

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

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: **01**
Revisão: **00**

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 2 de 32

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA III - VALE SOUSA NORTE., ORGANOGrama E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	7
2.1. ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA III – VALE SOUSA NORTE	7
2.2. ORGANOGrama DO ACES TÂMEGA III – VALE SOUSA NORTE.	8
2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	9
2.3.1. DIRETOR DIRETIVO (DE)	9
2.3.2. CONSELHO EXECUTIVO (CE)	10
2.3.3. CONSELHO CLÍNICO E DA SAÚDE (CCS)	11
2.4. CARATERIZAÇÃO DAS UNIDADES FUNCIONAIS	12
2.4.1. UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG)	12
2.4.2. GABINETE DO CIDADÃO (GC).....	13
2.4.3. UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP)	13
2.4.4. UNIDADE DE SAÚDE DE FAMILIAR (USF)	14
2.4.5. UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)	16
2.4.6. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)	17
2.4.7. UNIDADE DE RECURSOS ASSISTENCIAIS PARTILHADOS (URAP)	18
2.5. IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES FUNCIONAIS.....	19
2.5.1. UNIDADES FUNCIONAIS DO ACES.....	19
2.5.2. UNIDADES FUNCIONAIS DE FELGUEIRAS	20
2.5.3. UNIDADES FUNCIONAIS DE LOUSADA	20
2.5.4. UNIDADES FUNCIONAIS DE PAÇOS DE FERREIRA	21
3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS.....	222
4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS.....	32

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 3 de 32

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 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:

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 4 de 32

Departamento, Unidades Funcionais, Áreas Funcionais, Serviços de Assessoria, Comissões, Secretariados, CD, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e do Relatório de Execução do PPRCIC.

Relembra-se que a 5 de Abril de 2017, aquando da aprovação da 6.ª Edição do PGRICIC relativa aos ACES (volume II), através da Informação n.º 52/2017/UACI, foi aprovada pelo CD a proposta de que, “tendo em conta que os ACES já se encontravam com maturidade suficiente para elaborarem os seus próprios PGRICIC, estes passassem a ser realizados individualmente pelos próprios seguindo o modelo já instituído”.

Assim, e dada a atual existência de capacitação aos ACES, para a redação, implementação e monitorização dos seus PGRICIC, compete ao ACES Tâmega III- Vale Sousa Norte proceder à concretização dessa medida de forma autónoma.

A estrutura do presente PPRCIC, em concordância com o acima disposto relativamente ao modelo instituído, será repartida em quatro partes, de acordo com as orientações prévias:

- # **Parte I - Atribuições do ACES Tâmega III – Vale Sousa Norte, Organograma, Identificação dos Responsáveis e das Unidades Funcionais:**
- # **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 TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 5 de 32

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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 6 de 32

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.

A realização deste documento foi concretizada através de uma ampla e abrangente participação por parte das Unidades Funcionais e de todos os profissionais do ACES. Foram solicitadas propostas de melhoria relativamente aos PGRCIC de 2016, 2017 e 2018 de forma a que a efetividade da aplicação das medidas preventivas pudesse ser potenciada em função das experiências de aplicação dos mencionados planos por parte dos profissionais do ACES. Foram ainda valorizadas as especificidades de implementação das medidas propostas em função das características estruturais e organizativas específicas à dimensão de cada Unidade Funcional.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 7 de 32

2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DA DO ACES TÂMEGA III -VALE SOUSA NORTE, 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. ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

A *missão* e as *atribuições* do ACES Tâmega III – Vale Sousa Norte são aquelas que se encontram explanadas no Art.º 3.º do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro, conforme exposto a seguir:

MISSÃO DO ACES TÂMEGA III – VALE SOUSA NORTE:

O ACES Tâmega III – Vale Sousa Norte têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Paços de Ferreira, Lousada e Felgueiras, enquadrado no ponto 1 do Art.º 3.º do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro.

ATRIBUIÇÕES DO ACES TÂMEGA III – VALE SOUSA NORTE:

São atribuições do ACES Tâmega III – Vale Sousa Norte, no seu âmbito territorial:

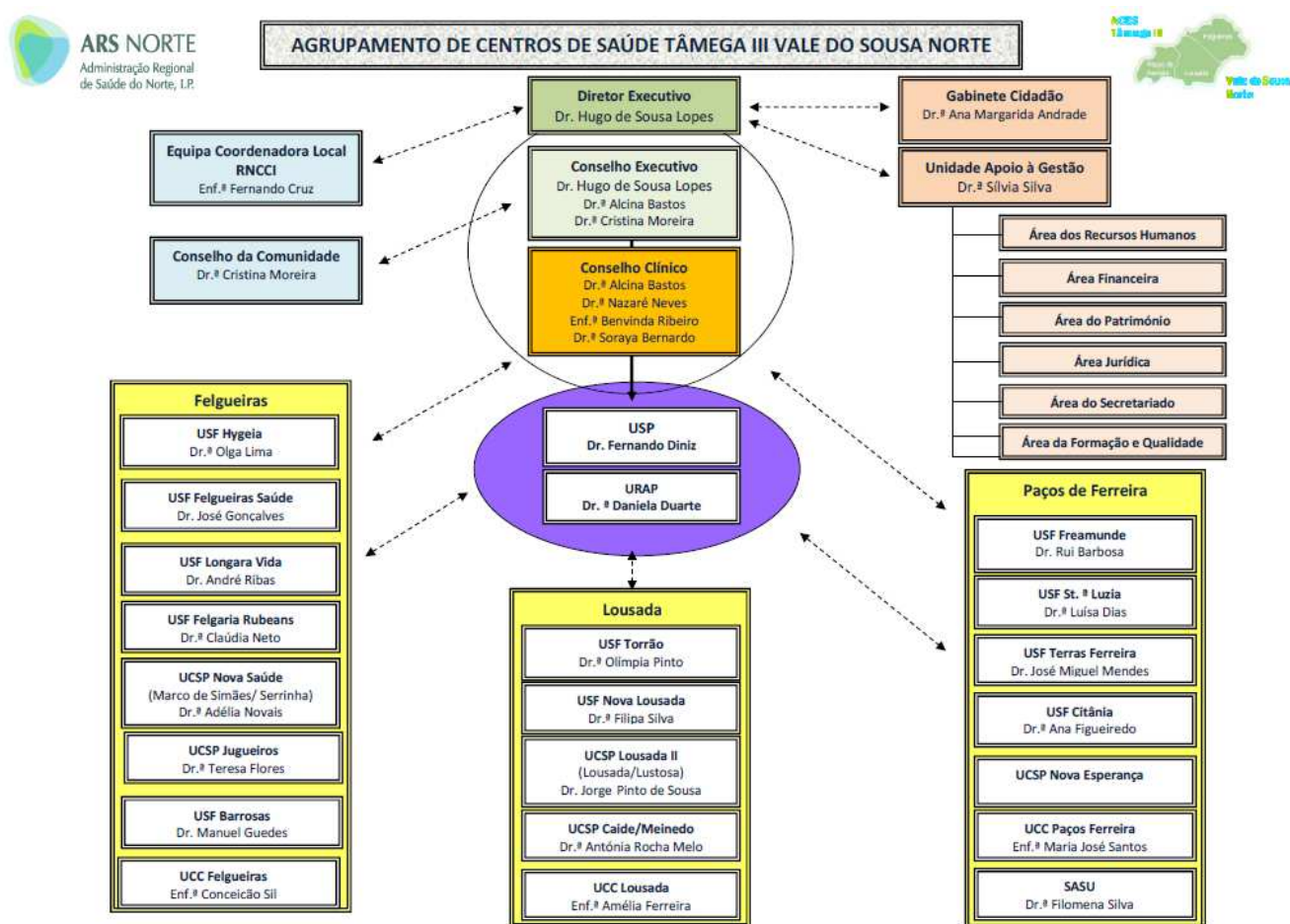
- Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.
- Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 8 de 32

2.2. ORGANOGRAMA DO ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 9 de 32

2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

2.3.1. 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 asunidades funcionais do ACES, e zelar pelo respetivo cumprimento;
- c) Elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES, com os respetivos orçamentos, e submetê-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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 10 de 32

- 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.

2.3.2. 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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 11 de 32

2.3.3. 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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 12 de 32

ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte

Dr. Hugo de Sousa Lopes	Diretor Executivo
Dr.ª Maria Alcina Bastos Machado	Presidente do Conselho Clínico e de Saúde
Enf.ª Benvida Ribeiro	Vogal de Enfermagem do Conselho Clínico e de Saúde
Dr.ª Sílvia Silva	Responsável da Unidade de Apoio à Gestão

2.4. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES FUNCIONAIS

2.4.1. 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:

- Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES;
- Acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados entre o ACES e o CD da ARSN, I.P.;
- Colaborar na elaboração dos planos de atividade e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;
- 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;
- Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;
- Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
- Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;
- 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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 13 de 32

2.4.2. 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.

2.4.3. 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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 14 de 32

- 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 n.º 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.

2.4.4. UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

Nos termos do D.L n.º 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).

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 15 de 32

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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 16 de 32

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:

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

2.4.5. UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)

Nos termos do Artigo 10º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, as UCSP têm 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.º 14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 17 de 32

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.

2.4.6. 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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 18 de 32

- 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.

2.4.7. 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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 19 de 32

- 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.

2.5. IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES FUNCIONAIS

2.5.1 Unidades Funcionais do ACES

- URAP - Unidade Funcional distribuída pelos Centros de Saúde de Felgueiras, Lousada e Paços de Ferreira
 - Dr.ª Daniela Duarte
- USP - Unidade Funcional sediada no Centro de Saúde de Paços de Ferreira
 - Dr. Fernando Diniz
- CDP - Unidade Funcional sediada no Centro de Saúde de Paços de Ferreira
 - Dr.ª Ana Rita Gomes
- SASU - Unidade Funcional sediada no Centro de Saúde de Paços de Ferreira
 - Dr.ª Filomena Silva
- UAG - Unidade Funcional sediada no Centro de Saúde de Lousada
 - Dr.ª Sílvia Silva

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 20 de 32

- ECL - Equipa sediada no Centro de Saúde de Felgueiras
 - Enf.º Fernando Cruz
- ELI – Equipa sediada no Centro de Saúde de Felgueiras
 - Enf.ª Graciosa Ribeiro

2.5.2 Unidades Funcionais de Felgueiras

- USF Hygeia
 - Dr.ª Olga Lima
- USF Felgueiras Saúde
 - Dr. José Gonçalves
- USF Felgaria Rubeans
 - Dr.ª Cláudia Neto
- USF Longara Vida
 - Dr. André Ribas Ribeiro
- USF Barrosas Saúde
 - Dr. Manuel Guedes
- UCSP Nova Saúde – Polo da Serrinha e Polo de Marco de Simões
 - Dr.ª Adélia Novais
- UCSP Jagueiros
 - Dr.ª Teresa Flores
- UCC Felgueiras
 - Enf.ª Conceição Sil

2.5.3. Unidades Funcionais de Lousada

- USF Nova Lousada
 - Dr.ª Filipa Silva
- USF Torrão
 - Dr.ª Olimpia Pinto

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01
Revisão: 00
Página 21 de 32

- UCSP Lousada II – Polo de Lousada e Polo de Lustosa
 - Dr. Pinto de Sousa
- UCSP Caíde/Meinedo - Polo de Caíde e Polo de Meinedo
 - Dr.ª Antónia Rocha Melo
- UCC Lousada
 - Enf.ª Amélia Ferreira

2.5.4. Unidades Funcionais de Paços de Ferreira

- USF Freamunde
 - Dr. Rui Barbosa
- USF Santa Luzia
 - Dr.ª Luísa Dias
- USF Terras de Ferreira
 - Dr. José Miguel Mendes
- USF Citânia
 - Dr.ª Ana Figueiredo
- UCSP Nova Esperança
- UCC Paços Ferreira
 - Enf.ª Maria José Santos

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 22 de 32

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 ao **ACESTâmega III – Vale Sousa Norte**, 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 TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 23 de 32

TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E MEDIDAS PREVENTIVAS DO ACES TÂMEGA III - VALE DO SOUSA NORTE

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Diretor Executivo		Descriminação na concessão de pedidos de mobilidade ou de consolidação de mobilidades, em prejuízo do serviço.	Moderado	Baixo	Utilização de cadeia de emissão de pareceres por diferentes responsáveis.
			Favorecimento de entidades externas na aquisição de bens ou serviços através do fundo de maneo.	Baixo	Elevado	Criação de bolsa de fornecedores, promovendo a apresentação de orçamentos por vários fornecedores.
			Permissão do incumprimento com o caderno de encargos e as intervenções contratadas nas empreitadas realizadas no ACeS.	Moderado	Elevado	Articulação mais próxima como GIE na elaboração dos planos de intervenções.
			Favorecimento / Detrimento de Unidades Funcionais em Sede de Contratualização Interna.	Baixo	Moderado	Determinação de critérios transparentes e baseados em princípios quantificáveis para a negociação.
			Favorecimento de entidades candidatas à celebração de convenções.	Moderado	Elevado	Pareceres efetuados com base no benefício expreso para os utentes.
	Conselho Clínico e da Saúde		Importância da confidencialidade nas reuniões do CCS	Baixo	Baixo	Pareceres efetuados e registados nas reuniões do CCS arquivados no Conselho Clínico.
			Inadequado acesso e/ou ilegítima utilização de informação	Moderado	Elevado	Criação de acessos individuais nos computadores da sala do CCS Manter a sala de trabalho fechada à chave na ausência de profissionais.
			Favorecimento de entidades nas autorizações de transportes de utentes não urgentes.	Baixo	Elevado	Determinação de critérios transparentes para o procedimento.
			Favorecimento / Detrimento de Unidades Funcionais em Sede de Contratualização Interna.	Baixo	Moderado	Determinação de critérios transparentes e baseados em princípios quantificáveis para a negociação.
			Descriminação na concessão de pedidos de mobilidade ou de consolidação de mobilidades, em prejuízo do serviço.	Moderado	Baixo	Utilização de cadeia de emissão de pareceres por diferentes responsáveis.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	Edição: 01
ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE	Revisão: 00
	Página 24 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Área do Secretariado	Risco de prestação de informação inadequado no atendimento	Moderado	Elevado	Registo/reporte a nível superior das matérias questionadas e informação concedida.
			Risco de incorreções no tratamento da informação reccionada em formato de papel (correio interno/externo)	Moderado	Elevado	Criar procedimento de conservação digital da correspondência com definição das regras de reprodução e registo em suporte informático.
			Risco de extravio e incorreções no arquivo físico da documentação	Moderado	Elevado	Procedimento que defina as regras de arquivo da documentação, onde constem os níveis de acesso à mesma.
			Risco de extravio, danificação e quebra de confidencialidade na receção de correspondência geral interna e externa	Moderado	Elevado	Elaboração de procedimento interno para entrega de documentação expedida pelas UF.
						Criar local para acondicionamento da mesma.
			Arquivo de documentos contendo dados sensíveis (Processos disciplinares/processos de inquérito)	Moderado	Elevado	Elaborar procedimento interno de manuseamento /consulta/ extração de documentos do processo original.
						Documentar níveis de acesso à informação.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 25 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Área do Património e Aprovisionamento Área do Património e Aprovisionamento	Inexistência de procedimentos internos na aquisição do material	Alto	Elevado	Criação de procedimento escrito na aquisição de material.
			Incapacidade de resolução de problemas informáticos no ACeS.	Alto	Elevado	Criação de canal directo de comunicação, com a Informática da ARS Norte.
			Distribuição de material hoteleiro comum.	Alto	Moderado	Criação de procedimento para controlo do material entregue.
			Utilização injustificada do serviço de Táxis.	Alto	Moderado	Criação do procedimento de agendamento de atividades domiciliárias e externas.
		Área de Recursos Humanos	Incumprimento com o horário de trabalho.	Moderado	Moderado	Regulamento do horário de funcionamento e controlo de registo de assiduidade.
			Encobrimento de ausências e incumprimento por parte dos Coordenadores de Unidade Funcional.	Baixo	Moderado	Entrega atempadamente das folhas de presença e determinação de cadeia de validação e aprovação.
			Acumulação de funções não autorizadas superiormente	Moderado	Elevado	Averiguação e auditorias pela UAG e DE dos pedidos de acumulação de funções.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 26 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Área Financeira	Incumprimento com os procedimentos instituídos do Regulamento Fundo Maneio; incorreta classificação contabilística de documentos	Fraco	Elevado	Segregação de funções. Implementação de aplicação de registos de documentação e elaboração de informação interna a remeter a autorização superior hierárquico para início de processo de aquisição.
			Inserir/registar um IBAN diferente do apresentado pelo fornecedor	Fraco	Elevado	Solicitar sempre comprovativo bancário. Segregação de funções (quem efetua pagamento não insere dados do fornecedor).
			Pagamento de despesas não autorizadas	Fraco	Moderado	Segregação de funções.
			Desvio de numerário de taxas moderadoras arrecadadas e do fundo de caixa do Fundo de Maneio	Fraco	Elevado	Conferência diária das taxas moderadoras através dos outputs da aplicação SClínico, talões de depósito do IGCP emitidos e reconciliação bancária da conta bancária. Semanalmente profissional que não realiza pagamentos procede à conferência dos registos e contagem física do numerário.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 27 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Área Financeira	Atribuição indevida de isenção de taxas moderadoras	Moderado	Elevado	Monitorização atribuições isenções na aplicação RNU, conforme Manual de Regulamento e verificação arquivo da respetiva documentação
			Anulação indevida de recibos de taxas moderadoras	Moderado	Elevado	Envio do recibo anulado (constante na aplicação SClinico ou conferindo pela sequencia numérica dos recibos manuais emitidos) com aposição de duas assinaturas de profissionais da UF e justificação da anulação.
			Manuseamento de Numerário	Alto	Moderado	Existência de TPA's nas Unidades Funcionais.
						Criação de procedimento de entrega de valores.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	Edição: 01
ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE	Revisão: 00
	Página 28 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidades Funcionais (UCC / USP / URAP / USF / UCSP)	---	Inadequado acesso e/ou ilegítima utilização de informação clínica e social dos utentes do SNS	Moderado	Moderado	Assegurar que os profissionais cumprem com o código de ética e deontologia da função pública.
						Garantir a existência de meios de arquivo seguros da informação confidencial.
						Manter os gabinetes de trabalho fechados à chave, na ausência dos profissionais.
			Favorecimento dos táxis	Moderado	Elevado	Cumprimento rigoroso com o procedimento de requisição de táxis.
			Incumprimento com o horário de trabalho	Moderado	Moderado	Cumprimento com o procedimento relacionado com o Registo Biométrico.
			Acumulação de funções não autorizadas superiormente	Elevado	Elevado	Cumprimento com o procedimento instituído
			Receção não controlada dos produtos recebidos do Logibérica em termos de quantidade/qualidade	Elevado	Moderado	Responsabilização de quem recebe os produtos, pela verificação da quantidade/qualidade no prazo de 48 horas.
			Inadequada gestão de stock e utilização de materiais	Elevado	Moderado	Risco adequado e frequente dos stocks no respetivo programa.
						Cumprimento de procedimento de gestão de stocks.
						Controlo mensal dos prazos de validade.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 29 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidades Funcionais (UCC / USP / URAP / USF / UCSP)	---	Uso de informação privilegiada em benefício próprio ou de outrem (consultas do processo clínico e PDS)	Baixo	Elevado	Agir em concordância com código deontológico e princípios éticos da função pública.
						Cumprimento com o procedimento do acesso à Informação Clínica
						Atendimento Personalizado aos Utentes, em Gabinete Individual,
			Desvio de produtos/equipamentos	Baixo	Moderado	Realização de auditorias para contagens físicas de material de consumo.
			Existência de registos fictícios com o objetivo de recebimento dos incentivos financeiros	Baixo	Baixo	Realização de auditorias clínicas por parte do CCS.
			Favorecimento de utentes	Baixo	Moderado	Cumprimento das regras aplicáveis à lista de espera, respeitando a ordem de entrada, excetuando-se as situações prioritárias (definidas pelo GC/DE).
			Ausência de uma base de dados informática das entradas das reclamações nos vários polos do Aces	Moderado	Moderado	Criação de uma base de dados

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 30 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidades Funcionais (UCC / USP / URAP / USF / UCSP)	---	Existência de conflito de interesses que ponham em causa a transparência de determinado processo.	Baixo	Baixo	Agir em concordância com o Regulamento Interno da UF.
			Permeabilidade à influência de entidades externas, com vantagens para as mesmas.	Baixo	Baixo	Os contatos e relações institucionais devem ser direcionados à Direção Executiva.
			Permeabilidade à influência de entidades externas na prescrição ou atitudes terapêuticas	Baixo	Baixo	Cumprimento das normas de orientação clínica emitidas pela Direção Geral de Saúde.
						Cumprimento das Guidelines nacionais e internacionais relativas ao diagnóstico e tratamento.
						Reuniões clínicas formativas sobre as NOC's e sobre diagnóstico e tratamento médico.
			Atribuição de isenções/dispensas de taxas moderadoras a utentes que não têm direito legalmente.	Moderado	Baixo	Cumprimento com as orientações dadas na formação.
			Anulação indevida de taxas moderadoras cobradas.	Baixo	Elevado	Cumprimento com o procedimento para a anulação de taxas moderadoras.
			Atendimento preferencial a utentes	Baixo	Baixo	Formação / Sensibilização sobre os princípios éticos da Função Pública.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 31 de 32

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte	Unidades Funcionais (UCC / USP / URAP / USF / UCSP)	---	Desvio de numerário	Baixo	Moderado	Cumprimento com o procedimento.
			Informação inadequada aos utentes e /ou quebra de sigilo;	Moderado	Moderado	Formação contínua e responsabilização dos profissionais.
			Profissionais aceitarem a realização de domicílios, sem necessidade comprovada ou sem critérios para a sua realização.	Baixo	Moderado	Seguir o manual de procedimentos de visita domiciliária.
						Cumprir os critérios e orientações da ACSS definidos para o serviço domiciliário.
			Recebimento de contrapartidas nos diversos níveis de atendimento e prestação de cuidados	Baixo	Baixo	Cumprimento com as normas em vigor e respetiva declaração.
			Não registo da atividade realizada	Baixo	Baixo	Auditorias internas da atividade e promover a correção de registos (qualidade de registos).
			Encobrimento de ausências e incumprimento por parte dos Coordenadores de Unidade Funcional.	Baixo	Moderado	Entrega atempadamente das folhas de presença e determinação de cadeia de validação e aprovação.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA III – VALE DO SOUSA NORTE

Edição: 01

Revisão: 00

Página 32 de 32

4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA EEVENTUAL 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.*

Com a finalidade de se manter o **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**, um instrumento dinâmico, atualizado e capaz de dar resposta aos desafios atuais, será revisto sempre que se justifique, mediante proposta apresentada pela Direção Executiva do ACES.

Nesta sequência os Coordenadores de Unidade Funcional e Responsáveis de Equipas enviarão Relatório circunstanciado ao ACES, no qual deverão ser reportados os seguintes itens:

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

Esta reportação será efetuada anualmente, após o final do período de vigência do plano em curso, e atempadamente para possibilitar ao ACES a realização do relatório global de implementação do PGRIC da instituição.

Com a mesma periodicidade, o **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** será apresentado ao Conselho Diretivo da ARSN, I.P. para conhecimento e cumprimento com a Recomendação *de 01 de julho de 2009 do CPC*, para que seja dado conhecimento ao Conselho de Prevenção da Corrupção.

Também para cumprimento da *Recomendação nº1/2010, de 07 de abril do CPC*, o mesmo Plano será remetido ao Conselho Diretivo, para publicação no Portal da ARSN, I.P.