

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

ACES TÂMEGA II - VALE SOUSA SUL



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: **01**

Revisão: **00**

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES VSSUL, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	5
2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES	5
2.2. ORGANOGRAMA DO ACES VSSUL	5
2.3. ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO E FISCALIZAÇÃO	5
2.4. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)	8
3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS /	
PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	15
4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

Parte I - Atribuições do ACES VSSul, 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. Estes riscos são 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.*

Parte III – Medidas Preventivas dos Riscos:

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

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

→ *Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas são instrumentos de gestão dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, pelo menos anualmente, um relatório de execução e refletindo-se sobre a necessidade da sua atualização.*

O PPRCIC visa proceder ao levantamento dos riscos de corrupção e infrações conexas associados a cada área ou função da entidade. 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 de saúde 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 TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

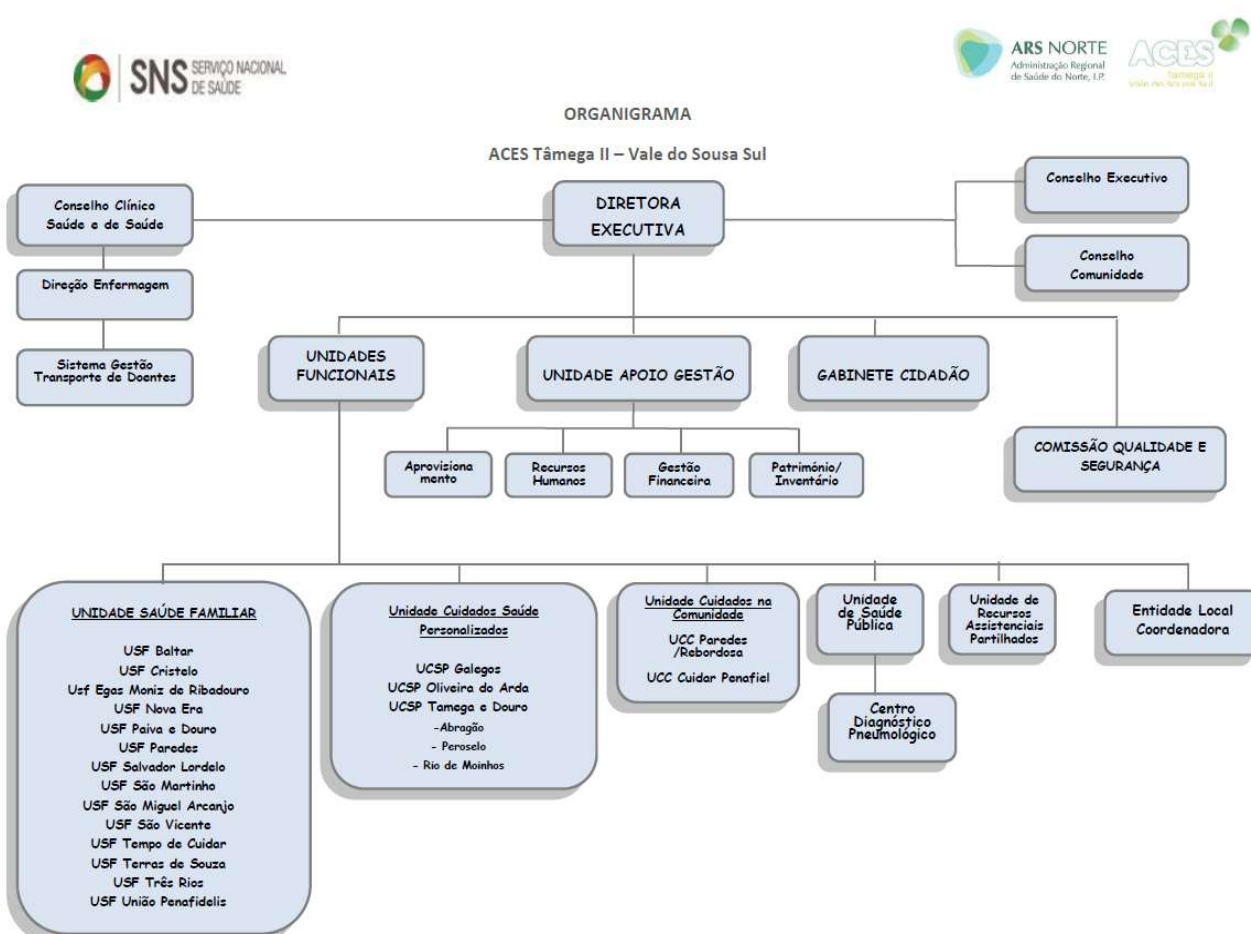
Revisão: 00

2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES VSSUL, ORGANOGrama E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES

A missão e as atribuições do ACES VSSul são aquelas que se encontram explanadas no Art.º 3.º do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelo DL nº 253/2012 de 27 novembro.

2.2. ORGANOGrama DO ACES VSSUL



2.3. ÓRGãos DE ADMINISTRAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

De acordo com o Art.º 18.º do D.L citado:

O **Diretor Executivo** é o responsável designado pelo membro do Governo para a área da saúde, tendo competências próprias de recursos humanos, financeiros e de equipamentos do ACES e ainda aquelas que lhe forem delegadas pelo conselho diretivo da ARSN IP, nomeadamente compete-lhe:

a) Representar o ACES;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

- b) Celebrar contratos -programa com o conselho diretivo da ARS, I. P., e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respetivo cumprimento;
- c) Elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES, com os respetivos orçamentos, e submete -los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;
- d) Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;
- e) Verificar a regularidade da contabilidade e da escrituração;
- f) Avaliar o desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objetivos ordenados ou acordados;
- g) Promover a intercooperação das unidades funcionais, nomeadamente através de reuniões periódicas com os respetivos coordenadores;
- h) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à sua unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;
- i) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;
- j) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;
- l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;
- m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;
- n) Justificar ou injustificar faltas;
- o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;
- p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;
- q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;
- r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando, não importem custos para o serviço;
- s) Autorizar o pessoal a comparecer em júízo 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.

De acordo com o Art.º 23.º do D.L citado:

O **Conselho Executivo** é o órgão de fiscalização composto pelo diretor executivo, pelo presidente do conselho clínico e pelo presidente do conselho da comunidade com competências próprias, nomeadamente:

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

- 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.

De acordo com o Art.º 25.º do D.L citado:

O **Conselho Clínico** é o órgão a quem compete a avaliação da efetividade dos serviços prestados pelos profissionais aos utentes e cidadãos do ACES, competindo-lhe:

- 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.

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

→ O Conselho Clínico e de Saúde é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente do Conselho Clínico/ Médico de MGF:- Dr. Almiro Mateus

Vogal Médico de Saúde Pública: - Dr. Sérgio Vinagre

Vogal de Enfermagem de Saúde Comunitária – Enfª Iolanda Couto

Técnico de Serviço Social – Dra. Alice Gonçalves

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

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

→ O Conselho Executivo é constituído pelos seguintes elementos:

Diretor Executivo: - Dra. Sandra Rita

Presidente do Conselho Clínico:- Dr. Almiro Mateus

Presidente do Conselho da Comunidade – Dra. Susana Oliveira

2.4. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

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

São atribuições dos ACES:

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

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

- a) Unidades de Saude Familiar (USF);
- b) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- c) Unidade de cuidados na Comunidade (UCC);
- d) Unidade de Saúde Publica (USP)

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

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

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

- 1) Unidade de apoio á gestão (UAG);
- 2) Gabinete do Cidadão (GC).

→ **UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)** - Nos termos do D.L nº 297/2007 de 22 de agosto, as USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C. (Art.º 3º).

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

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

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

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

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

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

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

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

São competências do Conselho Geral (Artigo 12º):

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

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

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

- a) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

- b) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;
- c) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação.

→ **UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)** - Nos termos do Artigo 10º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, as UCSP tem estrutura idêntica à prevista para USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

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

Nos termos do Art.º14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

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

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

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

de 6 de junho.

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

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

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

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

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

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

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

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

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

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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

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

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

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

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

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

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

- 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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: **01**

Revisão: **00**

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

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

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

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

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

- a)* Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
- b)* Informar os utentes dos seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários;
- c)* Receber observações, sugestões e reclamações dos utentes relativas aos cuidados prestados e responder às mesmas;
- d)* Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes do ACES.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

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

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

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Unidade Funcional	Área/ Serviço	Risco	Grau Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	
ACES VSS	Diretor Executivo	Permeabilidade à influência de entidades externas	Baixa	Moderado	Decisão baseada nos pareceres emitidos por várias entidades com responsabilidades.
					Cumprimento de toda a legislação em vigor.
		Existência de conflitos de interesses na tomada de decisão	Baixa	Moderado	Procedimentos claros e fundamentados que não ponham em causa a transparência dos mesmos.
					Adoção e cumprimento de toda a legislação em vigor.
		Conflitos na Gestão Recursos Humanos.	Baixa	Baixo	Decisão baseada nos pareceres emitidos por várias entidades com responsabilidades.
ACES VSS	Conselho Executivo				Clarificação dos processos com fundamentação adequada.
		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	Baixa	Moderado	Decisão baseada nos pareceres emitidos por várias entidades com responsabilidades.
					Decisão de acordo com as orientações do CD da ARSN.
		Existência de conflitos de interesses na tomada de decisão	Baixa	Moderado	Pareceres fundamentados com base no interesse público.
					Decisão de acordo com as orientações do CD da ARSN.
ACES VSS	Conselho Clínico e da Saúde	Parcialidade na tomada de decisões	Baixa	Moderado	Atividades baseadas após autorização do DE e pareceres das diversas unidades com responsabilidade no assunto (UAG/UF e ou documentos técnicos e legislação aplicável).
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	Baixa	Moderado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados. Procedimentos implementados após autorização do DE.
		Permeabilidade à influência de entidades externas com prejuízo para o interesse pública	Baixa	Moderado	Validação dos pareceres pelo DE.
					Vinculação à Lei.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

ACES VSS	Conselho da Comunidade	Parcialidade nos pareceres emitidos com influência de entidades externas ou com vantagens para estas.	Baixo	Moderado	Todos os pareceres no âmbito de competência são dirigidos ao DE do ACES que o Conselho integra.
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Moderado	Pareceres devidamente fundamentados com base no interesse público e ou legislação aplicável.
ACES VSS	Secretariado Direção	Riscos de falhas no registo de informação.	Baixo	Moderado	Utilização global do sistema de gestão documental da UAG. Partilha da informação após autorização do DE.
		Permeabilidade à influência de entidades externas/internas com vantagens para estas.	Moderado	Moderado	Procedimentos de registo de informação com priorização de acordo com a importância e tempos de resposta.
		Favoritismo por determinados clientes internos.	Moderado	Moderado	Partilha da Informação recebida/remetida após autorização do DE.
ACES VSS	Direção de Enfermagem	Favoritismo a clientes internos	Moderado	Moderado	Partilha da Informação recebida/remetida após autorização do Presidente Direção de Enfermagem.
		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	Moderado	Moderado	Emissão de pareceres por mais de um técnico e validação pelo DE.
		Controlo indevido da assiduidade devido a atividades externas	Moderado	Moderado	Validação do sistema biométrico por superior hierárquico.
ACES VSS	Instalações e Equipamentos	Receção não controlada de equipamentos.	Moderado	Moderado	Receber qualquer mercadoria com registo nos receção dos autos de receção remetidos pela UA da ARSN,IP ou UAG.
	Aprovisionamento	Favoritismo por determinados fornecedores.	Moderado	Elevado	Escolha efetuada com base em mais do que um orçamento.
		Gestão ineficiente de stocks.	Baixo	Moderado	Análise de stock através dos registos e informação da aplicação Ibéria.
	Inventário	Inadequado registo do inventário e gestão do imobilizado.	Baixo	Baixo	Atualização anual do registo de inventário ou sempre que seja adquirido equipamento. Inventário realizado de acordo com o Estado de conservação dos equipamentos.
		Ineficiente gestão da frota automóvel	Baixo	Baixo	Atualização anual da frota/rota a realizar pelas unidades.
	Gestão de Frota				Reporte da necessidade de aquisição de viaturas de modo a assegurar todos os transportes necessários à atividade realizada.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

	Recursos Humanos	Processamentos indevidos de:	Baixo	Baixo	Verificação mensal do registo de horas extraordinárias.
		- Trabalho Suplementar.			Autorização de pagamento pelo DE.
		Dificuldade no registo e controlo da assiduidade.	Elevado	Elevado	Verificação mensal do registo de assiduidade através do controlo biométrico em todas as unidades.
		Processamento indevido de faltas justificadas.			Regulamento geral de assiduidade a emitir pela ARSN.
		Considerar indevidamente que se encontram cumpridos os requisitos aquando da análise de requerimentos de:	Baixo	Baixo	Verificação anual do cumprimento dos requerimentos.
		- Licenças sem Vencimento;			
		- Equiparação a Bolseiro;			
		- Acumulação de Funções;			
		- Abonos.			
		Atribuição de dias de férias em número superior ao que o trabalhador tem direito aquando da elaboração do Mapa de Férias.	Baixo	Baixo	Atualização permanente de acordo com as alterações ao mapa de férias inicial.
		Não submissão de trabalhadores a Junta Médica da ADSE.			Registo mensal na aplicação informática RHV e SAG.
			Baixo	Moderado	Implementação de alerta de controlo na aplicação RHV.
	Gestão Financeira	Incumprimento procedimentos instituídos como o Regulamento Fundo Maneio; incorreta classificação contabilística de documentos.	Baixo	Baixo	Segregação de funções; implementação de aplicação de registos de documentação e elaboração de informação interna a remeter a autorização para superior hierárquico para início de processo de aquisição.
		Faturas emitidas por Entidades fictícias.	Baixo	Moderado	Confirmação dos dados do fornecedor através de consulta no Portal da Autoridade Tributária e Aduaneira de informação relativa ao sujeito passivo (NIF).
		Inserir/registar um NIB diferente do apresentado pelo fornecedor.	Baixo	Moderado	Solicitar comprovativo bancário e segregação de funções (quem efetua pagamento não insere dados do fornecedor).
		Possibilidade de alteração do valor e do NIB nas	Baixo	Moderado	Segregação de funções entre quem processa as transferências bancárias, quem as valida e quem procede à reconciliação bancária.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

		transferências bancárias.			
		Pagamento de despesas não autorizadas	Baixo	Moderado	Segregação de funções.
		Desvio de numerário - taxas moderadoras	Baixo	Baixo	Depósito diário das taxas moderadoras ou remessa á UAG no caso de inexistir dependência bancária.
					Conferência diária das taxas moderadoras através dos outputs da aplicação SClínico pelos Secretariados.
					Conferencia das taxas por 2 AT da GF e respetivos talões de depósito emitidos.
					Reconciliação bancária das contas da CGD e IGCP.
					Conferencia semanal dos registos e contagem física do numerário.
		Transporte de numerário de taxas moderadoras arrecadadas entre as Unidades Funcionais e a UAG ou Instituição Bancária.	Elevado	Elevado	Contratação de uma empresa de transporte de valores.
		Anulação indevida de recibos de taxas moderadoras	Moderado	Elevado	Envio do recibo anulado (constante na aplicação SClínico ou conferindo pela sequencia numérica dos recibos manuais emitidos) com aposição de duas assinaturas de profissionais da UF e justificação da anulação.
					Validação pela R. UAG.
	SGTD	Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Baixo	Baixo	Síntese da informação recebida/remetida para decisão/parecer Supervisão e parecer do PCCS e ACPS da ARSN.
		Favoritismo por determinadas instituições quanto a transportes (Hemodiálise)	Moderado	Moderado	
		Incumprimento do previsto na Portaria nº 142-B/2012, relativamente á incapacidade do utente p/ transporte (médicos)	Moderado	Moderado	

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

<p>PARTE II</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>					<p>PARTE III</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
Unidade Funcional I	Área/ Serviço	Risco	Grau Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	
Gabinete do Cidadão	GC	Não tratamento de reclamações e sua informação à ERS	Baixo	Baixo	Cumprimento do procedimento de gestão reclamações.
					Existência de diversos intervenientes no Gabinete do Cidadão
		Favoritismo por determinados clientes internos/externos	Moderado	Moderado	Síntese da informação recebida/remetida para decisão/parecer e partilha da Informação
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Moderado	Moderado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados que garantam a legislação e garanta os direitos e deveres dos utentes.
Unidades de Cuidados à Comunidade	UCC	Informação não integrada – Ferramentas informáticas que não comunicam entre si (ex: GestCare CCI, SClínico).	Moderado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios
		Manipulação de dados dos ficheiros.	Moderado	Moderado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados. Implementar Noc e Auditorias.
		Prestação de cuidados: receção de materiais	Moderado	Moderado	Controlo mensal dos materiais requisitados e em stock. Controlo pelo responsável logibéria e coordenador.
		Cumprimento do direito de acesso a cuidados continuados por deficiente interpretação dos critérios de admissão.	Moderado	Elevado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e validação em todos os atos praticados.
	ECCI	Incumprimento dos prazos estabelecidos pela RNCCI.	Moderado	Moderado	Acompanhamento da ECL. Supervisão da ECR.
Equipa Coordenadora Local	ECL	Incumprimento dos prazos estabelecidos pela RNCCI.	Moderado	Moderado	Avaliação trimestral do cumprimento dos prazos estabelecidos RNCCI.
		Comprometimento do direito de acesso a cuidados continuados por deficiente interpretação dos critérios de admissão	Moderado	Elevado	Cumprimento dos procedimentos instituídos no processo de admissão. Auditorias da ERC.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

<p>PARTE II</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>					<p>PARTE III</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
Unidade Funcional	Área/ Serviço	Risco	Grau Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	
Unidade de Saúde Pública	USP	Dificuldade na monitorização dos indicadores relativos à contratualização interna.	Moderado	Elevado	Procedimentos instituídos, transversais e fundamentados quer de registo, monitorização e avaliação.
		Violação dos princípios gerais, éticos e deontológicos: parcialidade, falta de isenção, tratamento e diferenciação de utentes ou unidades/instituições.	Moderado	Elevado	Participação paritária na decisão e sua comunicação.
		Controlo indevido da assiduidade devido a atividades externas	Moderado	Moderado	Validação do sistema biométrico por superior hierárquico
		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
		Permeabilidade à influência de entidades externas na emissão de pareceres técnicos envolvendo as mesmas.	Baixo	Baixo	Revisão de cada parecer, pelo menos por mais um técnico.
					Validação por superior hierárquico.
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados	URAP	Informação não integrada - Ferramentas informáticas que não comunicam entre si.	Moderado	Moderado	Adequação dos sistemas de informação (SCLINICO) a todas as áreas.
		Iniquidade no acesso aos cuidados de saúde	Moderado	Elevado	Existência de critérios de referenciação claros.
					Contratualização de indicadores de acesso.
		Desvio de numerário – Taxas moderadoras	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios e controlo de recibos.
		Falha na inserção de dados informáticos dos utentes no	Moderado	Elevado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e validação em todos os atos praticados.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	Edição: 01
ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL	Revisão: 00

		Secretariado Clínico			
		Informação inadequada aos utentes; quebra de sigilo; tráfico de influências	Baixo	Moderado	Formação contínua e responsabilização dos profissionais pela violação dos deveres ético e deontológicos.
		Não tratamento situações referenciadas	Moderado	Baixo	Implementação do sistema referênciação SClinico
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Moderado	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático
Centro de Diagnóstico Pneumológico	CDP	Manipulação de dados dos ficheiros (do SAM, SAPE e outros).	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados
		Desvio de numerário – Taxas moderadoras.	Baixo	Baixo	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios e controlo de recibos.
		Falha na inserção de dados informáticos dos utentes no Secretariado Clínico.	Moderado	Moderado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e validação em todos os atos praticados.
		Encaminhamento de doentes para determinadas instituições convencionadas, sem respeito pela opção do utente.	Baixo	Elevado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e validação em todos os atos praticados.
		Gestão Indevida Stocks.	Moderado	Moderado	Auditorias aos Stock com avaliação dos prazos de validade dos produtos.
					Atribuição de responsabilidade no sistema implementado Ibéria.
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Moderado	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Unidade Funcional	Área/ Serviço	Risco	Grau Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	
Unidade de Saúde Familiar (Mod. A e B)	Atendimento Médico	Erro na identificação do utente	Baixo	Baixo	Identificação inequívoca do utente.
		Falta de equipamento para a prestação de cuidados	Moderado	Moderado	Organização dos carros de emergência
		Infeções associadas aos cuidados de saúde	Baixo	Moderado	Auditorias regulares das precauções básicas de controlo de infeção
		Monitorização e validação de resultados nas diferentes aplicações ou registo manual não efetivo (prescrição; CTH – referência e tempo de resposta da consulta hospitalar).	Elevado	Elevado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios
		Controlo indevido da assiduidade - processamento de faltas como justificadas-código de faltas não apropriado.	Baixo	Baixo	Verificação mensal do registo biométrico e e cumprimento dos pressupostos legais
		Manipulação de dados dos ficheiros (do SAM, SAPE e outros).	Baixo	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados
		Prescrição inadequada de antibióticos	Moderado	Elevado	Implementação de NOCs e divulgação de fluxogramas das mesmas. Auditoria pelo CCS.
		Encaminhamento de doentes para determinadas instituições convencionadas, sem respeito pela opção do utente.	Baixo	Elevado	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e validação em todos os atos praticados.
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Moderado	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

<p>PARTE II</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>					<p>PARTE III</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
Unidade Funcional	Área/ Serviço	Risco	Grau Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	
Unidade de Saúde Familiar (Mod. A e B)	Atendimento Enfermagem	Erro na identificação do utente	Baixo	Baixo	Identificação inequívoca do utente.
		Erro na identificação do fármaco a administrar ao utente	Baixo	Moderado	Cumprimento dos procedimentos de arrumação e etiquetagem de vacinas e medicamentos LASA.
		Infeções associadas aos cuidados de saúde	Baixo	Moderado	Implementação das precauções básicas de controlo de infeção
		Gestão Indevida Stocks.	Moderado	Moderado	Auditorias aos Stock com avaliação dos prazos de validade dos produtos.
					Atribuição de responsabilidade no sistema implementado Ibéria.
		Informação não integrada - Ferramentas informáticas que não comunicam entre si (ex: programas de rastreio Siima).	Elevado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios.
		Controlo indevido da assiduidade - processamento de faltas como justificadas-código de faltas não apropriado.	Moderado	Baixo	Implementação registo biométrico e verificação do cumprimento dos pressupostos legais.
		Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos.	Moderado	Baixo	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados e registo sistemático.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	Edição: 01
ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL	Revisão: 00

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Unidade Funcional	Área/ Serviço	Risco	Grau Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	
Unidade de Saúde Familiar (Mod. A e B)	Atendimento Secretariado Clínico	Anulação indevida de recibos de taxas moderadoras	<i>Moderado</i>	<i>Elevado</i>	Envio do recibo anulado (constante na aplicação SClínico ou conferindo pela sequência numérica dos recibos manuais emitidos) com aposição de duas assinaturas de profissionais da UF e justificação da anulação.
		Gestão Indevida Stocks.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Auditorias aos Stock com avaliação dos prazos de validade dos produtos.
					Atribuição de responsabilidade no sistema implementado Ibéria.
		Desvio de numerário – Taxas moderadoras.	<i>Baixo</i>	<i>Baixo</i>	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios e controlo de recibos.
		Erro na identificação do utente	<i>Baixo</i>	<i>Baixo</i>	Identificação inequívoca do utente.
		Erro na atribuição de isenção de taxa moderadora ao utente	<i>Baixo</i>	<i>Baixo</i>	Atualizar e consultar o RNU. Informar o utente.
		Falta de informação acerca das entidades convencionadas	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Afixação das listagens das entidades convencionadas remetidas pela DE/ UAG/ARSN.
		Controlo indevido da assiduidade - processamento de faltas como justificadas-código de faltas não apropriado.	<i>Moderado</i>	<i>Baixo</i>	Implementação registo biométrico e verificação do cumprimento dos pressupostos legais.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES TÂMEGA II VALE SOUSA SUL

Edição: 01

Revisão: 00

<p>PARTE II</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS</p>					<p>PARTE III</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS</p>
Unidade Funcional	Área/ Serviço	Risco	Grau Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)	---	Anulação indevida de recibos de taxas moderadoras	Moderado	Elevado	Envio do recibo anulado (constante na aplicação SClínico ou conferindo pela sequência numérica dos recibos manuais emitidos) com aposição de duas assinaturas de profissionais da UF e justificação da anulação.
		Gestão Indevida Stocks.	Moderado	Moderado	Auditorias aos Stock com avaliação dos prazos de validade dos produtos.
		Inadequação da atividade contratualizada em detrimento do direito dos utentes	Moderado	Moderado	Atribuição de responsabilidade no sistema implementado Ibéria.
		Controlo indevido da assiduidade - processamento de faltas como justificadas-código de faltas não apropriado.	Moderado	Baixo	Monitorização da atividade com base num plano adequado e ajustado as características de cada UCSP
		Desvio de numerário – Taxas moderadoras.	Baixo	Baixo	Implementação registo biométrico e verificação do cumprimento dos pressupostos legais.
		Falta de informação acerca das entidades convencionadas	Moderado	Moderado	Ferramentas informáticas que comuniquem entre si e que permitam relatórios e controlo de recibos.
		Seleção adversa de utentes	Elevado	Elevado	Afixação das listagens das entidades convencionadas remetidas pela DE/ UAG/ARSN.
					Definição e regras de prioridade de inscrição de utentes

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

O presente **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** será revisto sempre que se justifique.

Será revisto também, com uma periodicidade anual, por proposta apresentada pela DE do ACES – cfr. Partes II e III do presente Plano, como sendo áreas de risco ao nível dos ACES, com um de relatório circunstanciado, onde serão evidenciados os seguintes itens:

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

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 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.

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

Novembro de 2018