



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

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR

Edição: **01**
Revisão: **00**



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **1** de **31**

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	dezembro / 2018	→ Execução/Gestão do PPRCIC	ACESG	

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **2** de **31**

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P., ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	7
2.1. ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.....	7
2.2. ORGANOGRAMA DA ARSN,I.P.	9
2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	10
2.3.1. CONSELHO DIRETIVO.....	10
2.3.2. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES).....	12
2.3.2.1.CARACTERIZAÇÃO DO ACES GRANDE PORTO II – GONDOMAR	21
2.3.2.1.1. POPULAÇÃO	21
2.3.2.1.2. PIRÂMIDE ETÁRIAS (1991 E 2015).....	22
2.3.2.1.3. DIAGRAMA DO ACES	23
2.3.2.1.4. LINHAS ESTRATÉGICAS.....	23
2.3.2.1.5. GOVERNAÇÃO CLÍNICA	24
1. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS.....	25
1.1. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES).....	26
1.1.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO II (ACES GPII) – GONDOMAR ..	26
2. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS.....	31

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

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:

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01
Revisão: 00
Página 4 de 31

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

Assim, a estrutura do presente PPRCIC, repartida em dois Volumes¹ que terão em comum as Pastes I. e IV., é a seguinte:

Parte I - Atribuições da ARSN,I.P., Organograma e Identificação dos Responsáveis:

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

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

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

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

¹
Volume I. – Serviços Centrais da ARSN,I.P.
Volume II. – ACES da ARSN,I.P.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01
Revisão: 00
Página 5 de 31

Parte III – Medidas Preventivas dos Riscos:

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

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

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **6** de **31**

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **7** de **31**

2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P., ORGANOGAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

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

Parte I

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

2.1. ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.

A *missão* e as *atribuições* da ARSN,I.P. são aquelas que se encontram explanadas no Art.º 3.º do D.L. nº 22/2012, de 30 de janeiro², conforme exposto a seguir:

MISSÃO DA ARSN,I.P.:

A ARSN,I.P., tem por missão garantir à população da região Norte o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.:

São atribuições da ARSN,I.P., no âmbito das circunscrições territoriais:

- a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;
- b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;

² Lei Orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **8** de **31**

- e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;
- f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;
- g) Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;
- i) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);
- j) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público -privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afetar os respetivos recursos financeiros;
- l) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);
- m) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- n) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;
- o) Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- p) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- q) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

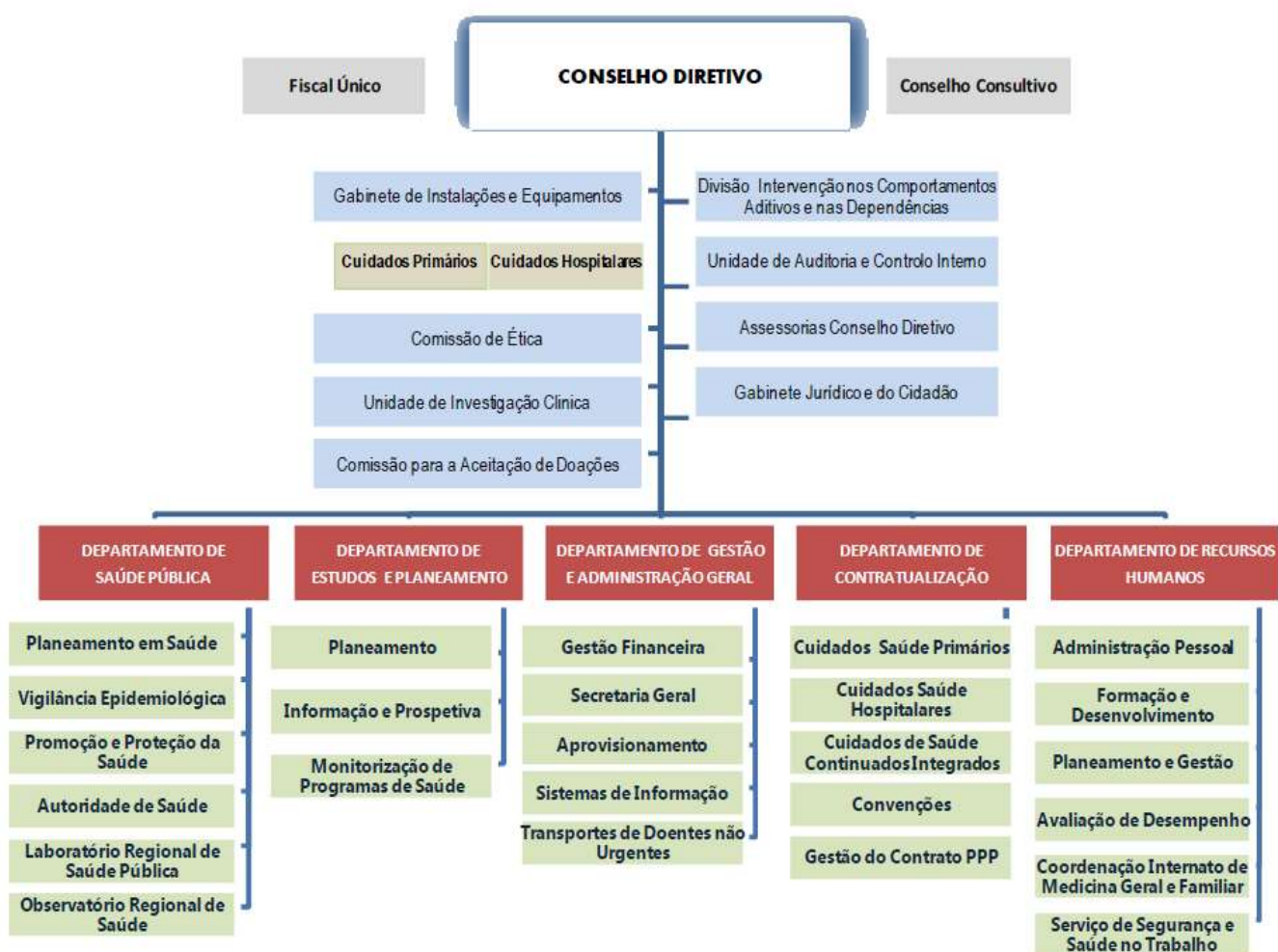
Edição: **01**
Revisão: **00**
Página **9** de **31**

r) Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;

s) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.

Para a prossecução das suas atribuições, as ARS, I. P., podem colaborar entre si e com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor.

2.2. ORGANOGRAMA DA ARSN,I.P.



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01

Revisão: 00

Página 10 de 31

2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Através da Portaria nº 153/2012 de 22 de maio, foi determinado que a organização interna da ARSN,I.P., fosse constituída por serviços centrais, e ainda por serviços desconcentrados - Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (ACES).

Adicionalmente, através da Portaria nº 213/2013 de 27 de junho, foi constituída a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), cujas competências se encontram explanadas no Art.º 2.º desta Portaria, como aditamento ao Art.º 10.º da Portaria nº 153/2012 de 22 de maio.

Assim, tendo em conta as referidas Portarias, são serviços centrais da ARSN, I. P.:

- a) Departamento de Saúde Pública (DSP);
- b) Departamento de Estudos e Planeamento (DEP);
- c) Departamento de Contratualização (DC);
- d) Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG);
- e) Departamento de Recursos Humanos (DRH);
- f) Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE);
- g) Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC);
- h) Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

Por Deliberação do CD da ARSN,I.P. de 20 de julho de 2012 foram criadas três Unidades Flexíveis (cfr. Organograma – ponto 2.2. do presente Plano):

- i) Unidade de Gestão Financeira (UGF), que integra o DGAG;
- j) Unidade de Aprovisionamento (UA), que integra o DGAG;
- k) Unidade de Auditoria e Controlo Interno (UACI), na dependência direta do CD.

2.3.1. CONSELHO DIRETIVO

De acordo com o Art.º 5.º do D.L nº 22/2012 de 30 de janeiro,

1 — As ARS, I. P., são dirigidas por um **conselho diretivo**, constituído por um presidente, um vice -presidente e dois vogais nas ARS do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, por um presidente e dois vogais nas ARS do Alentejo e do Algarve.

2 — Sem prejuízo das competências que lhe forem cometidas por lei ou nele delegadas ou subdelegadas, compete ainda ao conselho diretivo:

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **11** de **31**

- a) Coordenar a organização e o funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde da respetiva região;
- b) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a nomeação dos conselhos de administração dos hospitais e dos serviços prestadores de cuidados de saúde;
- c) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a constituição ou reorganização de serviços prestadores de cuidados de saúde;
- d) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a criação, modificação ou extinção de unidades funcionais, bem como definir as regras necessárias ao seu funcionamento, articulação e, quando existam, formas de partilha de funções comuns;
- e) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a aprovação dos planos de ação anuais e plurianuais e dos relatórios de execução das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- f) Contratar a prestação de cuidados de saúde com entidades prestadoras de cuidados de saúde, públicas ou privadas com ou sem fins lucrativos, designadamente mediante a celebração de acordos, convenções e contratos programas;
- g) Celebrar acordos com as instituições particulares de solidariedade social para ações de apoio domiciliário;
- h) Dar parecer sobre os orçamentos das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- i) Dar parecer sobre os projetos de mapas ou dotações de pessoal das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, de harmonia com as respetivas necessidades de recursos humanos;
- j) Autorizar a mobilidade do pessoal das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde prevista na lei geral.

3 — Sem prejuízo do disposto na alínea j) do número anterior, a mobilidade do pessoal afeto às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde entre regiões é autorizada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — O conselho diretivo pode delegar nos seus membros as competências que lhe sejam cometidas.

→ **O CD da ARSN,I.P. é constituído pelos seguintes elementos:**

- Presidente: - Dr. Pimenta Marinho
- Vice-Presidente: - Dra. Rita Moreira
- Vogais: - Dr^a Paula Duarte
- Dr. Ponciano Oliveira

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01

Revisão: 00

Página 12 de 31

2.3.2. 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.

→ **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;

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **13** de **31**

- m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;
 - n) Justificar ou injustificar faltas;
 - o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;
 - p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;
 - q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;
 - r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando, não importem custos para o serviço;
 - s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;
 - t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.
- 2 — O diretor executivo designa, em cada centro de saúde, um coordenador de unidade funcional como seu representante, quer para contactos com a comunidade, quer para a gestão quotidiana das instalações e equipamentos do centro de saúde.

→ **CONSELHO EXECUTIVO (CE)** - Nos termos do Artigoº 20.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete ao CE:

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **14** de **31**

→ **CONSELHO CLÍNICO E DA SAÚDE (CCS)** - Nos termos do Artigoº 25.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, o CCS é composto por um presidente e três vogais. O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar habilitado pelo menos com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade, a exercer funções no ACES.

Os vogais do CCS são:

- a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado pelo menos com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade, a exercer funções no ACES;
- b) Um enfermeiro com a categoria de, pelo menos, enfermeiro especialista e com experiência efetiva nos cuidados de saúde primários, a exercer funções no ACES;
- c) Um profissional designado de entre profissionais de saúde do ACES, a exercer funções no ACES.

O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta do diretor executivo.

Os vogais são designados pelo CD da ARSN, I.P., sob proposta fundamentada do presidente do CC do ACES.

Os membros do CCS devem possuir conhecimentos técnicos em cuidados de saúde primários, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominar as técnicas de gestão do risco.

Nos termos do Artigo 26.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete ao CC:

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01

Revisão: 00

Página 15 de 31

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

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

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

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

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

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

O gabinete do cidadão organiza canais de comunicação com cada centro de saúde do ACES.

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **16** de **31**

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

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

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

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

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

Ao coordenador da USP compete, designadamente:

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

Nos termos do Art.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.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01

Revisão: 00

Página 17 de 31

→ **UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)** - Nos termos do D.L n° 297/2007 de 22 de agosto, com a nova redação introduzida pelo D.L. 73/2017, de 21 de junho, 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° 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):

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01

Revisão: 00

Página 18 de 31

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

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

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

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

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

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

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **19** de **31**

- f) Elaborar o relatório anual de atividades;
- g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

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

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

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

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

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

O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local. À UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no D.L. n.º 101/2006, de 6 de junho.

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

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **20** de **31**

- 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 GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01

Revisão: 00

Página 21 de 31

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.

A ARSN,I.P. dispõe de 21 ACES distribuídos por cinco distritos, entre os quais o ACES do Grande Porto II – Gondomar.

2.3.2.1. CARACTERIZAÇÃO DO ACES GRANDE PORTO II – GONDOMAR

2.3.2.1.1. POPULAÇÃO

O concelho de Gondomar área de abrangência do ACES Grande Porto II – Gondomar é um dos 11 concelhos da NUT III Grande Porto, fazendo parte da grande Região Norte (NUT II).

Tem uma área aproximada de 133,2 Km² e 167.525 habitantes (estimativas 2013). Em relação aos censos de 2001 existe um aumento populacional de 3931 habitantes (2.4%), representando cerca de 4,6% da população da região Norte (3.637.211), no mesmo sentido do verificado para a RN e para o Continente, cuja população cresceu, respetivamente, 0,1% e 0,8%.

É limitado a norte pelos concelhos do Porto, Valongo, Maia, Paredes e Penafiel e a sul por Vila Nova de Gaia, St.ª Maria da Feira, Arouca e Castelo de Paiva.

Enquadra-se na região do Douro Litoral, pertencendo ao Distrito do Porto e situando-se na margem direita do Rio Douro, a leste da Cidade do Porto, sendo atravessado a norte pelos rios Ferreira e Sousa.

Gondomar pertence à Área Metropolitana do Porto, sendo considerado como o quarto maior concelho desta área, possuindo 7 freguesias, da nova reorganização administrativa das freguesias resultaram a freguesia de Baguim

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **22** de **31**

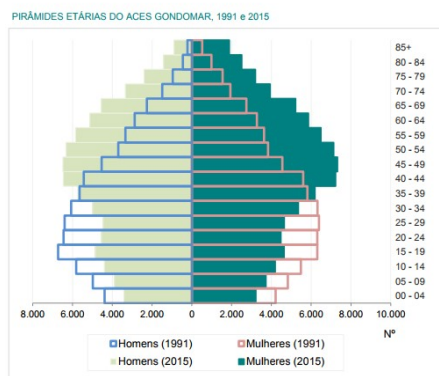
do Monte, a união das Freguesias de Fânzeres e S. Pedro da Cova, a união das Freguesias de Foz do Sousa e Covelo, a freguesia da Lomba, a união das Freguesias de Melres e Medas, a freguesia de Rio Tinto e a união das Freguesias de Gondomar, Valbom e Jovim.

A freguesia da Lomba com 1711 habitantes (INE: Censo de 2001) foi integrada no ACES de Gaia/Espinho desde 1 de Dezembro de 2009.

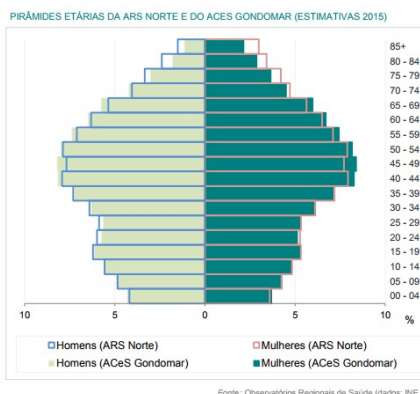
A densidade populacional média do concelho é de 1261,5 hab/Km², mas com fortes assimetrias entre as diferentes freguesias – 110,7 hab/Km² na freguesia de Lomba e 5338,2 hab/Km² na freguesia de Rio Tinto. O seu território é caracterizado por um relevo montanhoso e, apesar do acelerado processo de urbanização, preserva e privilegia os espaços rurais e a paisagem natural.

2.3.2.1.2. PIRÂMIDE ETÁRIAS (1991 E 2015).

Pirâmides etárias ACES Gondomar, 1991 e 2015



Pirâmides Etárias da ARS Norte e do ACES Gondomar (Estimativas 2015)



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

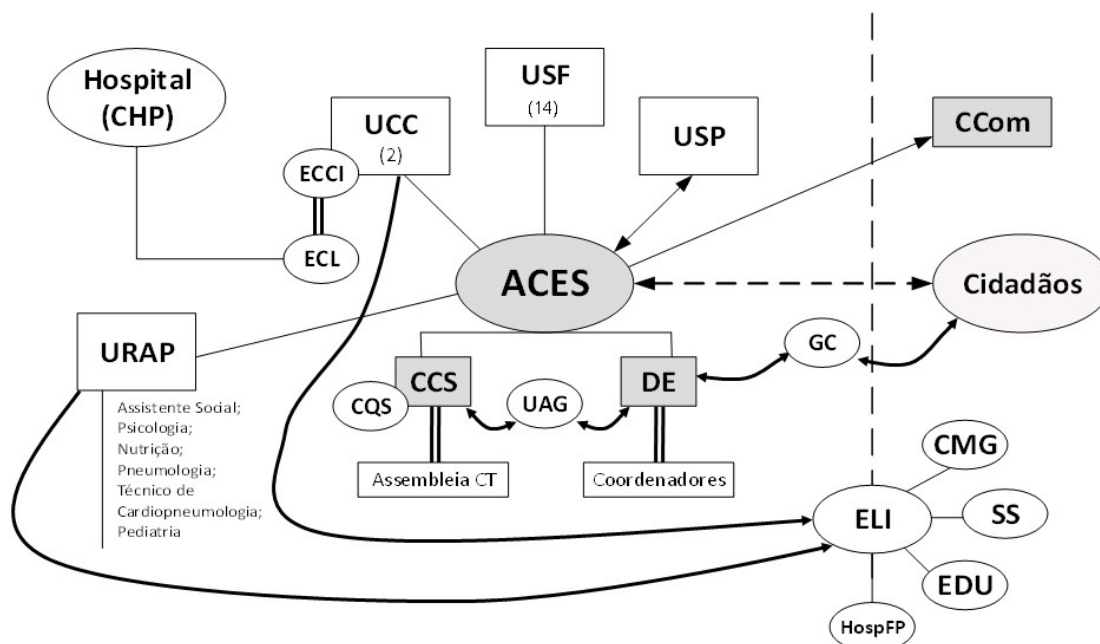
ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: 01

Revisão: 00

Página 23 de 31

2.3.2.1.3. DIAGRAMA DO ACES



LEGENDA: ACES – Agrupamento de Centros de Saúde; CCom – Conselho da Comunidade; CCS – Conselho Clínico e de Saúde; CHP – Centro Hospital do Porto; CMG – Câmara Municipal de Gondomar; CQS – Comissão de Qualidade e Segurança; CT – Conselhos Técnicos; DE – Diretor Executivo; ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados; ECL – Entidade Coordenadora Local; EDU – Educação; ELI – Equipa Local de Intervenção; GC – Gabinete do Cidadão; HospFP – Hospital Fernando Pessoa; SS – Segurança Social; UAG – Unidade de Apoio à Gestão; UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade; URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; USF – Unidade de Saúde Familiar; USP – Unidade de Saúde Pública.

2.3.2.1.4. LINHAS ESTRATÉGICAS

<p>Estratégia 1</p> <p>Garantir Acesso aos Cuidados de Saúde da população de acordo com as suas necessidades</p> <p>85 / 200</p>	<p>Estratégia 4</p> <p>Aumento da Eficiência na prescrição de medicamentos e MCDT</p> <p>58 / 200</p>
<p>Estratégia 2</p> <p>Aumentar a capacitação e a autonomia dos utentes na gestão da sua doença</p> <p>72 / 200</p>	<p>Estratégia 5</p> <p>Garantir Segurança do utente</p> <p>28 / 200</p>
<p>Estratégia 3</p> <p>Desenvolvimento profissional contínuo aos profissionais do ACESG</p> <p>64 / 200</p>	<p>Estratégia 6</p> <p>Garantir a eficiência na gestão dos recursos</p> <p>44 / 200</p>

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **24** de **31**

2.3.2.1.5. GOVERNAÇÃO CLÍNICA

- # **Projetos SNS+**
 - Análises Clínicas
 - PIC
- # **Acompanhamento das UF**
- # **Grupos de Governação Clínica**
 - Formação
 - Investigação
 - Auditoria
 - Qualificação da Prescrição
 - CQS
- # **Segurança**
- # **Gestão do Risco**

2.3.2.1.6. GOVERNAÇÃO ORGANIZACIONAL

- # **Acesso**
 - Atendimento telefónico
- # **Qualidade**
 - Gestão de stocks

2.3.2.1.7. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Dr. Carlos Alberto de Jesus Nunes	Diretor Executivo
Dr. Fernando José Santos Almeida	Pres. Cons. Clínico e de Saúde
Drª Catarina Conceição Fonseca Guimarães	Vogal Médica Cons. Clínico e de Saúde
Enfª Mª Cristina Viegas Pascoal	Vogal Enfermagem Cons. Clínico e de Saúde
Drª Mª Helena Marques Nunes	Resp. UAG

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **25** 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
Fatores de classificação	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando aplicadas as medidas de controlo disponíveis.	Existe possibilidade de ocorrer. Poderá ser minimizado quando tomadas decisões e desenvolvidas ações adicionais.	Existe grande possibilidade de ocorrer. Não existem condições de o minimizar, mesmo aplicando as medidas de controlo e emitindo decisões e desenvolvendo ações adicionais.

Parte III

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

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **26** de **31**

3.1. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

3.1.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO II (ACES GPII) – GONDOMAR

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto II – Gondomar	Conselho Clínico e da Saúde	Governança Clínica	Erro de validação de indicadores não atingidos.	Baixo	Baixo	Trabalho elaborado em equipa (dois ou mais elementos).
	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Recursos Humanos	Erro na gravação de assiduidade e horas extras RHV.	Baixo	Baixo	Conferência de Listagens mensais do RHV por duas pessoas.
			Erro na validação de pedidos de acumulação funções, abono de família e processos referentes aos recursos humanos.	Baixo	Baixo	Validação dos documentos pela responsável da UAG.
			Erro no registo de assiduidade no WebTime.	Baixo	Baixo	Formação no âmbito do WebTime - utilizadores e validadores
			Erro na validação de assiduidade no WebTime;	Baixo	Baixo	Conferência dos Registos de presença na aplicação informática “Innux Time”.
		Gestão Financeira	Erro na contabilização da despesa paga pelo Fundo Mancoio (FM).	Baixo	Baixo	Conferência efectuada pelo FM da ARSN.
			Pagamento de uns fornecedores em detrimento de outros.	Baixo	Baixo	a.) Manter implementado procedimento de pagamento por data de registo de entrada das faturas; b.) Manter a utilização da aplicação informática de permite visualizar por “antiguidade” as faturas não pagas.
			Erros nos abates de equipamento.	Baixo	Baixo	Existência de aplicação informática de permite visualizar os abates efetuados, por unidade e validar o valor patrimonial do mesmo.

.../...

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **27** de **31**

.../...

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto II – Gondomar	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)		Erros no apuramento da receita contabilizada.	Baixo	Baixo	Validação da receita registada no SINUS pela responsável da UAG, aquando da transferência da receita.
			Erros na emissão e dos recibos das Taxas Moderadoras e consequente Erros na anulação dos recibos das Taxas Moderadoras.	Baixo	Baixo	Análise aos recibos anulados/emitidos ano 2016, 2017 e 1º Trimestre de 2018;
			Erros na emissão de credenciais de transporte no Sistema de Gestão do Transporte de Doentes	Baixo	Baixo	Formação no âmbito do SGTG, aos utilizadores/requisitantes – Procedimentos a ter na escolha da transportadoras.
			Erros de registo na aplicação informática Ibéria, inerente ao consumo de material existente no armazém;	Baixo	Baixo	Contagens físicas em 5 armazéns, ajuste de stocks às práticas atuais; implementação LEAN – “5S”, nos armazéns das UF.
			Realização de chamadas de valor acrescentado de foro pessoal, através da rede fixa telefónica do ACES	Baixo	Baixo	Análise à faturação dos serviços telefónicos de 2018; Partilha de resultados no Conselho Coordenadores.
		Expediente Geral	Erros no abastecimento.	Médio	Médio	Manter a centralização dos cartões de abastecimento e monitorização do combustível gastos.

.../...

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **28** de **31**

.../...

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto II – Gondomar	Unidade de Apoio - Gabinete do Cidadão (GC)	---	Não dar resposta às reclamações dos utentes, evitando que sejam tomadas medidas corretivas para a resolução de eventuais problemas.	Baixo	Baixo	a.) Registo de entrada no GC de todas as exposições das diferentes Unidades funcionais b.) Sensibilização dos profissionais das U.F. para o cumprimento do fluxograma elaborado para o circuito das reclamações.
			Incumprimento dos prazos legais de resposta às exposições dos utentes	Elevado	Moderado	Sensibilização dos profissionais para o cumprimento dos prazos de resposta às audições, constantes no fluxograma divulgado por todas as unidades.
			Desconhecimento por parte do cidadão da possibilidade de Reclamar.	Baixo	Baixo	Divulgação em local visível da existência de Livro de Reclamações.
			Não existência de livro de reclamações quando solicitado pelos utentes	Baixo	Baixo	Sensibilização dos profissionais para o cumprimento dos procedimentos elaborados quanto à substituição de Livro de Reclamações.
	Unidades de Cuidados à Comunidade (UCC)	Prestação de Cuidados: Atendimento de Utentes	Violação dos princípios gerais da Ética e Deontologia: Parcialidade, falta de isenção, tratamento diferenciado de utentes.	Baixo	Baixa	Permanente sensibilização e criação de um sentido Ético/Deontológico adequado à missão da UCC.
		Prestação de Cuidados: Registos Sistema de informação	Incorreção no Registo Clínico dos cuidados prestados.	Médio	Média	Implementar NOC de Registos, Auditorias
		Prestação de Cuidados: Receção de Materiais	Verificação dos materiais requisitados, na sua receção	Médio	Média	Controlo Mensal dos materiais requisitados e em stock, rotação de pessoal, no sentido em que a pessoa que requisita, não seja a mesma que verifica aquando a receção e esta deve ser feita por dois elementos.
	Unidade de Saúde Pública (USP)	---	Violação dos princípios gerais da Ética e Deontologia: Parcialidade, falta de isenção, tratamento diferenciado de utentes.	Baixo	Baixo	Participação paritária na decisão e sua comunicação.
			Violação das regras estabelecidas na cobrança de taxas sanitárias e comunicação da receita.	Baixo	Baixo	Verificação diária das regras estabelecidas na cobrança das receitas e sua comunicação superior.

.../...

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **29** de **31**

.../...

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto II – Gondomar	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)	Atendimento	Utilização indevida das Taxas Moderadoras.	Baixo	Baixo	Entrega diária das Taxas Moderadoras de acordo com os procedimentos definidos superiormente.
			Informação inadequada aos utentes; quebra de sigilo; tráfico de influências.	Baixo	Baixo	Formação contínua e responsabilização dos profissionais.
	Unidade de Saúde Familiar (USF) Modelo A e B	Atendimento Médico	Erro na identificação do utente	Baixo	Moderado	Identificação inequívoca do utente (check list).
			Prescrição de fármaco ao qual o utente é alérgico.	Moderado	Elevado	Implementação da codificação no SCLINICO de Alergias (cod ICPC A92) e Efeitos secundários de Fármaco (cod ICPC A85).
			Falta de equipamento para prestação de cuidados de emergência.	Baixo	Elevado	Organização dos sacos/carros de emergência nas Unidades.
			Erros na prescrição de medicação crónica na PEM.	Moderado	Elevado	Correcção dos erros da aplicação PEM.
			Prescrição inadequada de antibióticos.	Moderado	Elevado	Implementação de NOCs e divulgação de fluxogramas resumo das mesmas.
			Reacções adversas medicamentosas.	Baixo	Moderado	Implementação de notificação de RAM ao Infarmed.
			Infecções associadas aos cuidados de saúde.	Baixo	Moderado	Implementação das precauções básicas de controlo de infecção.
			Emissão de CITs sem fundamento.	Baixo	Moderado	Auditorias a emissão de CITs.

.../...

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **30** de **31**

.../...

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto II – Gondomar	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)	Atendimento Enfermagem	Erro na identificação do utente.	Baixo	Moderado	Identificação inequívoca do utente (check list).
			Erro na identificação do fármaco a administrar ao utente.	Baixo	Elevado	Procedimentos de arrumação e etiquetagem de vacinas e medicamentos LASA.
			Infecções associadas aos cuidados de saúde.	Baixo	Moderado	Implementação das precauções básicas de controlo de infeção.
			Rotura de stock de material clínico e de medicamentos.	Baixo	Elevado	Contagens físicas em 5 armazéns, ajuste de stocks às práticas atuais.
			Erros de registo na aplicação informática Ibéria, inerente ao consumo de material existente no armazém.	Baixo	Elevado	Implementação LEAN – “5S”, nos armazéns das UF.
	Unidade de Saúde Familiar (USF) Modelo A e B	Atendimento Secretariado Clínico	Erro na identificação do utente.	Baixo	Moderado	Identificação inequívoca do utente (check list).
			Erro na atribuição de isenção de taxa moderadora ao utente.	Baixo	Baixo	Consultar RNU e informar os utentes.
			Falta de informação acerca de entidades convencionadas para EADs.	Moderado	Moderado	Afixação de listagem atualizada de Entidades convencionadas para EADs.
			Rotura de stock de material de secretariado.	Baixo	Moderado	Formação em gestão de stock; rotação do responsável ou dupla verificação.
			Erros de registo na aplicação informática Ibéria, inerente ao consumo de material existente no armazém.	Baixo	Elevado	Implementação LEAN – “5S”, nos armazéns das UF.

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

ACES GRANDE PORTO II - GONDOMAR.

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **31** de **31**

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

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

Parte IV

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

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o presente **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Volumes I e II** (6ª Edição), será revisto sempre que se justifique, mediante proposta apresentada ao Conselho Diretivo da ARSN,I.P. pela UACI.

Será revisto também, com uma periodicidade anual, por proposta apresentada pelos Responsáveis dos ACES – cfr. Partes II e III do presente Plano, como sendo áreas de risco ao nível dos ACES, enquanto Serviços desconcentrados da ARSN,I.P..

Neste sentido, os mesmos Responsáveis diligenciarão pelo envio, à UACI, de relatório circunstanciado, onde deverão ser 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 em Saúde - “os planos e os relatórios de execução ... devem ser remetidos ao Conselho de Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo”. Ainda, em cumprimento da *Recomendação nº 1/2010, de 07 de abril do CPC*, o mesmo Plano deve ser publicitado no Portal da ARSN,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”.

dezembro de 2018