e dois vogais nas ARS do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, por um presidente e dois vogais nas ARS do Alentejo e do Algarve.

2 — Sem prejuízo das competências que lhe forem cometidas por lei ou nele delegadas ou subdelegadas, compete ainda ao conselho diretivo:

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **8** de **22**

- a) Coordenar a organização e o funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde da respetiva região;
- b) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a nomeação dos conselhos de administração dos hospitais e dos serviços prestadores de cuidados de saúde;
- c) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a constituição ou reorganização de serviços prestadores de cuidados de saúde;
- d) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a criação, modificação ou extinção de unidades funcionais, bem como definir as regras necessárias ao seu funcionamento, articulação e, quando existam, formas de partilha de funções comuns;
- e) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a aprovação dos planos de ação anuais e plurianuais e dos relatórios de execução das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- f) Contratar a prestação de cuidados de saúde com entidades prestadoras de cuidados de saúde, públicas ou privadas com ou sem fins lucrativos, designadamente mediante a celebração de acordos, convenções e contratos programas;
- g) Celebrar acordos com as instituições particulares de solidariedade social para ações de apoio domiciliário;
- h) Dar parecer sobre os orçamentos das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- i) Dar parecer sobre os projetos de mapas ou dotações de pessoal das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, de harmonia com as respetivas necessidades de recursos humanos;
- j) Autorizar a mobilidade do pessoal das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde prevista na lei geral.
- 3 — Sem prejuízo do disposto na alínea j) do número anterior, a mobilidade do pessoal afeto às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde entre regiões é autorizada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — O conselho diretivo pode delegar nos seus membros as competências que lhe sejam cometidas.

→ O CD da ARSN,I.P. é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente:	- Dr. Pimenta Marinho
Vice-Presidente:	- Dra. Rita Moreira
Vogais:	- Dra Paula Duarte
	- Dr. Ponciano Oliveira

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **9** de **22**

2.3.2. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

Conforme exposto no Artigo 3º do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro, os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica

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.

Através do DL nº28/2008 de 22 Fevereiro ficou estabelecida a estruturação dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (ACES) como serviços desconcentrados da ARSN. IP., com autonomia administrativa e constituídos por várias unidades funcionais:

- a) Unidades de Saúde Familiar (USF);
- b) Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
- c) Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC);
- d) Unidade de Saúde Pública (USP)

E ainda as unidades ou serviços, propostos pela respetiva ARSN IP e aprovados por Despacho do Ministro da Saúde considerados necessários:

- e) Unidade Coordenadora Local para os cuidados continuados integrados (ECL);
- g) Unidade de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD);
- h) Comissão da Qualidade e Segurança (CQS), na dependência direta do ACES sob orientações da DGS.

O ACES E/G é ainda constituído por 2 serviços de apoio que funcionam na dependência do Diretor Executivo:

- 1) Unidade de Apoio à Gestão (UAG);
- 2) Gabinete do Cidadão (GC).

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).

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **10** de **22**

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

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

Compete ao coordenador da equipa, de acordo com o Artigo 12º do D.L nº 297/2007 de 22 de agosto:

- a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF;
- b) Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
- c) Presidir ao conselho geral da USF;
- d) Assegurar a representação externa da USF;
- e) Assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de ação e o relatório de atividades;
- f) Autorizar comissões gratuitas de serviço no País.

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

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

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

São competências do Conselho Geral (Artigo 12º):

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

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

Compete ao Conselho Técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade. Compete também ao conselho técnico:

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

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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **11** de **22**

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

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

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

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

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

- A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
- A competência técnica;
- 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:

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **12** de **22**

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

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

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

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

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

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP) - Nos termos do Artigo 12º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, a USP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **13** de **22**

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:

- Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;
- Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
- Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- Elaborar o relatório anual de atividades;
- Representar a unidade perante o 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 competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
- A competência técnica;
- A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

ENTIDADE COORDENADORA LOCAL (ECL) - Nos termos do Artigo12º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, articula com a coordenação a nível regional, e assegura o acompanhamento e avaliação da RNCCI a nível local, bem como a articulação e coordenação dos recursos e atividades, no seu âmbito de referência, competindo-lhes designadamente:

- Identificar as necessidades e propor à coordenação regional ações para a cobertura das mesmas;
- Consolidar os planos orçamentados de ação anuais, elaborar os respetivos relatórios de execução e submete-los à coordenação regional;
- Divulgar informação atualizada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da Rede;
- Apoiar e acompanhar o cumprimento dos contratos e a utilização dos recursos das unidades e equipas da Rede;
- Promover o estabelecimento de parcerias para a prestação de cuidados continuados no respetivo serviço comunitário de proximidade;
- Promover o processo de admissão ou readmissão nas unidades e equipas da Rede;
- Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da Rede.

A ECL do ACES E/G é constituída de modo multidisciplinar e com desempenho interdisciplinar, integrando, dois enfermeiros e um médico do sector da saúde, uma assistente social do sector da segurança social, e, sempre que necessário, um(a) técnico(a) das autarquias locais, designado pelo respetivo presidente da câmara municipal.

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:

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **14** de **22**

- 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, contracetivos 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

→ **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.;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 15 de 22

- 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, compete ao CE:

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 16 de 22

- 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:

- 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.

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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **17** de **22**

- 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.

Os elementos 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 de risco.

O CCCS do ACES Espinho/Gaia é constituído pelos seguintes elementos:

Dr. Manuel Mário – Presidente do CCS

Dr. Guilherme Ribeiro – Vogal Médico de Saúde Pública

Enf.^a Patricia Damasceno – Vogal de Enfermagem

Dr.^a Ilda Maradeia – Psicóloga

De acordo com o Art.º 31.º do D.L citado:

O Conselho da Comunidade é o órgão a quem compete o acompanhamento do plano de atividades do ACES.

O Conselho Executivo é constituído pelos seguintes elementos:

Diretor Executivo: - Dra. Celeste Pinto

Presidente do Conselho Clínico:- Dr. Manuel Mário

Presidente do Conselho da Comunidade – Dr. Manuel Monteiro

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA	Edição: 01 Revisão: 00 Página 18 de 22
---	--

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

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. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO VIII (ACES GPVIII) – ESPINHO/GAIA

PARTE II						PARTE III
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto VIII – Espinho/ Gaia	Diretor Executivo (DE)	Gestão da informação	Não divulgação da informação a todos os interessados	Baixo	Baixo	Cumprir sempre com os procedimentos de divulgação de informação
		Ambiente Interno e Controlo	Sistema de Controlo interno fraco no âmbito dos respetivos referenciais de avaliação.	Baixo	Baixa	Ação disciplinar dissuasora. Sistema de controlo interno adequado à organização.
		Gestão de Recursos Humanos	Monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas			Monitorizar duas vezes ao ano o plano de gestão de riscos, garantindo a recolha de evidência sobre a implementação das ações.
			Tratamento desigual na escolha de colaboradores diretos.			Fundamentação da escolha dos Coordenadores das UF e CCS. Atuação de forma a reforçar a confiança dos trabalhadores na integridade, imparcialidade e eficácia dos procedimentos.
	Conselho Executivo (CE)	Ambiente Interno e Controlo	Competências centralizadas e sem segregação de funções.	Fraco	Fraco	Decisões por mais que um elemento do Conselho Executivo.
	Conselho Clínico (CC) do ACES	Ambiente Interno e Controlo	Competências centralizadas e com pouca segregação de funções.	Fraca	Fraca	Decisões por pelo menos dois elementos do Conselho Clínico.
		Gestão de Recursos Humanos	Deficiente instrução dos processos.	Fraca	Fraca	Definição de procedimentos de instrução de processos. Análise dos processos por mais de um elemento.
			Tratamento desigual na dispensa de atividades profissionais.	Moderada	Fraca	Definição e divulgação de critérios de dispensa de actividades.
			Aplicação de sistemas de avaliação de desempenho (SIADAP).	Moderada	Fraca	Critérios de avaliação claros e divulgados.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

 Edição: **01**

 Revisão: **00**

 Página **19** de **22**

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 Grande Porto VIII – Espinho/ Gaia	Unidade de Apoio à Gestão (UAG) do ACES	Gestão de Recursos Humanos	Possibilidade de erros e irregularidades. Prática de atos com violação dos deveres funcionais em processos relativos a: - Qualificação de acidentes de trabalho. - Produção de pareceres com violação os direitos de imparcialidade.	<i>Fraca</i>	<i>Fraca</i>	Desenvolvimento de ações periódicas de controlo interno, por forma a minimizar a existência de erros /irregularidades; Definição de procedimentos e sua divulgação. Maior acompanhamento dos processos que envolvam quantias mais elevadas. Duplo grau de apreciação.
			Aplicação de sistemas de avaliação de desempenho (SIADAP).	<i>Moderada</i>	<i>Fraca</i>	Critérios de avaliação claros e divulgados.
		Contabilidade e Gestão de Fundos	Não cumprimento de procedimentos relativos a conferência, processamento dos boletins itinerários de todos os trabalhadores com tratamento desigual entre funcionários.	<i>Fraca</i>	<i>Fraca</i>	Circular informativa interna, clarificando a atribuição da árvore de decisão para o uso de transporte de serviço, pessoal ou de aluguer. Divulgação por todos os profissionais. Auditoria interna semestral ao processo. Rotatividade dos trabalhadores afetos à tarefa de conferência dos boletins itinerários.
		Aprovisionamento	Monitorizar, por amostragem, e por pessoa estranha à unidade, uma recontagem de material clínico, administrativo e hoteleiro	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Desenvolvimento de ações periódicas de controlo interno em UF.
	Gabinete do Cidadão	Jurídico/ Contencioso	Não dar seguimento ou não valorizar reclamações dos utentes.	<i>Moderada</i>	<i>Fraca</i>	Reforço dos procedimentos internos de gestão e controlo através de: Maior acompanhamento dos processos mais complexos através de reuniões semanais com o DE ou seu representante, para avaliar os processos em curso. Solicitação aos coordenadores de unidade a resposta a reclamações.
	Unidade de Saúde Pública (USP)	Auditoria Interna	Favorecimento na atribuição de incapacidade a utentes do SNS.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	As incapacidades específicas apenas são atribuídas na presença de documentação clínica autêntica ou autenticada, requerida pelo utente ou, em alternativa, a partir da consulta da Plataforma de Dados de Saúde (PDS).
			Permeabilidade à influência de entidades externas na emissão de pareceres técnicos envolvendo as mesmas, em troca de benefícios. Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões.			- Revisão dos pareceres pelo menos por mais um técnico e/ou respetivo superior hierárquico. - Emissão de <i>Declarações de Interesses</i> pelos trabalhadores envolvidos na Equipa de Trabalho em como não detêm interesses privados.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA	Edição: 01 Revisão: 00 Página 20 de 22
---	--

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 Grande Porto VIII – Espinho/ Gaia	Unidade de saúde Familiar (USF)/ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)	Auditoria Interna	Acesso e/ou favorecimento no encaminhamento de utentes a unidades convencionadas.	Moderado	Fraco	Divulgação de lista de unidades convencionadas com o SNS em todas as UF (prestadoras de cuidados assistenciais), de livre acesso e consulta pelos utentes. Auditoria semestral a essa disponibilidade por parte das UF.
		Tesouraria	Desvio valores provenientes da cobrança de taxas moderadoras na cobrança ou depósito.	Moderado	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> - Definição de processos internos para monitorizar a cobrança das taxas moderadoras. - Estabelecimento de segregação de funções, sendo que é necessário conferência por pelo menos 2 elementos do Secretariado Clínico (nas UF apenas com um secretário clínico terá de ser validado por outro profissional). - Controlo semanal dos valores movimentados. - Auditoria interna. - Abertura de processos de inquéritos e/ou processos com implicações disciplinares, em situações denunciadas ou suspeitas.
		Gestão dos recursos humanos	Atribuição preferencial de médico de família a determinados utentes em detrimento de outros.	Fraco	Fraco	Report mensal para o Gabinete do Cidadão (GC) com o número de vagas disponíveis em cada unidade. Divulgação pelo GC das unidades que aceitam novos inscritos. Definição e divulgação de critérios de prioridade na atribuição de médico de família.
		Jurídico/ contencioso	Não dar seguimento ou não valorizar reclamações dos utentes.	Moderado	Fraco	Responsabilização dos coordenadores de unidade pelo envio de resposta a reclamações que ocorram na UF.
		Relação com DIM's	Favorecimento de DIM's	Moderado	Fraco	Garantir o cumprimento do regulamento de visitas dos DIM's.
	Unidade de cuidados na Comunidade (UCC)	Atendimento ao Público	Favorecimento na permanência dos utentes à RNCCI.	Moderado	Fraco	<ul style="list-style-type: none"> - Validação da decisão por superior hierárquico. - Elementos de entidades decisoras não devem decidir em causa própria. - Monitorização da manutenção dos critérios de saúde e sociais dos doentes. - Auditoria interna aos processos.
			Parcialidade na emissão de pareceres.	Fraco	Fraco	Emissão de Declarações de Interesses pelos trabalhadores envolvidos na Equipa de Trabalho em caso não detêm interesses privados.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA	Edição: 01 Revisão: 00 Página 21 de 22
---	--

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 Grande Porto VIII – Espinho/ Gaia	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)	Atendimento ao Público	Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões.	Fraco	Fraco	Emissão de <i>Declarações de Interesses</i> pelos trabalhadores envolvidos na Equipa de Trabalho em como não detêm interesses privados.
			Favorecimento na admissão de utentes a serviços da URAP	Fraco	Fraco	Definição de critérios de referênciação à consulta de psicologia clínica e nutrição. Auditoria interna aos processos.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VIII – ESPINHO/GAIA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **22** de **22**

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

O presente **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** será revisto sempre que se justifique, produzindo-se as alterações necessárias.

Anualmente, o **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**, será revisto por proposta apresentada pelo DE do ACES – cfr. Partes II e III, como sendo áreas de risco ao nível do ACES, com relatório circunstanciados, onde serão evidenciados os seguintes itens:

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

Com a mesma periodicidade, **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** será apresentado ao Conselho Diretivo da ARSN,I.P. para aprovação e, em cumprimento do ponto 1.2. da *Recomendação de 01 de Julho de 2009 do CPC*, deve ser dado conhecimento ao Conselho de Prevenção da Corrupção, ao Gabinete do Senhor Ministro da Saúde e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

Ainda, em cumprimento da *Recomendação nº 1/2010, de 07 de abril do CPC*, o mesmo Plano deve ser publicitado no Portal da ARSN,I.P. – “*Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, administrativa ou empresarial, de direito público ou de direito privado, devem publicitar no sítio da respetiva entidade na Internet o Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*”.

Dezembro de 2018