

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **1** de **28**

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I – SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **2** de **28**

| Ed. | Rev. | Data | Descrição / Motivo de Revisão | Autor | Aprovação |
|-----|------|----------|-------------------------------|------------------------|-----------|
| 01 | 00 | Mar/2019 | → Execução/Gestão do PPRCIC | ACES Santo Tirso/Trofa | |

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **3** de **28**

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS | 8 |
| 2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES DO ACES GRANDE PORTO I – SANTO TIRSO/TROFA | 8 |
| 2.2. ORGANOGRAMA DO ACES | 9 |
| 2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS | 10 |
| 2.3.1. DIRETOR EXECUTIVO | 10 |
| 2.3.2. CONSELHO EXECUTIVO (CE) | 12 |
| 2.3.3. CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE (CCS)..... | 13 |
| 2.3.4. UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG) | 14 |
| 2.3.5. GABINETE DO CIDADÃO (GC) | 15 |
| 2.3.6. UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP) | 15 |
| 2.3.7. UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF) | 17 |
| 2.3.8. UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)..... | 19 |
| 2.3.9. UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) | 20 |
| 2.3.10. UNIDADE DE RECURSOS ASSISTENCIAIS PARTILHADOS (URAP) | 22 |
| 3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS | 23 |
| 4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS..... | 28 |

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **4** de **28****1. INTRODUÇÃO**

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

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

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

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

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

Seguindo o mesmo *Guião* apresentado pelo CPC em setembro de 2009 como modelo, em concordância com a *Recomendação de 01 de Julho de 2009*, o PPRCIC da ARSN,I.P. foi elaborado de acordo com a estrutura sugerida - dividido em quatro partes como se evidencia a seguir -, decorrente de propostas apresentadas pelos

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 5 de 28

Responsáveis das respetivas Unidades Orgânicas, incluindo gabinetes, as funções e os cargos de topo, nos termos agora recomendados pelo CPC, na sua Recomendação de 01 de junho de 2015, tais como: Departamento, Unidades Funcionais, Áreas Funcionais, Serviços de Assessoria, Comissões, Secretariados, CD, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e do Relatório de Execução do PPRCIC.

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

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **6** de **28****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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **7** de **28**

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **8** de **28****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 GRANDE PORTO I – SANTO TIRSO/TROFA

A *missão* e as *atribuições* do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa são as que se encontram explanadas no art.º 3.º do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro¹, conforme exposto a seguir:

MISSÃO:

O ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa, tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Santo Tirso, Negrelos e Trofa.

ATRIBUIÇÕES DO ACES:

São atribuições do ACES:

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

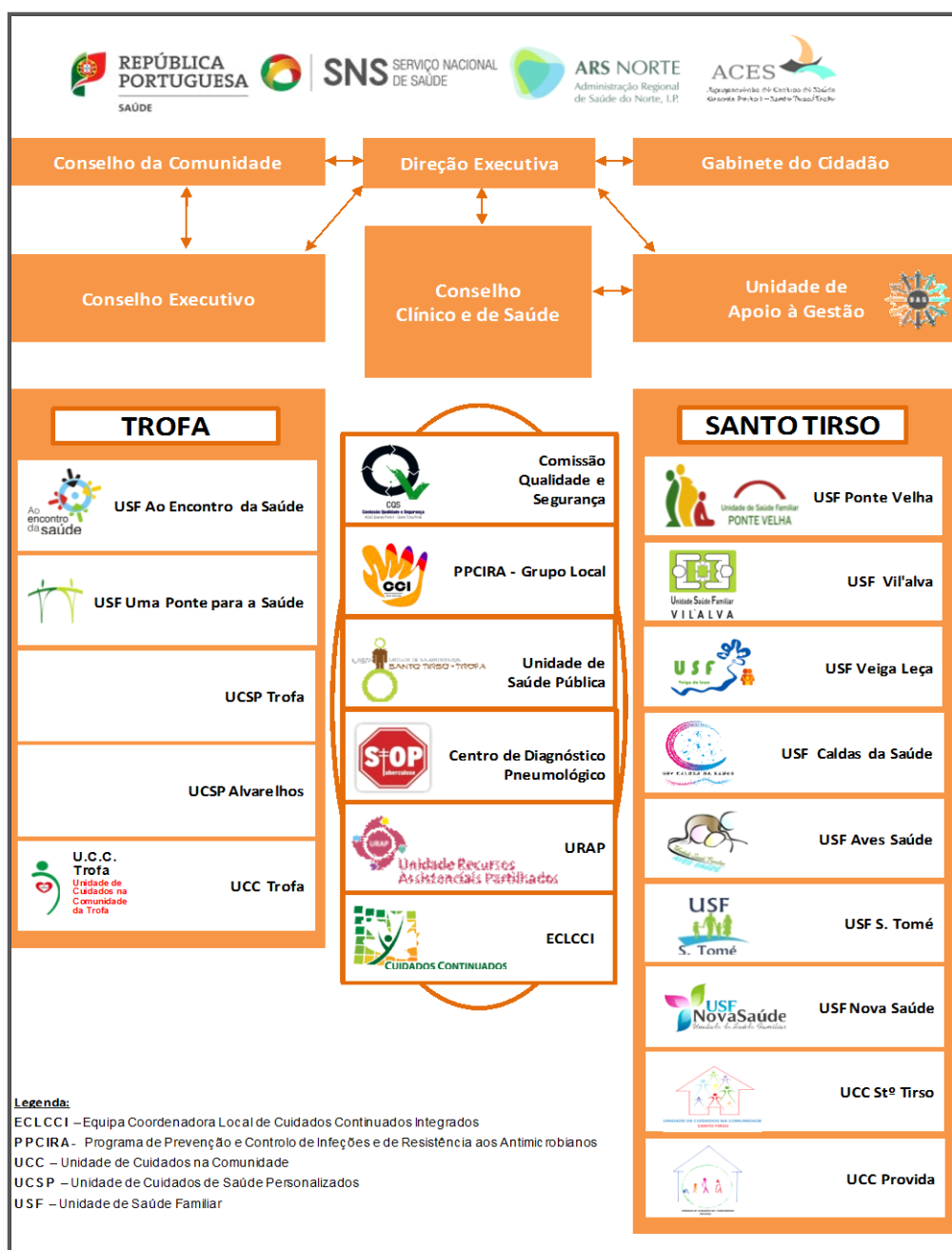
¹ Republicado no DL n.º 137/2013 de 07 de outubro.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01
Revisão: 00
Página 9 de 28

2.2. ORGANOGRAMA DO ACES



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 10 de 28

2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Conforme exposto no D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro, que criou os ACES e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento:

São órgãos de administração e fiscalização do ACES:

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

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

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

São unidades funcionais do ACES:

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

2.3.1. DIRETOR EXECUTIVO

De acordo com o Artigoº 20.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, o DE gere as atividades, os recursos humanos, financeiros e de equipamento do ACES, competindo -lhe:

- a) *Representar o ACES;*
- b) Celebrar contratos -programa com o conselho diretivo da ARS, I. P., e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respetivo cumprimento;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXASEdição: **01**Revisão: **00**Página **11** de **28****ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**

- 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.*

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **12** de **28**

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.

Nas suas faltas e impedimentos, o Diretor Executivo é substituído pelo Presidente do Conselho Clínico e de Saúde.

A Diretora Executiva do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa é a Dr.ª Ana Maria Fernandes Tato Aguiar, nomeada por Despacho n.º 14557/2015, do Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa, de 23 de novembro de 2015.

2.3.2. CONSELHO EXECUTIVO (CE)

Nos termos do art. 24º 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 Conselho Executivo 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.*

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **13** de **28**

No ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa o **Conselho Executivo** é composto pelos seguintes elementos:

Diretor Executivo: **Dr.ª Ana Maria Fernandes Tato Aguiar**

Presidente do Conselho Clínico e de Saúde: **Dr. António Sanchez Silva**

Presidente do Conselho da Comunidade: **Dr. Alberto Costa**, Vice-presidente da Câmara Municipal de Santo Tirso.

2.3.3. CONSELHO CLÍNICO E DE 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, o CCS promove a promove a governação clínica e de saúde no ACES de forma concertada, articulada e participada por todas as Unidades Funcionais, competindo em especial:

- a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;
- b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;
- c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 14 de 28

- d) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;
- f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;
- g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;
- h) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

2.3.4. UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG)

Nos termos do Artigoº 35.º e 36.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 CCS e às unidades funcionais, cabendo-lhe designadamente:

- a) Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES;
- b) Acompanhar a execução dos contratos - programa celebrados entre o ACES e o CD da ARSN, I.P.;
- c) Colaborar na elaboração dos planos de atividade e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;
- d) Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respetivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo diretor executivo;
- e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;
- f) Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
- g) Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;
- h) Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância ao ACES e suas unidades funcionais.

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **15** de **28**

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

Foi designado Responsável da **Unidade de Apoio á Gestão** do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa a Técnica Superior **Drª. Balbina Maria Lopes Ferreira**, com efeitos a 05/06/2017.

2.3.5. GABINETE DO CIDADÃO (GC)

Nos termos do Artigo 37.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.

O **Gabinete do Cidadão** do ACES do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa tem como responsável a **Dra. Lucinda Maria Cunha Vale Caldeira Gomes Castro**, com efeitos a 01/05/2013.

2.3.6. UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP)

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 16 de 28

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

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

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

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

Nos termos do Art.º14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de Fevereiro:

Ao coordenador da USP compete, designadamente:

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

Nos termos do Art.º 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 CCS, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. Os coordenadores das USP são designados de entre médicos da

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **17** de **28**

especialidade de Saúde Pública habilitados com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade.

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

A **Unidade de Saúde Pública** do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa é coordenada pelo **Dr. Luciano Manuel Maia Santos**, Assistente Graduado Sénior da Carreira Especial Médica Área de Saúde Pública, com efeitos a 20/10/2012.

2.3.7. UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

Nos termos do D.L nº 297/2007 de 22 de agosto, as USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por 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).

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **18** de **28**

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

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

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

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

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

São competências do Conselho Geral (Artigo 12º):

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;
- b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;
- c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;
- d) Propor a nomeação do novo coordenador;
- e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **19** de **28**

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.

2.3.8. 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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 20 de 28

- 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.

2.3.9. UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)

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

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

O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 21 de 28

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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA**Edição: **01**Revisão: **00**Página **22** de **28****2.3.10. 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 CCS, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. O coordenador da URAP é designado de entre profissionais de saúde com pelo menos cinco anos de experiência na respetiva área profissional.

A URAP do ACES do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa tem como Coordenadora a **Dra. Lina Maria Castro Carneiro Felizardo Silva**, com efeitos a 15/01/2018.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **23** de **28**

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

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

Parte II

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

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

Parte III

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **24** de **28**

| PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS | | | | | PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS |
|---|---------------|--|---|---|--|
| Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio | Área/Serviços | Riscos | Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado) | Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado) | Medidas Preventivas |
| Diretor Executivo | | Ausência de registo da monitorização e elaboração de medidas tendentes a melhorar os serviços | Baixo | Baixo | Divulgação dos resultados da auditorias internas considerados relevantes |
| | | Ausências ao serviço sem justificação. | Baixo | Baixo | Registo Biométrico implementado |
| Conselho Executivo | | Parcialidade na elaboração de parcerias e/ou protocolos | Baixo | Baixo | Implementação do sistema de registo de protocolos e ou parcerias com divulgação dos critérios |
| Conselho Clínico e da Saúde | | Flexibilização da validação dos critérios para atribuição da verba relativa aos incentivos institucionais e financeiros. | Baixo | Baixo | Definição à priori da metodologia/critérios de verificação dos requisitos; casos excecionais devidamente aprovados pelo DC ARSN. |
| | | Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões. | Baixo | Baixo | Definição à priori da metodologia/critérios de verificação dos requisitos devidamente aprovados pelo Presidente do CCS |

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **25** de **28**

| PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS | | | | | PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS |
|---|----------------------------|--|---|---|---|
| Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio | Área/Serviços | Riscos | Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado) | Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado) | Medidas Preventivas |
| Unidade de Apoio à Gestão (UAG) | Secretariado | Existência deficiente de um registo de entrada de correspondência | Baixo | Baixo | Implementação de um sistema de registo mais eficiente |
| | | Receção não controlada de toda a correspondência destinada ao ACES | Baixo | Baixo | Implementação de um sistema de registo mais eficiente |
| | Gestão Recursos Humanos | Processamentos indevidos de: - remunerações; - abonos/ajudas de custo/subsídios - trabalho extraordinário/trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados | Baixo | Baixo | Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos |
| | | Considerar, indevidamente, que se encontram cumpridos os requisitos aquando da análise de requerimentos de acumulação de funções | Baixo | Baixo | Segregação de funções dos trabalhadores |
| | | Atribuição de dias a mais de férias ao que o trabalhador tem direito, aquando da elaboração do Plano de Férias | Baixo | Baixo | Segregação de funções dos trabalhadores |
| | Gestão do Património | Receção não controlada de equipamentos destinados à Unidades Funcionais. | Baixo | Baixo | Aquando da entrega do equipamento, o ACeS deve ter conhecimento da mesma através da receção dos "autos de receção" remetidos pela UA da ARS Norte IP. No ato de receção do equipamento o profissional da UF, após verificação das quantidades e das características do equipamento, deve assinar com letra legível e colocar o carimbo da Unidade no "auto da receção" e enviar à UAG/Aprovisionamento e Património os comprovativos dos equipamentos rececionados. |
| | | Registo Inadequado do inventário e gestão do Imobilizado | Baixo | Baixo | Cumprimento das normas definidas no Manual Gestão do Imobilizado. Atualização do inventário da ARS com o existente nas Unidades. Atualização mensal do registo interno do ACeS do inventário em folhas de cálculo de EXCEL e implementação de um sistema de registo eficiente |
| | Gestão do Aprovisionamento | Favoritismo por determinados fornecedores. | Baixo | Baixo | Consultar vários fornecedores e analisar os vários orçamentos apresentados. Escolha efetuada com base em mais do que um orçamento |
| | Gestão da Financeira | Possibilidade de alteração do valor e do NIB nas transferências bancárias | Baixo | Baixo | Segregação de funções entre quem processa as transferências bancárias, quem as valida e quem procede à reconciliação bancária |
| | | Pagamento de despesas não autorizadas | Baixo | Baixo | Os profissionais que efetuam os pagamentos não são os mesmos que cabimentam e processam a despesa |
| | | Desvio de receita referente a taxas moderadoras | Baixo | Baixo | O valor da receita proveniente da cobrança de taxas moderadoras deve ser depositado, diariamente, na respetiva conta bancária |

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **26** de **28**

| Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio | Área/Serviços | Riscos | Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado) | Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado) | Medidas Preventivas |
|---|-------------------------|---|---|---|---|
| Gabinete do Cidadão (GC) | Gestão de Exposições | Possibilidade de favorecimento de alguns reclamantes na rapidez da resposta. | Baixo | Baixo | Avaliação do cumprimento dos procedimentos adotados; Monitorização e realização de auditorias por parte da GC. |
| Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC) | | Informação não integrada – Ferramentas informáticas que não comunicam entre si (ex: GestCare CCI, SClínico). | Elevado | Elevado | Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios - Duplicação de registos |
| | | Monitorização e validação de resultados nas diferentes aplicações ou registo manual não efetivo. | Elevado | Elevado | Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios – Duplicação de registos |
| Unidade de Saúde Pública (USP) | | Dificuldade na monitorização dos indicadores relativos à contratualização interna. | Moderado | Elevado | Procedimentos instituídos, claros e fundamentados, registo, monitorização e avaliação sistemáticas em ambiente informático. |
| | | Monitorização e validação de resultados nas diferentes aplicações ou registo manual não efetivo (SISO, PASSE, PRESSE e outros). | Elevado | Moderado | Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios |
| | | Informação não integrada - Ferramentas informáticas que não comunicam entre si. | Elevado | Moderado | Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios. |
| Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) | | Desigualdade no acesso aos serviços prestados; morosidade nas respostas; burocratização; insatisfação; falta de rentabilidade e/ou; | Moderado | Moderado | Criação e implementação de instrumento de monitorização dos pedidos de intervenção. Criação/implementação de suportes de registo. |

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **27** de **28**

| PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS | | | | | PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS |
|--|---------------|--|---|---|--|
| Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio | Área/Serviços | Riscos | Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado) | Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado) | Medidas Preventivas |
| Unidade de Saúde Familiar (USF) Modelo A | | Atribuição de isenções/dispensas de taxas moderadoras a utentes que não têm direito legalmente. | Baixo | Baixo | Realização de Auditorias internas periódicas. |
| | | Anulação indevida de taxas moderadoras cobradas. | Baixo | Baixo | Existência de um procedimento para a anulação de taxas moderadoras. |
| | | Dispensa de pagamento de Taxas Moderadoras mediante atribuição do código 14 do SINUS – Anomalias não imputáveis ao utente. | Moderado | Moderado | Existência de Procedimentos bem como de auditorias regulares. |
| | | Desvio de existências. | Moderado | Moderado | Realização auditorias para contagens físicas de material de consumo. |
| | | Emissão de CTI's Indevidamente. | Baixo | Baixo | Monitorização e realização de auditorias por parte do CCS. |
| | | Prescrição indevida de medicamentos e MCDT's. | Moderado | Moderado | Monitorização e realização de auditorias por parte do CCS. |
| Riscos iguais aos referidos nas USF's Modelo A e UCSP's acrescidos de: | | | | | |
| Unidade de Saúde Familiar (USF) Modelo B | | Registos clínicos fictícios que possibilitem o cumprimento das metas contratualizadas e a passagem a modelo organizativo mais favorável e com o recebimento de incentivos. | Baixo | Baixo | Realização de auditorias clínicas pelo CCS |
| | | Existência de registos fictícios com o objetivo de recebimento dos incentivos financeiros. | Baixo | Baixo | |
| | | Ferramenta informática que gere programas PEM, SINUS, RNU, Sclínico, SIIMA, pouco desenvolvida, lenta, o que origina constrangimentos no atendimento ao utente | Moderado | Moderado | Diligenciar para que empresas fornecedoras destes softwares encontrem soluções para maior eficácia destas aplicações, que sejam divulgadas por todos os intervenientes |
| | | Atribuição de isenções/dispensas de taxas moderadoras a utentes que não têm direito legalmente | Moderado | Moderado | Realização de Auditorias internas periódicas |
| | | Falhas na inserção de dados informáticos relativos aos utentes, por parte dos profissionais da Unidade | Baixo | Baixo | Sensibilização dos profissionais deste aspeto, com repercussão na avaliação de desempenho |
| | | Desvio de numerário (taxas moderadoras) | Baixo | Baixo | O numerário deve ser depositado, na respetiva conta bancária, diariamente, segundo mapa emitido pelo sector financeiro da UAG (justificação de recibos anulados). |
| | | Desvio de existências | Baixo | Baixo | Realização de contagens físicas periódicas, aos materiais de grande volume financeiro, vacinas e planeamento familiar. |
| | | Favorecimento de utentes na atribuição e isenção de pagamento de taxas moderadoras | Baixo | Baixo | Cumprimento da legislação em vigor, sem exceção, de atribuição de isenção de pagamento de taxas moderadoras |

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO I- SANTO TIRSO/TROFA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 28 de 28

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

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

Parte IV

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

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

Pretende-se ainda melhorar este plano, envolvendo de forma mais ativa todas as Unidades Funcionais do ACES, e incluindo medidas específicas para controlo de riscos das atividades desenvolvidas pelas UCC, URAP, UAG e Gabinete do Cidadão.

O **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** será apresentado ao Conselho Diretivo da ARSN,I.P. para aprovação e, em cumprimento do ponto 1.2. da *Recomendação de 01 de Julho de 2009 do CPC*, deve ser dado conhecimento ao Conselho de Prevenção da Corrupção, ao Gabinete do Senhor Ministro da Saúde e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde - “os planos e os relatórios de execução ... devem ser remetidos ao Conselho de Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo”.

Ainda, em cumprimento da *Recomendação nº 1/2010, de 07 de abril do CPC*, o mesmo Plano deve ser publicitado no Portal da ARSN,IP – “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”.