

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

**ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

Edição: **01**  
Revisão: **00**

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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 1 de 31**

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01 <sup>1</sup>	00	Dezembro/2018	→ Execução/ Gestão do PPRCIC ACES Gaia	ACES Gaia	

Ed. <sup>1</sup>	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	dezembro/2009	→ Recomendação de 01/07/2009 do CPC.	EPAC – ARSN,I.P.	Pelo CD da ARSN,I.P. em 30/dezembro/2009 - Ata nº 01.
01	01	abril/ 2010	→ Execução/ Gestão do PPRCIC.	EPAC – ARSN,I.P.	Pelo CD da ARSN,I.P. em 07/abril/2011 - Ata nº 15.
01	02	novembro/2011 dezembro/2011	→ Execução/ Gestão do PPRCIC.	EPAC – ARSN,I.P.	Pelo CD da ARSN,I.P. em 21/dezembro/2011 - Ata nº 10, e em 12/abril/2012 – Ata nº 28.
02	00	dezembro/2012	→ Recomendação de 01/07/2009 do CPC. → Aprovação da Lei Orgânica das ARS (D.L. nº 22/2012, de 30/01. → Aprovação dos Estatutos ARSN,I.P. (Portaria nº 153/2012, de 22/05). → Recomendação de 07/11/2012 do CPC.	UACI – ARSN,I.P.	Pelo CD da ARSN,I.P. em 18/dezembro/2012 - Ata nº 60.
03	00	dezembro/2013	→ Recomendação de 01/07/2009 do CPC. → Portaria nº 213/2013 de 27 de junho. → Deliberação do CD da ARSN,I.P. de 02/dezembro/2013 – Ata nº 46. → Relatório de Execução do PPRCIC – 2012 – Inf. Int. nº 107/2013 de 10/12/2013 da UACI da ARSN,I.P..	UACI – ARSN,I.P.	Pelo CD da ARSN,I.P. em 16/dezembro/2013 - Ata nº 49.
04	00	janeiro/ 2015	→ Recomendação de 01/07/2009 do CPC. → Portaria nº 213/2013 de 27 de junho. → Relatório de Execução do PPRCIC – Inf. Int. nº 163/2014 de 01/12/2014; Inf. Int. nº 02/2015 de 06/01/2015 e Inf. Int. nº 20/2015 de 22/01/2015 da UACI da ARSN,I.P..	UACI – ARSN,I.P.	Pelo CD da ARSN,I.P. em 26/janeiro/2015 - Ata nº 05.
05	00	janeiro/ 2016	→ Recomendação de 01/07/2009 do CPC. → Recomendação de 01/07/2015 do CPC. → Inf. Int. nº 156/2015, de 29/09/2015 da UACI da ARSN,I.P.. → Relatório de Execução do PPRCIC – Inf. Int. nº 204/2015 de 30/12/2015; da UACI da ARSN,I.P.. → Inf. Int. nº 09/2016, de 27/01/2016 da UACI da ARSN,I.P..	UACI – ARSN,I.P.	Pelo Presidente do CD da ARSN,I.P. em 05/janeiro/2016 e em 30/05/2016.
06	00	março/ 2017	→ Relatório de Execução do PPRCIC dos Serviços Centrais da ARSN,I.P. (Volume I) – Inf. Int. nº 52/2017 de 31/03/2017; da UACI da ARSN,I.P.. → Alteração da imagem do documento. → Alteração da designação do documento, de PPRCIC para PGRIC. → Alteração na composição do CD da ARSN,I.P.. → Atualização de Responsáveis.	UACI – ARSN,I.P.	Pelo CD da ARSN,I.P. em 05/04/2017 – Ata nº 16.

<sup>1</sup> Histórico de PGRIC

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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 2 de 31**

**ÍNDICE**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. ATRIBUIÇÕES DO ACES GAIA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. ORGANOGRAMA DO ACES GAIA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.3. IDENTIFICAÇÃO UNIDADES FUNCIONAIS, ÓRGÃOS E SERVIÇOS APOIO ACES GAIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO VII (ACES GPVII) – GAIA .....</b>	<b>22</b>
<b>4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS.....</b>	<b>31</b>



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 3 de 31**

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



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

**ARSN, I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **4** de **31**

Para o ano de 2018 foi proposta a elaboração de um PPRCIC por ACES, pelo que a estrutura do presente PPRCIC é a seguinte:

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

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

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

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

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

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

- *Medidas preventivas dos riscos identificados – 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**

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 5 de 31**

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

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

O PPRCIC visa proceder ao levantamento dos riscos de corrupção e infrações conexas associados a cada área ou função da entidade, nomeadamente, as da contratação pública e da concessão de benefícios públicos. A implementação deste instrumento permite salvaguardar aspetos indispensáveis na tomada de decisões, e que estas se revelem conformes com a legislação vigente, com os procedimentos em vigor e com as obrigações contratuais a que as instituições estão vinculadas e a defesa e proteção de cada interveniente nos diversos processos, salvaguardando-se assim, o interesse coletivo.

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

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

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

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

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



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

ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA

Edição: 01

Revisão: 00

Página 6 de 31

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

De acordo com o *Guião* publicado 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 GAIA.

O ACES Gaia é um serviço desconcentrado da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., sujeito ao seu poder de direção. A *missão* e as *atribuições* do ACES Gaia são aquelas que se encontram explanadas no Art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro, que procedeu à sexta alteração ao Decreto-Lei. n.º 22/2012, de 30 de janeiro, conforme exposto a seguir:

#### MISSÃO DO ACES:

Nos termos da legislação em vigor o ACES assume a natureza de serviços de saúde com autonomia administrativa, que integra um ou mais centros de saúde, tendo por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprindo políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

#### ATRIBUIÇÕES DO ACES:

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.

Para a prossecução das suas atribuições, o ACES pode colaborar com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor.



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

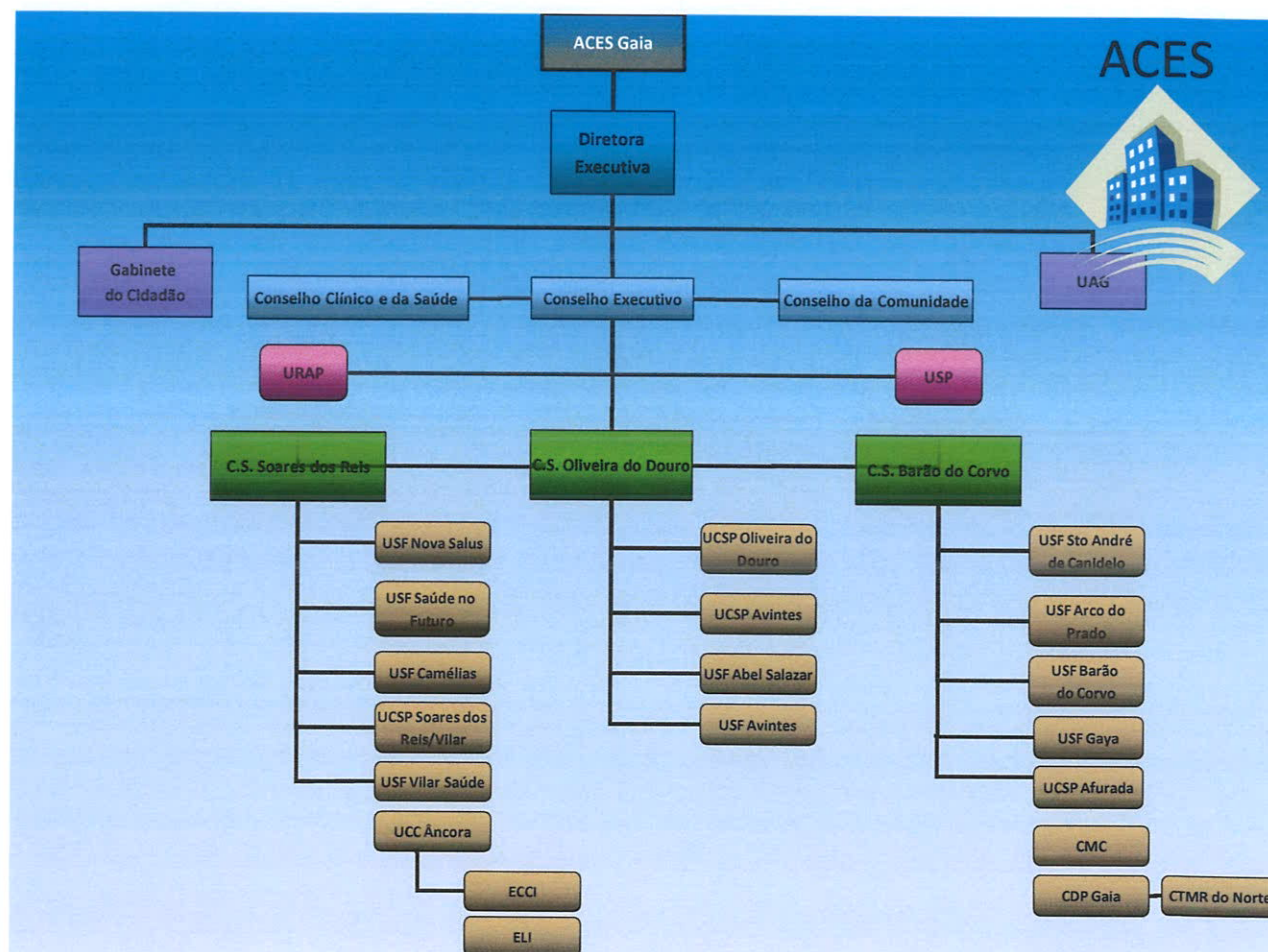
**Revisão: 00**

**Página 7 de 31**

O ACES Gaia tem uma população de utentes inscritos de aproximadamente 150.000 utentes, a que correspondem, em Unidade Ponderadas, 190.000 utentes.

A área de influência do ACES Gaia no Concelho de Vila Nova de Gaia corresponde às freguesias de Avintes, Oliveira do Douro, Mafamude (integrada na União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso), Vilar de Andorinho, União de Freguesias de Santa Marinha e S. Pedro da Afurada e Canidelo.

**2.2. ORGANOGRAMA DO ACES GAIA**



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 8 de 31**

### **2.3. IDENTIFICAÇÃO UNIDADES FUNCIONAIS, ÓRGÃOS E SERVIÇOS APOIO ACES GAIA**

O ACES deve assegurar aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de atendimento no próprio dia e marcação de consultas para hora determinada. As Unidades Funcionais asseguram o seu funcionamento normal, na sua maioria, entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis, podendo o horário de funcionamento ser alargado até às 24 horas, nos dias úteis, e, eventualmente, aos sábados, domingos e feriados, em função das necessidades em saúde da população e características geodemográficas da área por eles abrangida e da disponibilidade de recursos. O horário de funcionamento das unidades deve ser publicitado, designadamente, através de afixação no exterior e interior das instalações.

O ACES Gaia, de acordo com o Art.º 7.º do Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro, compreende as seguintes unidades funcionais:

- a)** Unidades de Saúde Familiar (USF);
- b)** Unidades Cuidados Saúde Personalizados (UCSP);
- c)** Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC);
- d)** Unidade de Saúde Pública (USP);
- e)** Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP);
- f)** Outras unidades ou serviços, propostos pela respetiva ARS, I. P., e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários (CDP; AC – ainda aguardando aprovação).

De acordo com o Art.º 18.º do Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro são órgãos do ACES Gaia:

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

No ACES funcionam, na dependência do diretor executivo, os seguintes serviços de apoio:

- a)** Unidade de apoio à gestão;
- b)** Gabinete do cidadão.



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**  
**Revisão: 00**  
**Página 9 de 31**

→ **DIRETOR EXECUTIVO (DE)**

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

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



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

Edição: 01

Revisão: 00

Página 10 de 31

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.

O diretor executivo designa, em cada centro de saúde, um coordenador de unidade funcional como seu representante, quer para contactos com a comunidade, quer para a gestão quotidiana das instalações e equipamentos do centro de saúde.

→ **CONSELHO EXECUTIVO (CE)**

Nos termos do Artigoº 20.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete ao CE:

- a) Aprovar os planos plurianuais e anuais de atividades das várias unidades funcionais, com as respetivas dotações orçamentais;
- b) Elaborar o relatório anual de atividades e a conta de gerência e submetê-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;
- c) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES e submetê-lo à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., num prazo de 90 dias;
- d) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;
- e) Celebrar, com autorização do conselho diretivo da ARS, I. P., protocolos de colaboração ou apoio e contratos de prestação de serviços com outras entidades, públicas ou não, nomeadamente com as autarquias locais;
- f) Promover a divulgação pública, pelos meios adequados, inclusive em sítio na Internet, de informações sobre os serviços prestados nos centros de saúde do ACES, dos planos e relatórios de atividades e dos pareceres dados sobre eles pelo conselho da comunidade, de indicadores de satisfação dos utentes e dos profissionais, de projetos de qualidade a executar em unidades funcionais e da composição dos órgãos do ACES.

O CE é composto, nos termos do Artigoº 23.º do D.L nº 28/2008 de 22 de Fevereiro:

- a) Pelo diretor executivo, que preside;
- b) Pelo presidente do conselho clínico;
- c) Pelo presidente do conselho da comunidade.

→ **CONSELHO CLÍNICO E DA SAÚDE (CCS)**

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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 11 de 31**

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 CCS 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 CCS:

- a) Avaliar a efetividades dos cuidados de saúde prestados;
- b) Dar diretivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais;
- c) Fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- d) Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes;
- e) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico -profissional e de gestão clínica;
- g) Verificar o grau de satisfação dos profissionais do ACES;
- h) Organizar e controlar as atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação;
- i) Decidir sobre conflitos de natureza técnica.

→ UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG)



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **12** de **31**

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 CCS e às unidades funcionais, cabendo-lhe designadamente:

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

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

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

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

→ **GABINETE DO CIDADÃO (GC)**

Nos termos do Artigo 25.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete especialmente ao GC do ACES:

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

O gabinete do cidadão organiza canais de comunicação com cada Unidade Funcional do ACES.



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 13 de 31**

→ **UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP)**

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

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

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

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

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

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

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

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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 14 de 31**

Nos termos do Art.º 15.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 CCS, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função.

Os coordenadores das USP são designados de entre médicos da especialidade de Saúde Pública habilitados com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade.

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

→ **UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)**

Nos termos do D.L 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).

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 n.º 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.



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 15 de 31**

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

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

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

São competências do Conselho Geral (Artigo 12º):

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

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

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

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

→ **UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)**

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

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



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 16 de 31**

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 CCS, 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,

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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 17 de 31**

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. n.º 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. n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CCS, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. O coordenador da 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. n.º 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



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 18 de 31**

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 n.º 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 n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, os coordenadores são designados por decisão fundamentada do DE do ACES, depois de ouvido o CCS, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. O coordenador da URAP é designado de entre profissionais de saúde com pelo menos cinco anos de experiência na respetiva área profissional;

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.

→ **CENTRO MÉDICO DE CANIDELO**

Ao criar-se o ACES Gaia, nos termos da Portaria n.º 273/2009 de 18 de Março, este englobou o Centro de Saúde de Barão do Corvo o qual incluía já, na sua área geográfica, a freguesia de Canidelo e, por conseguinte, o Centro Médico de Canidelo com cerca de 7.200 utentes inscritos. O *Centro Médico de Canidelo - Medicina em Concorrência* - possui instalações próprias e, nos seus consultórios, trabalham três médicos com o respetivo apoio administrativo, cuja atividade se encontra balizada em documentos relativos à data de início de funções nesta modalidade de prestação de cuidados.

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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 19 de 31**

Ao longo destes anos têm sido desenvolvidos todos os esforços para aproximar os cuidados prestados, do ponto de vista organizacional e tecnológico, do modelo do ACES, fomentando a participação dos responsáveis em reuniões periódicas e noutras que favoreçam a integração na nova estrutura organizacional, bem como uma solução que compreenda a adequação das instalações e equipamentos, dos profissionais e do modelo de prestação, às necessidades dos Utentes. A informatização, com o acesso ao S-Clinico, permitiu a monitorização e vigilância dos cuidados e programas de saúde, e o subsequente acompanhamento e monitorização do desempenho dos profissionais médicos do Centro Médico de Canidelo.

Através do Despacho n.º 6563/2011 de 13 de Abril de 2011, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o qual revogou o Despacho n.º 3996/2002, de 25 de Janeiro, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 45, de 22 de Fevereiro, de 2002, foi também possível a prestação de cuidados de enfermagem que, nos termos desse despacho, corresponde a uma capitação base fixada para valores acordados com Administração Regional de Saúde do Norte de € 2,81, englobando já os cuidados de enfermagem.

Foi também criada uma comissão de acompanhamento – Grupo de Apoio e Avaliação - destinada a apoiar os médicos e as pessoas coletivas no exercício da suas funções e a apoiar e avaliar a sua atividade nos termos da Portaria n.º 667/90 de 13 de agosto, artigos 21.º e 22.º, para a qual tem sido entendida como uma necessidade, o aumento da prestação de cuidados de enfermagem, por forma a tornar possível o cumprimento de atividades traduzíveis nos indicadores contratualizados.

→ **CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DE GAIA**

No ACES Gaia funciona o *Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia* que presta cuidados a todos os utentes da área geográfica do ACES Gaia e ACES Espinho/Gaia no âmbito da Tuberculose, e doenças causadas por microbactérias não tuberculosas; correspondendo a uma população de 334 081 habitantes. No CDP funciona ainda o Centro de Tuberculose Multirresistente do Norte (ARSN), dando apoio à população de toda a Região Norte nos casos de Tuberculose Multirresistente. O CDP Gaia é considerado um serviço de referência em tuberculose para outros CDP fazendo consultoria a casos complicados de Tuberculose da Região Norte.

No CDP é ainda assegurado, a todos os doentes referenciados pelo Centro Hospitalar de Vila Nova Gaia/Espinho, o rastreio de tuberculose em doentes com doenças imunomediadas, com indicação para terapêutica biológica: consulta e teste IGRA (interferon gamma realease assay) para diagnóstico de tuberculose latente/ativa.

O Teste IGRA – Permite avaliar a produção do interferão gama por linfócitos em resposta a antígenos específicos do Mycobacterium Tuberculosis. É aplicável nas seguintes situações: na despistagem preventiva em grupos imunocomprometidos - VIH, anti-TNF  $\alpha$ ; quimioterapia; diálise e transplante; no rastreio em grupos de



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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

Edição: **01**

Revisão: **00**

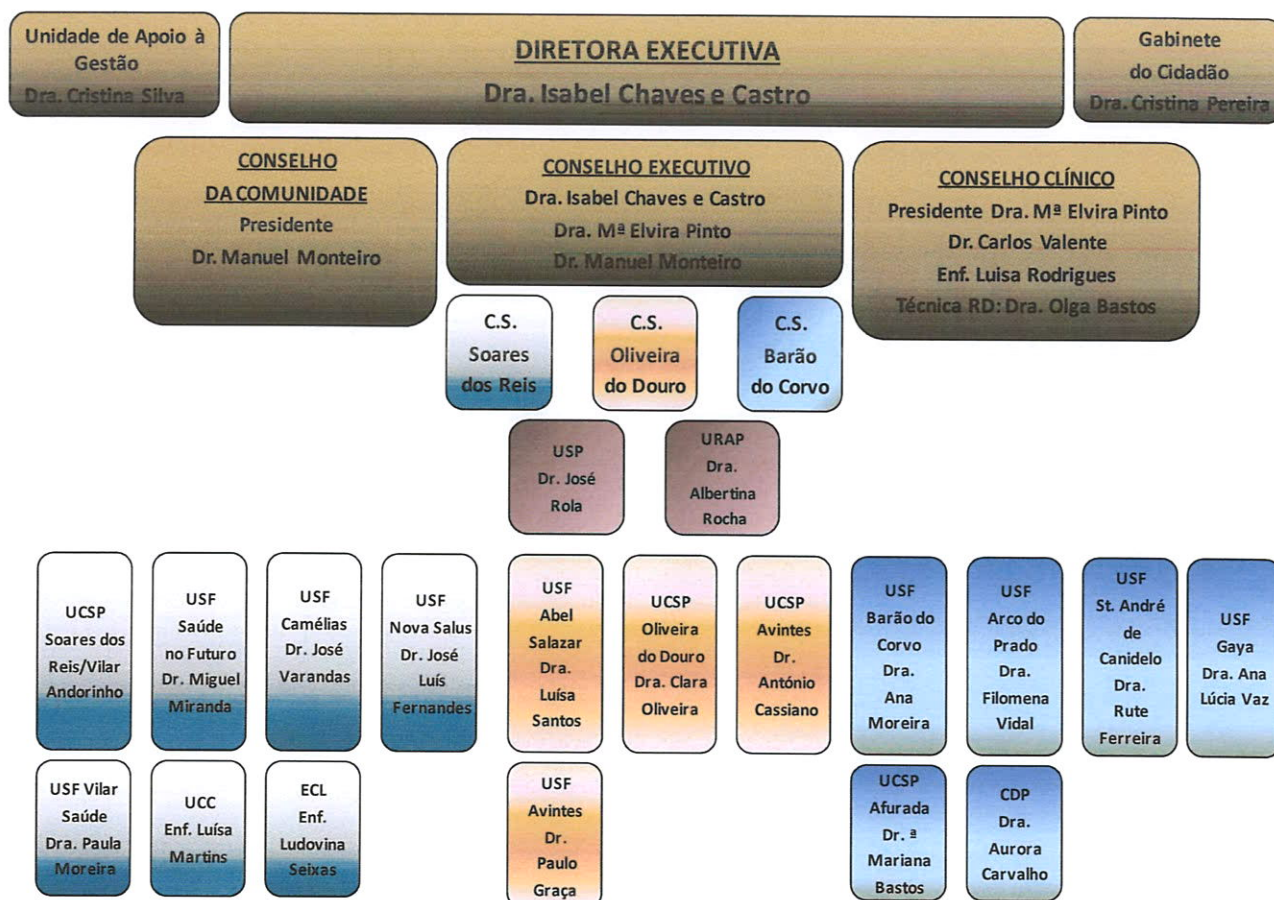
Página **20** de **31**

alto risco - casos de Suspeita de tuberculose, estudos de contactos e em populações de alto risco; no apoio ao diagnóstico da infeção ou na exclusão da tuberculose.

→ **ATENDIMENTO COMPLEMENTAR VILA NOVA DE GAIA**

Desde Agosto funciona, nas instalações do edifício Dr. Gomes da Silva, em Vilar de Andorinho, o *Atendimento Complementar Vila Nova de Gaia* onde se prestam cuidados de saúde fora do horário normal de funcionamento das UCSP/USF, em dias úteis das 20h às 23h e fim-de-semana e feriados, no período entre as 9h e as 20h. A criação do Atendimento Complementar de Vila Nova de Gaia permitiu a centralização dos dois SASU que até essa data funcionavam nas instalações do edifício de Soares dos Reis e do edifício dos Carvalhos (pertencente ao ACES Espinho/Gaia).

No ACES Gaia os responsáveis são:





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

**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 21 de 31**

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

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

#### Parte II

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

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

#### Parte III

→ *Medidas preventivas dos riscos 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**
**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**
**Edição: 01**
**Revisão: 00**
**Página 22 de 31**
**3.1.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO VII (ACES GPVII) – GAIA**

<b>PARTE II</b> IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						<b>PARTE III</b> MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto VII – Gaia	Diretor Executivo		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	<i>Fraco</i>	<i>Moderado</i>	Decisão/parecer baseada nos pareceres emitidos pelo CCS, UAG e Coordenadores das UF
			Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	<i>Moderado</i>	<i>Elevado</i>	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados
	Conselho Executivo		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	<i>Fraco</i>	<i>Moderado</i>	Decisão/parecer baseada nos pareceres emitidos pelo CCS, UAG e Coordenadores das UF
			Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	<i>Moderado</i>	<i>Elevado</i>	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados
	Conselho Clínico e da Saúde		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	<i>Fraco</i>	<i>Moderado</i>	Decisão/parecer baseada nos pareceres emitidos pela UAG e Coordenadores das UF e /ou documentos técnicos
			Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	<i>Moderado</i>	<i>Elevado</i>	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados
	Conselho da Comunidade		Permeabilidade à influência de entidades externas com vantagens para estas.	<i>Forte</i>	<i>Fraco</i>	Decisão/parecer baseada nos pareceres emitidos pelas diferentes entidades que representam outras na comunidade, DE e CCS
			Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência dos procedimentos	<i>Moderado</i>	<i>Fraco</i>	Procedimentos instituídos, claros e fundamentados
	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Secretariado	Permeabilidade à influência de entidades externas/internas com vantagens para estas.	<i>Moderado</i>	<i>Elevado</i>	Procedimentos de registo de informação com priorização de acordo com a importância e o tempo de resposta
			Favoritismo por determinados clientes internos	<i>Forte</i>	<i>Elevado</i>	Partilha da Informação e síntese da informação recebida/remetida para decisão/parecer

.../...

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**
**ARSN,I.P./ACES GRANDE PORTO VII - GAIA**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **23** de **31**

<b>PARTE II</b> IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						<b>PARTE III</b> MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto VII – Gaia	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Aprovisionamento Instalações e Equipamentos	Favoritismo por determinados fornecedores	Elevado	Elevado	Análise efetuada com base em orçamentos apresentados por diversas entidades; Acesso Portal Base Gov (registo adjudicações contratos públicos online)
			Receção não controlada de equipamentos	Moderado	Elevado	Conhecimento atempado da aquisição através da receção dos autos de receção remetidos pela UA da ARSN,I.P, só sendo permitida a entrega a profissional da UF que comprove devidamente a receção
			Gestão ineficiente de stocks	Moderado	Elevado	Análise de stock através dos registos e informação da aplicação Ibéria e contagem física dos materiais, aferindo de validades e quantidades adequadas ao ponto de encomenda atribuído
			Inadequado registo do inventário e gestão do imobilizado	Moderado	Elevado	Atualização semestral do registo de inventário efetuado em folhas de cálculo Excel, e sempre que seja adquirido equipamento
			Ineficiente organização da utilização de viaturas	Fraco	Fraco	Manual de procedimentos de utilização de viaturas; aquisição de viaturas de modo a assegurar todos os transportes necessários à atividade realizada e sensibilização profissionais para condução de viaturas
		Recursos Humanos	Processamentos indevidos de: - Ajudas de Custo/ Subsídio transporte - Trabalho Suplementar	Fraco	Moderado	Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos; Segregação de funções; rotatividades das tarefas realizadas pela equipa
			Dificuldade no registo e controlo da assiduidade	Forte	Elevado	Consolidação da implementação do SGCA c/ verificação do cumprimento do registo biométrico e da adequada utilização do Innux WebTime, potenciando o eventual processamento com base nos registos biométrico efetuados
			Processamento indevido de faltas justificadas	Moderado	Elevado	Implementação de alertas de controlo na aplicação RHV
			Considerar, indevidamente, que se encontram cumpridos os requisitos aquando da análise de requerimentos de: Licenças sem Vencimento; Equiparação a Bolseiro; Acumulação de Funções; Abonos.	Fraco	Moderado	Verificação periódica do cumprimento dos procedimentos instituídos; Segregação de funções; rotatividades das tarefas realizadas pela equipa
			Atribuição de dias de férias em número superior ao que o trabalhador tem direito, aquando da elaboração do Mapa de Férias.	Moderado	Elevado	Carregamento (atualização) de acordo com informação constante nos processos individuais e disponibilização dos outputs da aplicação informática RHV e SAG
			Não submissão de trabalhadores a Junta Médica da ADSE	Forte	Elevado	Implementação de alerta de controlo na aplicação RHV

.../...