

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

**ACES Cávado II – Gerês/Cabreira**

## Índice

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>2</b>
<b>2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES E ORGANOGRAMA COM IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....</b>	<b>6</b>
2.1. Missão e Atribuições do ACES Cávado II – Gerês/Cabreira .....	6
2.1.1. Missão, Visão e Valores .....	6
2.1.2. Atribuições do ACES Cávado II – Gerês/Cabreira .....	7
2.2. Organograma do ACES Cávado II – Gerês/Cabreira .....	7
2.2.1. Órgãos de Administração e Fiscalização .....	8
2.2.2. Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) .....	8
<b>3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</b>	
<b>PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS .....</b>	<b>22</b>
3.1. Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas por Unidade Funcional .....	23
<b>4. PARTE IV – ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS .....</b>	<b>39</b>

## 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).

No âmbito da Informação nº 85/2018, da Unidade de Auditoria e Controlo Interno da ARS Norte, I.P. e por despacho de 15/6/2018 do Sr. Presidente do Conselho Diretivo da mesma, foram os ACES incumbidos da elaboração dos respetivos Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, o que fundamenta a elaboração do presente Plano.

Este Plano, composto por 4 partes, encontra-se assim dividido:

# **Parte I - Atribuições do ACES Cávado II – Gerês/Cabreira, 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 e por unidade funcional/serviço:**

- *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
<b>Fatores de classificação</b>	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando aplicadas as medidas de controlo disponíveis.	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando tomadas decisões e desenvolvidas ações adicionais.	Existe grande possibilidade de ocorrer. Não existem condições de o minimizar, mesmo aplicando as medidas de controlo e emitindo decisões e desenvolvendo ações adicionais.

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

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

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

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

O 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.

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

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

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

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

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

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

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

### Parte I

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

### 2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES DO ACES CÁVADO II – GERÊS/CABREIRA.

A missão e as atribuições do ACES Cávado II – Gerês/Cabreira são aquelas que se encontram explanadas no artigo 3º, do Dec.-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro alterado e republicado pelo Dec.-Lei nº 137/2013, de 7 de outubro.

#### MISSÃO, VISÃO E VALORES DO ACES CÁVADO II – GERÊS/CABREIRA:

##### Missão:

Garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde.

##### Visão:

Garantir a prestação de cuidados de saúde primários, contribuindo para a melhoria dos níveis de saúde da população, promovendo a equidade e a igualdade de direitos dos utentes.

##### Valores:

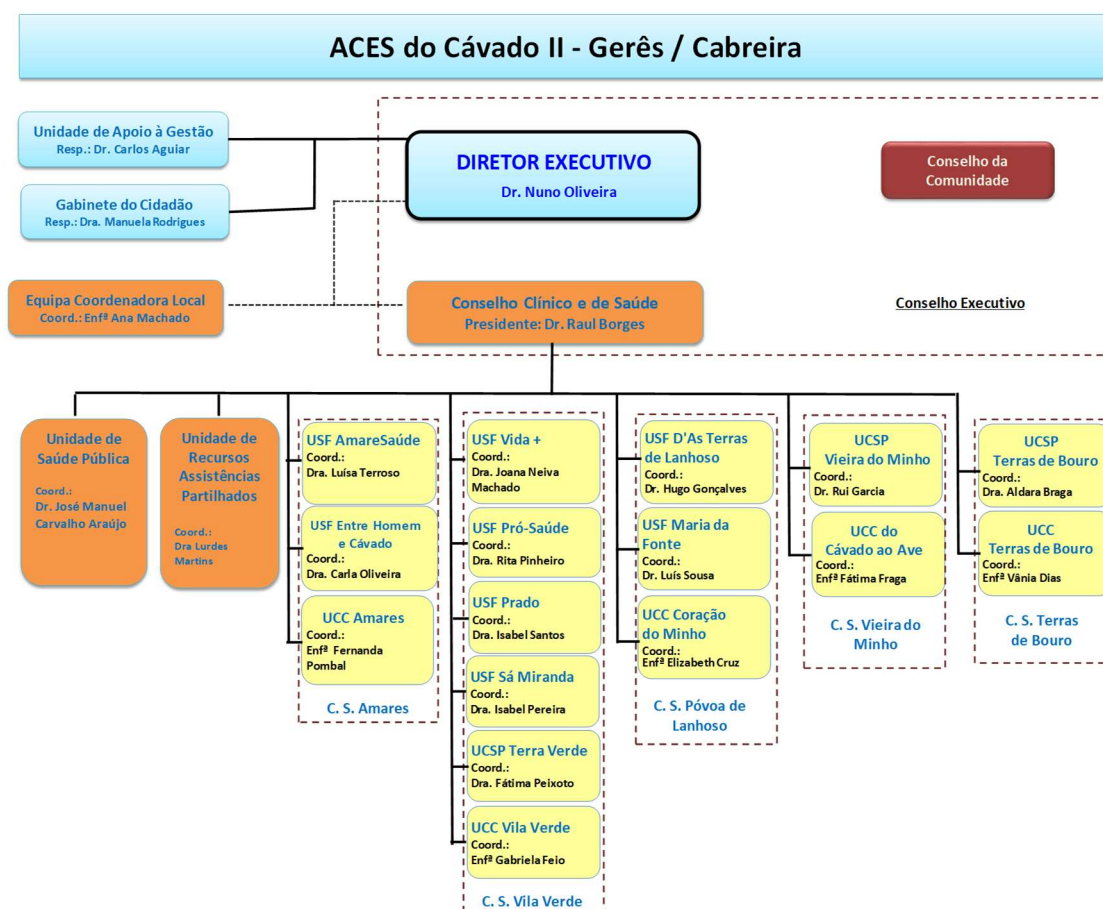
Humanismo  
Equidade  
Serviço Público  
Multidisciplinariedade  
Cooperação Inter-serviços  
Proximidade  
Cidadania

## ATRIBUIÇÕES DO ACES CÁVADO II – GERÊS/CABREIRA :

Nos termos do artigo 3º do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro, são atribuições do ACES Cávado II – Gerês/Cabreira, no âmbito das circunscrições territoriais:

- 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.
- Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

## 2.2. ORGANOGRAMA DO ACES CÁVADO II – GERÊS/CABREIRA.





### 2.2.1. ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO E FISCALIZAÇÃO:

Nos termos do disposto no art.º 18º do Dec.-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, são órgãos do ACES:

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

### 2.2.2. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (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;
- 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;

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

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

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

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

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

Nos termos do Art.º 14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de Fevereiro:

Ao coordenador da USP compete, designadamente:

a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;

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

Nos termos do Art.º15.º do D.L nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CC, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. Os coordenadores das USP são designados de entre médicos da especialidade de Saúde Pública habilitados com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade.

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

→ **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 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.

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.

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

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

coordenador da UCC é designado de entre enfermeiro com pelo menos a categoria de enfermeiro especialista e com experiência efetiva na respetiva área profissional;

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

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

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

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

O ACES CÁVADO II – GERÊS/CABREIRA ABRANGE A ÁREA GEOGRÁFICA DE CINCO CONCELHOS, SENDO ASSIM CONSTITUÍDO:

Concelho de Amares:

- USF AmareSaúde
- USF Entre Homem e Cávado
- UCC Amares

Concelho da Póvoa de Lanhoso:

- USF d'As Terras de Lanhoso
- USF Maria da Fonte
- UCC Coração do Minho

Concelho de Terras de Bouro:

- UCSP Terras de Bouro
- UCC Terras de Bouro

Concelho de Vieira do Minho:

- UCSP Vieira do Minho
- UCC do Cávado ao Ave

Concelho de Vila Verde:

- USF Pró-Saúde
- USF Vida +
- USF Prado
- USF Sá de Miranda
- UCSP Terra Verde
- UCC Vila Verde

Serviços transversais a todo o ACES:

- UAG
- URAP
- USP
- ECL
- Gabinete do Cidadão

### 3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

#### PORTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS

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

#### Parte II

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

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

#### Parte III

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

### 3.1. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS E RESPETIVAS MEDIDAS PREVENTIVAS POR UNIDADE FUNCIONAL

#### Conselho Clínico e de Saúde

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Acessibilidade á informação por parte de entidades internas/externas	Transmeabilidade de influências de entidades internas/externas com vantagens para as mesmas	Moderado	Moderado	Agir em conformidade com códigos éticos/legais da profissão de todas as áreas da função pública
Gestão de recursos humanos	Dificuldades na agilização de recursos por falta de profissionais	Elevado	Elevado	Insistir na transferência dos recursos para cobrir as necessidades das UF do ACES.
Articulação entre UF	Risco de falta de articulação entre UF do ACES.	Moderado	Moderado	Divulgar manuais articulação das UF do ACES, garantir cumprimento
Auditorias clínicas	Risco de falha na aplicação das NOC da DGS de HTA e Diabetes	Moderado	Moderado	Seguir critérios definidos da DGS, nas auditorias às UF, implementar medidas corretoras.



Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 24 de 40

Unidade de Apoio à Gestão

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Gestão Recursos Humanos	<p><b>1. Processamento indevido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de Abonos, Ajudas Custo, Transportes Pessoal, ...;</li> <li>- Trabalho Extraordinário;</li> <li>- Comparticipações ADSE;</li> <li>- Despesas Acidentes Trabalho.</li> </ul> <p><b>2. Não cumprimento dos requisitos legais dos requerimentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de Acumulação de Funções;</li> <li>- de Trabalhador Estudante;</li> <li>- de Licenças sem vencimento;</li> <li>- Redução lh de trabalho;</li> <li>- Equiparação a Bolseiro.</li> </ul> <p><b>3. Controlo indevido da assiduidade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- justificação de faltas indevidamente;</li> <li>- atribuição de dias de férias superior ao que o trabalhador tem direito.</li> </ul>	Moderado	Moderado	<p>a) Monitorização do cumprimento dos procedimentos das várias matérias validados pela Comissão da Qualidade e aprovados pelo Diretor Executivo;</p> <p>b) Segregação de funções dos trabalhadores;</p> <p>c) Implementação do sistema biométrico em todo o ACES;</p> <p>d) Implementação da rotatividade dos trabalhadores na execução das várias tarefas;</p> <p>e) Verificação pontual e por amostragem do processamento dos vários abonos e do registo da assiduidade por trabalhador externo aos Recursos Humanos.</p>
Gestão Financeira	<p><b>1. Contas a pagar:</b></p> <p>a) Criação de novos fornecedores pelo mesmo profissional que realiza os pagamentos;</p> <p>b) Faturas fictícias;</p> <p>c) Informar a Gestão Financeira de NIB diferente do apresentado pelo Fornecedor</p> <p>d) Introdução do NIB no sistema contabilístico pelo mesmo trabalhador que realiza os pagamentos.</p>	Fraco	Elevado	<p>a) Segregação de Funções: quem cria ou altera os novos fornecedores é um profissional diferente do que procede aos pagamentos;</p> <p>b) Cumprir a segregação de funções, devendo o profissional que recebe e confere o bem ou serviço ser distinto do que processa a despesa e do que realiza o pagamento. Consultar o Portal da Autoridade Tributária e validar a existência do fornecedor através do NIF/NIC;</p> <p>c) Solicitar ao fornecedor o respetivo comprovativo do NIB</p> <p>d) Aplicar a segregação de funções, sendo a introdução do NIB no sistema bancário efetuado por profissional diferente daquele que efetiva o pagamento.</p>
Gestão Financeira	<p><b>2. Contas a receber:</b></p> <p>e) Utentes isentos e/ou dispensados do pagamento de taxas moderadoras</p>	Moderado	Elevado	<p>e). Cumprimento dos procedimentos instituídos pela Circular Interna n.º 5 de 2014</p>

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 25 de 40

Gestão Financeira	<p><b>3. Gestão de Tesouraria:</b></p> <p>f) Pagamento de despesas não autorizadas;</p> <p>g) Desvio de dinheiro</p>	Fraco	Fraco	<p>f) Os trabalhadores que efetuam o processamento da despesa são diferentes dos trabalhadores que autorizam e efetivam os pagamentos.</p> <p>g) A entrega de dinheiro é efetuada na Contabilidade sempre acompanhada do documento que evidencie a natureza, o montante e o trabalhador que entrega, bem como o responsável pelo recebimento, devendo ser assegurado o depósito diário na conta da ARS Norte/ACES.</p>
Gestão Aprovisionamento	<p>1. Os bens entrados no ACES não correspondem aos bens que se requisitaram.</p> <p>2. Desvio de existências</p>	Moderado	Moderado	<p>h) Quem recebe os bens tem de conferir e verificar se a quantidade, qualidade e valor dos bens correspondem aos bens que se requisitaram. Carece sempre da identificação clara desse responsável.</p> <p>i) Efetuar contagem física periódica aos bens dos armazéns do ACES, análise semestral das quebras, confrontação dos registos informáticos dos stocks com as contagens físicas e produção de Relatório de Não Conformidade quando se verificarem discrepâncias.</p>
Gestão Imobilizado	<p>1. Falta de inventariação de bens no registo informático do património do ACES</p>	Moderado	Elevado	<p>j) Atualização semestral da lista de bens inventariáveis que se encontram afixados em cada gabinete, validada pelos responsáveis hierárquicos, onde constem todos os equipamentos existentes nesse local.</p>
Gestão da Frota	<p>1. Utilização indevida da viatura de serviço do ACES</p>	Fraco	Moderado	<p>k) Nomeação de responsável pela gestão das viaturas em cada Centro de Saúde que verifique e valide diariamente o preenchimento completo do modelo da ANCP para uso da viatura por parte de cada utilizador.</p>
Gestão Informática	<p>1. Inexistência de controlo na atribuição de logins de acesso aos sistemas de informação</p>	Moderado	Elevado	<p>l) Elaboração de procedimento escrito que determine a prévia autorização de criação/alteração/extinção de logins.</p>

## UCC Amares

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Gestão de informação	Uso de informação privilegiada em benefício próprio ou de terceiros	Baixo	Baixo	Agir em concordância com o código deontológico dos enfermeiros e os princípios éticos da função pública

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 26 de 40

Gestão patrimonial de instalações e recursos materiais	Desvio e/ ou utilização indevida de bens e serviços para benefício próprio	Baixo	Baixo	Garantir o registo de entrada ou saída de material; Comunicar o desaparecimento de bens ; Registo de quilometragem da viatura de serviço; comunicar situações de vandalismo;
Atendimento	Incorreto encaminhamento ou discriminação no atendimento telefónico ou presencial	Baixo	Moderado	Conhecimento do fluxograma do utente no ACeS; Cortesia no atendimento
Articulação entre as diversas unidades	Risco de falha na articulação entre as diversas unidades funcionais	Moderado	Elevado	Elaborar , homologar e divulgar o manual de articulação entre as varias unidades funcionais; Garantir o cumprimento do manual de articulação
Prestação de cuidados	Incorreta interpretação e/ou aplicação dos procedimentos ou normas	Baixo	Baixo	Formação em serviço ; Divulgação da informação; Reunião em equipa para reflexão das situações problema

## UCC Cávado ao Ave

PARTE II	PARTE III
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Prestação de cuidados	Análise e/ou aplicação deficiente dos procedimentos ou normas	Baixo	Baixo	Realizar formação em serviço; Divulgar a informação; Reunião em equipa para cogitação das situações problema
Gestão patrimonial de instalações e recursos materiais	Desvio e/ ou utilização indevida de bens e serviços para benefício próprio	Baixo	Baixo	Assegurar o registo de entrada/saída de material; Noticiar desaparecimento de bens ; Efetuar registo de quilómetros da viatura de serviço; Garantir a manutenção da viatura por parte do responsável; informar situações de vandalismo;
Atendimento	Encaminhamento indevido no atendimento telefónico ou presencial	Baixo	Moderado	Empatia no atendimento; Conhecimento do fluxograma do utente no ACeS;

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 27 de 40

Gestão de informação	Usurpação de informação privilegiada em benefício próprio ou de terceiros	Baixo	Baixo	Agir em conformidade com o código deontológico do enfermeiro e os princípios éticos da função pública
Articulação entre as diversas unidades	Risco de lacuna na articulação entre as diferentes unidades funcionais do ACES	Moderado	Elevado	Efetuar, aprovar e divulgar o manual de articulação entre as várias unidades funcionais; Garantir o cumprimento do manual de articulação

## UCC Coração do Minho

PARTE II	PARTE III
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Gestão de produtos/equipamentos.	Receção de produtos/Equipamentos com prazos de validade diferentes dos que constam no aplicativo IBERIA.	Baixo	Baixo	Verificação e controle dos prazos de validade.
Património	Inexistência de Manual de Procedimentos de Gestão de Imobilizado.	Baixo	Baixo	Elaboração de Manual de Imobilizado.
Gestão de recursos humanos	Apoio insuficiente por parte dos assistentes operacionais.	Baixo	Baixo	Proceder à gestão e administração de recursos humanos.
Gestão de meios de transporte/frota automóvel	Meios de transporte para prestação de Cuidados de Saúde insuficientes	Elevado	Elevado	Proceder à gestão da frota automóvel.
Instalações /Equipamentos	Inexistência de colchões adequados ao Curso de Preparação e Recuperação pós Parto. Risco de lesões e quedas das grávidas e puérperas.	Moderado	Moderado	Substituição por colchões adequados à prática de exercício físico na gravidez e puerpério.
Instalações /Equipamentos	Falta de manutenção periódica de equipamentos e redes	Moderado	Moderado	Programação de intervenções específicas para salvaguarda de todo o sistema informático.

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 28 de 40

Instalações / Equipamentos	Inexistência de planos de segurança do edifício do Centro de Saúde Póvoa de Lanhoso	Moderado	Moderado	Elaboração de Planos de segurança do edifício com adequação dos equipamentos de proteção aos espaços;
	Inexistência de Consultas de saúde ocupacional periódicas para todos os profissionais	Moderado	Moderado	Consultas Periódicas de Saúde Ocupacional a todos os profissionais

UCC Terras de Bouro

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Prestação de cuidados	Análise e/ou aplicação deficiente dos procedimentos ou normas	Baixo	Baixo	Realizar formação em serviço; Divulgar a informação; Reunião em equipa para cogitação das situações problema
Gestão patrimonial de instalações e recursos materiais	Desvio e/ ou utilização indevida de bens e serviços para benefício próprio	Baixo	Baixo	Assegurar o registo de entrada/saída de material; Noticiar desaparecimento de bens ; Efetuar registo de quilómetros da viatura de serviço; Garantir a manutenção da viatura por parte do responsável; informar situações de vandalismo;
Atendimento	Encaminhamento indevido no atendimento telefónico ou presencial	Baixo	Moderado	Empatia no atendimento; Conhecimento do fluxograma do utente no ACeS;
Gestão de informação	Usurpação de informação privilegiada em benefício próprio ou de terceiros	Baixo	Baixo	Agir em conformidade com o código deontológico do enfermeiro e os princípios éticos da função pública
Articulação entre as diversas unidades	Risco de lacuna na articulação entre as diferentes unidades funcionais do ACES	Moderado	Elevado	Efetuar , aprovar e divulgar o manual de articulação entre as varias unidades funcionais; Garantir o cumprimento do manual de articulação
Prestação de cuidados	Referenciação dos utentes para as várias tipologias.	Baixo	Baixo	Definição de critérios mais objetivos para prioridade no ingresso

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 29 de 40

## UCC Vila Verde

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
UCC	Desvio de materiais para benefício próprio	Baixo	Baixo	Registo de entradas e saídas de materiais pelo responsável de material
UCC	Consulta indevida de informações contidas no PDS	Baixo	Baixo	Impossibilitar o acesso à login dos profissionais

## UCSP Terra Verde

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Médicos	Oferta de géneros alimentares por parte dos utentes	Baixo (Natal, páscoa)	Baixo	Agradecer a atitude, mas explicar que não necessita nem deve oferecer nada.
Enfermagem	Oferta de géneros alimentares por parte dos utentes, bem como tentativa de gratificação monetária	Baixo (Natal, páscoa)	Baixo	Agradecer a atitude, mas explicar que não necessita nem deve oferecer nada. Recusar vincadamente a gratificação monetária
Assistentes Técnicos	Oferta de géneros alimentares por parte dos utentes, bem como tentativa de gratificação monetária	Baixo (Natal, páscoa)	Baixo	Agradecer a atitude, mas explicar que não necessita nem deve oferecer nada. Recusar vincadamente a gratificação monetária
Assistentes Operacionais	Oferta de géneros alimentares por parte dos utentes	Baixo (Natal, páscoa)	Baixo	Agradecer a atitude, mas explicar que não necessita nem deve oferecer nada.

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 30 de 40

## UCSP Terras de Bouro

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Secretariado clínico	Obtenção de um serviço em troca de gratificação indevida	Moderado	Moderado	Adoção de uma política rigorosa e transversal de cumprimento das regras e normas de funcionamento da UCSP (manual de procedimentos)
Médico	Prescrição de MCDTs/medicação a utentes não inscritos na unidade	Baixo	Baixo	informação do utente e equipa das regras e normas de funcionamento da UCSP
Médico	Obtenção de aconselhamento médico a acompanhante de utente sem consulta marcada	Baixo	Moderado	Informação e educação do utente que deve agendar consulta médica para avaliação
Secretariado clínico	Obtenção de um serviço em troca de gratificação indevida	Moderado	Moderado	Adoção de uma política rigorosa e transversal de cumprimento das regras e normas de funcionamento da UCSP (manual de procedimentos)

## UCSP Vieira do Minho

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Atendimento médico	Prescrição de EAD desnecessários, medicação excessiva ou desnecessária, declarações falsas e outros	Baixo	Baixo	Ações de educação para a saúde pelos media e ativamente pelo médico; promoção ética
Atendimento de enfermagem	Atendimento preferencial a utentes	Baixo	Baixo	Organização de horários e serviços; avaliação resultados
Atendimento secretaria	Atendimento preferencial a utentes ; não cumprimento de regras de marcação de consultas	Baixo	Baixo	Promover a ética profissional ; avaliação de registos

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 31 de 40

URAP

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
	Não valorização dos Sistemas de Informação (Sclinico, SA@S, Gestcare RNCCI).	Moderado	Moderado	Sensibilização dos profissionais para a importância dos registos.
	Não cumprimento da Assiduidade	Moderado	Moderado	Advertência ao trabalhador; Colocação em funcionamento do sistema de leitura biométrica
	Favoritismo no encaminhamento de utentes para determinadas instituições	Baixo	Baixo	Rotatividade de funções e trabalho em equipa
	Não aplicação do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública	Baixo	Moderado	Utilização de plataforma eletrónica e consequente elaboração de relatórios por fases de avaliação.

GABINETE DO CIDADÃO

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
	Não dar seguimento ou não valorizar reclamações dos utentes, permitindo a persistência de mau funcionamento	Fraco	Moderado	Sensibilização dos intervenientes para o cumprimento dos prazos legais.



Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 32 de 40

	Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões	Fraco	Fraco	Emissão de Declarações de Interesses pelos trabalhadores em como não detêm interesses privados. Estas Declarações serão parte integrante do dossier do processo.
	Risco de incumprimento de timings legalmente estabelecidos para o tratamento das reclamações	Elevado)	Elevado)	Integração de mais um elemento para colaborar no tratamento das reclamações

## USF AmareSaúde

PARTE II	PARTE III
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
médico+enfermeiro +sec. Clínico	Falhas na inserção de dados informáticos dos utentes	moderado	fraco	sensibilização dos profissionais
médico+enfermeiro +sec. Clínico	Não valorização das reclamações e/ou sugestões dos utentes, permitindo o mau funcionamento	fraco	moderado	providenciar o normal seguimento às reclamações; sensibilização dos profissionais de saúde para melhoria dos cuidados e dos serviços de atendimento
Enfermeiro +sec. Clínico	Falhas na gestão de stocks	elevado	elevado	elaboração periódica de relatórios de gestão de stocks (análise aos stocks)
médico+enfermeiro	Favorecimento na referenciação de utentes para RNCCI	fraco	fraco	evidência da escolha instituição por parte do utente

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 33 de 40

médico+enfermeiro +sec. Clínico	Favorecimento indevido de instituições privadas	moderado	moderado	preenchimento anual de folha de declaração de interesses e de acumulação de funções; sensibilização dos profissionais (conduta de ética)
------------------------------------	---	----------	----------	--

## USF Entre Homem e Cávado

<u>PARTE II</u> IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	<u>PARTE III</u> MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
--	--

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Admissão de utentes	Admissão de doentes com informação incorreta (Isenções)	Moderado	Baixo	Análise comparativa mensal da cobrança de Taxas Moderadoras por colaborador
Registos	Realização de registos que permitam que se gerem taxas moderadoras economicamente mais vantajosas	Moderado	Baixo	Realização de auditorias clínicas

## USF Maria da Fonte

<u>PARTE II</u> IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	<u>PARTE III</u> MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
--	--

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Secretários Clínicos	Marcação de consulta de forma irregular	baixo	moderado	Promoção da ética profissional
Secretários Clínicos	Não cumprimentos dos procedimentos de marcação	moderado	baixo	Rotatividade dos SC no atendimento

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 34 de 40

Enfermagem	Atendimento preferencial	moderado	baixo	Promoção dos princípios de equidade
Enfermagem	Desvio de material	baixo	moderado	Promoção da ética profissional
Médicos	Atendimento preferencial	baixo	baixo	Promoção dos princípios de equidade
Médicos	Prescrição de terapêutica e/ou de ECD de forma irregular	moderado	moderado	Promoção da ética profissional e definição de protocolos de actuação

USF Prado

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

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Secretariado clínico	Coagir consulta programada em curto espaço de tempo	Moderado	Moderado	sensibilização dos profissionais; considerado em avaliação de desempenho
Enfermagem	Acompanhantes de utentes com consulta programada que conseguem consulta no próprio dia	Baixo	Baixo	sensibilização dos profissionais; considerado em avaliação de desempenho
Médica	Acompanhantes de utentes com consulta programada que conseguem consulta no próprio dia	Baixo	Baixo	sensibilização dos profissionais; considerado em avaliação de desempenho

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 35 de 40

Enfermagem	Fornecimento de materiais de penso para utilizarem em casa em quantidades acima das necessárias	Baixo	Baixo	sensibilização dos profissionais; avaliação dos consumos
Secretariado clínico	Coagir consulta programada em curto espaço de tempo	Moderado	Moderado	sensibilização dos profissionais; considerado em avaliação de desempenho

USF Sá de Miranda

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

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
consulta médica	Referenciação de doentes – tipologia.	moderado	moderado	Existem critérios de referenciação objetivos
consulta médica	Referenciação de doentes - escolha de unidades.	moderado	moderado	Evidência da escolha do doente.
secretariado	Marcação de consultas	Elevado	Elevado	Manuais de procedimentos, consoante o tipo de consulta, as vagas disponíveis e a preferência de dia e hora por parte do utente.
secretariado	Desvio de numerário	Fracó	Fracó	A entrega do numerário é acompanhada de um recibo emitido para o utente e a contabilidade é realizada diariamente, pelo programa informático.
Todas as classes profissionais	Não dar seguimento ou não valorizar reclamações dos utentes, permitindo a persistência de mau funcionamento.	Fracó	Moderado	Sensibilização dos intervenientes para o cumprimento dos prazos legais.

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 36 de 40

Consulta enfermagem	Marcação de consultas	Elevado	Elevado	Manuais de procedimentos, consoante o tipo de consulta, as vagas disponíveis e a preferência de dia e hora por parte do utente.
Todas as classes profissionais	Desvio de material da USF	Elevado	Elevado	Realização de contagens físicas periódicas, aos materiais de grande volume financeiro, vacinas e planeamento familiar. Registo em todas as consultas do material fornecido aos utentes (ex. anticoncecionais orais).

## USF d'As Terras de Lanhoso

<u>PARTE II</u> IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	<u>PARTE III</u> MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
--	--

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Médica	Consultas na USF	Baixo	Baixo	Cumprimento dos procedimentos definidos pela equipa da USF
Médica	Domicílios	Baixo	Baixo	Cumprimento dos procedimentos definidos pela equipa da USF
Enfermagem	Consultas na USF	Baixo	Baixo	Cumprimento dos procedimentos definidos pela equipa da USF
Enfermagem	Domicílios	Baixo	Baixo	Cumprimento dos procedimentos definidos pela equipa da USF
Secretários	Atendimento ao público	Baixo	Baixo	Cumprimento dos procedimentos definidos pela equipa da USF

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 37 de 40

Secretários	Back-office	Baixo	Baixo	Cumprimento dos procedimentos definidos pela equipa da USF
-------------	-------------	-------	-------	--

## USF Vida +

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

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
secretariado	Utentes tentarem consulta quando não há ou não se justifica	Moderado	Baixo	Todos os colaboradores agirem da mesma forma
enfermagem	Utentes pedirem material para levar para domicílio	Baixo	Baixo	Enfermagem não fornecer
enfermagem	Utentes pedirem domicílio sem necessidade	Baixo	Baixo	Não ser feito o domicílio
Médicos	Utentes pedirem domicílio sem necessidade	Baixo	Baixo	Não ser feito o domicílio
Médicos	utentes pedirem medicação ou MCDT sem motivo	Moderado	Baixo	Médicos não prescreverem

## USF Pró-Saúde

PARTE II				PARTE III
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS				MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Área/ Serviço	Risco	Grau de	Escala de	Medidas Preventivas

ACES Gerês/Cabreira

Rua 25 de Abril, nº 26

4720 – 393 FERREIROS – AMARES

Tel. 253 90 92 30 Fax. 253 90 92 31

[aces.gerescabreira@arsnorte.min-saude.pt](mailto:aces.gerescabreira@arsnorte.min-saude.pt)

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ACES Cávado II – Gerês/Cabreira

Edição: 01

Revisão: 00

Página 38 de 40

		Probabilidade de Ocorrência	Risco	
--	--	--------------------------------	-------	--

Não enviou identificação de riscos.

## Unidade de Saúde Pública

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

Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
	Permeabilidade à influência de entidades externas na emissão de pareceres técnicos envolvendo as mesmas.	Baixo	Baixa	Revisão de todos os pareceres por 2 técnicos, com submissão do parecer final para despacho do Delegado de Saúde Concelhio, quando necessário, precedido de discussão.
	Permeabilidade à influência de responsáveis por estabelecimentos comerciais ou de serviços no ato de vistorias, no âmbito de Programas da USP.	Baixo	Baixa	Equipas constituídas por 2 ou 3 profissionais e avaliação dos Autos pelo Delegado de Saúde Concelhio, por amostragem, para notificação.
	Permeabilidade à influência de pessoas ou entidades reclamadas, no âmbito de vistorias por reclamações de insalubridade, ou outras.	Baixo	Baixa	Equipas constituídas por 2 profissionais e avaliação dos Autos pelo Delegado de Saúde Concelhio para emissão de parecer.
	Permeabilidade à influência de entidades externas na emissão de pareceres técnicos envolvendo as mesmas.	Baixo	Baixa	Revisão de todos os pareceres por 2 técnicos, com submissão do parecer final para despacho do Delegado de Saúde Coordenador, quando necessário, precedido de discussão.
	Permeabilidade à influência de responsáveis por estabelecimentos comerciais ou de serviços no ato de vistorias, no âmbito de Programas da USP.	Baixo	Baixa	Equipas constituídas por 2 ou 3 profissionais e avaliação dos Autos pelo Delegado de Saúde Coordenador, por amostragem, para notificação.
	Permeabilidade à influência de pessoas ou entidades reclamadas, no âmbito de vistorias por reclamações de insalubridade, ou outras.	Baixo	Baixa	Equipas constituídas por 2 profissionais e avaliação dos Autos pelo Delegado de Saúde Coordenador para emissão de parecer.

#### 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.*

A aferição das medidas propostas será realizada em sede de reuniões de acompanhamento trimestrais com as Unidades Funcionais.

Esta análise será introduzida na ordem de trabalho daquelas reuniões com o objetivo de se propor, por unidade funcional, medidas corretoras que se justifiquem.

Dezembro/2018