

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



ACES AVEIRO NORTE

Maio 2019



**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	11.2018		ACeSAN	Despacho autorizador DE de 27 de novembro de 2018
02	00	05.2019	Reformulação do Plano de 2018	ACeSAN	Despacho autorizador DE de 20 de maio de 2019

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DE ENTRE DOURO E VOUGA II (ACES EDV II) – AVEIRO NORTE .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. ORGANOGRAMA ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....</b>	<b>178</b>
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS E MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS .....</b>	<b>199</b>
<b>3. ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS ...</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>24</b>

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

## 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 Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC)*, 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 PGRCIC, bem como procedam à avaliação da execução desses planos.

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o PGRCIC 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.

Por deliberação do CD da ARSN, em ata n.º 16/2017 de 05.04.2017, foi dada concordância a proposta apresentada pela Unidade de Auditoria e Controlo Interno da ARSN (UACI) a 31 de março de 2017, no sentido dos ACeS procederem à elaboração do seu próprio Plano (cfr. *Inf. n.º 85/2018, de 15.06.2018, da UACI*).

Seguindo o mesmo *Guião* apresentado pelo CPC em setembro de 2009 e o modelo do PPRCIC da ARSN, I. P (em concordância com a *Recomendação de 01 de Julho de 2009*), o PGRCIC do Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte, doravante designado por ACeSAN, foi elaborado, com as devidas adaptações, de acordo com a estrutura sugerida, dividido em quatro partes como se evidência a seguir.

Assim, a estrutura do presente PGRCIC é a seguinte:

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

**# Ponto 1 – Competências do ACeS Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte, 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.*

**# Ponto 2 – Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (de acordo com os critérios expostos no quadro em baixo) e Medidas Preventivas dos Riscos:**

- *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.

Quadro I

- *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 ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

**# Ponto 3 - 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 PGRICIC visa proceder ao levantamento e gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas associados a cada área ou função da entidade. A implementação deste instrumento permite salvaguardar aspetos indispensáveis na tomada de decisões, e que estas se revelem conformes com a legislação vigente, com os procedimentos em vigor e com as obrigações contratuais a que as instituições 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**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**Edição: **02**  
Revisão: **00****1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA II – AVEIRO NORTE**

Conforme exposto no artigo 3.º do dl n.º 28/2008, na sua versão atualizada (a referência posterior a este diploma compreende sempre a versão atualizada dada pela ultima redação ao diploma, dl n.º 239/2015, de 14.10), 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 artigo 20.º do dl n.º 28/2008, 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 submetê-los à aprovação do Conselho Diretivo da respetiva ARS, I. P.;
- d) Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;
- e) Verificar a regularidade da contabilidade e da escrituração;
- f) Avaliar o desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objetivos ordenados ou acordados;
- g) Promover a intercooperação das unidades funcionais, nomeadamente através de reuniões periódicas com os respetivos coordenadores;
- h) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à sua unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

- i) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;
  - j) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;
  - l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;
  - m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;
  - n) Justificar ou injustificar faltas;
  - o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;
  - p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;
  - q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;
  - r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando, não importem custos para o serviço;
  - s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;
  - t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.
- 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 artigo 24.º do dl n.º 28/2008, 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;



**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**Edição: **02**  
Revisão: **00**

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 artigo 23.º do dl n.º 28/2008:

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

→ **CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE (CCS)** - Nos termos do artigo 25.º do dl n.º 28/2008, 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 com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista;
- b) Um enfermeiro habilitado com o título de enfermeiro especialista, preferencialmente em saúde comunitária;
- c) Um técnico superior de saúde ou do serviço social ou técnico de diagnóstico e terapêutica.

O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta do diretor executivo, enquanto os vogais são designados pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta fundamentada do presidente CCS.

Os membros do conselho clínico 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.

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

Nos termos do artigo 26.º do dl n.º 28/2008, compete ao CCS:

1 - O conselho clínico e de saúde promove a governação clínica e de saúde no ACES, de forma concertada, articulada e participada por todas as unidades funcionais.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, compete, em especial, ao conselho clínico e de saúde:

a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a

satisfação dos utentes e dos profissionais;

b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;

c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;

d) [Anterior alínea e) do corpo do artigo.]

e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;

f) [Anterior alínea f) do corpo do artigo.]

g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes

e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;

h) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

3 - Nos 90 dias seguintes à designação ou renovação de mandato, o conselho clínico e de saúde elabora o plano de atividades para o triénio, tendo em conta o disposto no número anterior, submetendo-o à apreciação e aprovação do diretor executivo.

4 - O plano de atividades do conselho clínico e de saúde é revisto e atualizado anualmente

→ **UNIDADE DE APOIO À GESTÃO (UAG)** - Nos termos do artigo 36.º do dl n.º 28/2008 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 conselho directivo da ARS, I. P.;

c) Colaborar na elaboração dos planos de actividade e orçamentos e acompanhar a respectiva execução;

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**Edição: **02**  
Revisão: **00**

d) Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os

respectivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo director executivo;

e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre facturação e prescrição;

f) Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afectos 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. O Responsável da UAG é designado pelo director 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) é designado um técnico superior com formação e experiência adequadas.

→ **GABINETE DO CIDADÃO (GC)** - Nos termos do artigo 37.º do dl n.º 28/2008, 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 12.º do dl n.º 28/2008, 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

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

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 artigo 14.º do dl n.º 28/2008:

Ao coordenador das unidades funcionais 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 artigo 15.º do dl n.º 28/2008, 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.

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**Edição: **02**  
Revisão: **00**

O coordenador da USP é designado de entre médicos com o grau de especialista em saúde pública com experiência efetiva de, pelo menos, três anos de exercício ininterrupto de funções em serviços de saúde pública ou, não sendo possível, a título transitório e apenas enquanto não forem colocados médicos da especialidade de saúde pública na unidade de saúde pública, de entre médicos com grau de especialista em áreas relevantes para a saúde pública, pelo período de um ano, renovável até três anos consecutivos.

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.

O processo de designação do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação aplicável, não sendo aplicável, neste caso, o disposto no n.º 1.

**UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)** - Nos termos do dl n.º 297/2007 de 22 de agosto, na sua versão atualizada (a referência posterior a este diploma compreende sempre a versão atualizada dada pela redação dl n.º 73/2017, de 21.06.2017), as USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C. (art. 3º/1).

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 12.º do dl 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 actos necessários ao seu desenvolvimento;

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

- 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 presente 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 12.º) :

- 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 designação de novo coordenador a qual está dependente de homologação do diretor executivo do ACES;
- e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
- f) Aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;
- g) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.
- h) Deliberar sobre a extinção da USF.

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



**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**Edição: **02**  
Revisão: **00**

Compete ao conselho técnico em articulação com o CCS do ACES 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 em cooperação e complementaridade com o CCS:

- 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.
- d) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

→ **UNIDADES CUIDADOS SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)** - Nos termos do artigo 10.º do dl n.º 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.

As competências dos Coordenadores das UCSP são as previstas no artigo 14.º do dl n.º 28/2008, já expressamente mencionadas na página 9 deste plano.

Nos termos do artigo 15.º do dl 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 dl n.º 28/2008, 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

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

doença que requeira acompanhamento próximo, e actua 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 Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

As competências dos Coordenadores das UCC são as previstas no artigo 14.º do dl n.º 28/2008, já expressamente mencionadas na página 9 deste plano.

Nos termos do artigo 15.º do dl n.º 28/2008, 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 enfermeiros com o título 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 dl n.º 28/2008, 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 dl n.º 28/2008, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

- a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional



**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

- 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 dl nº 28/2008, 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.

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

### 1.1. ORGANOGRAMA DO ACES AVEIRO NORTE

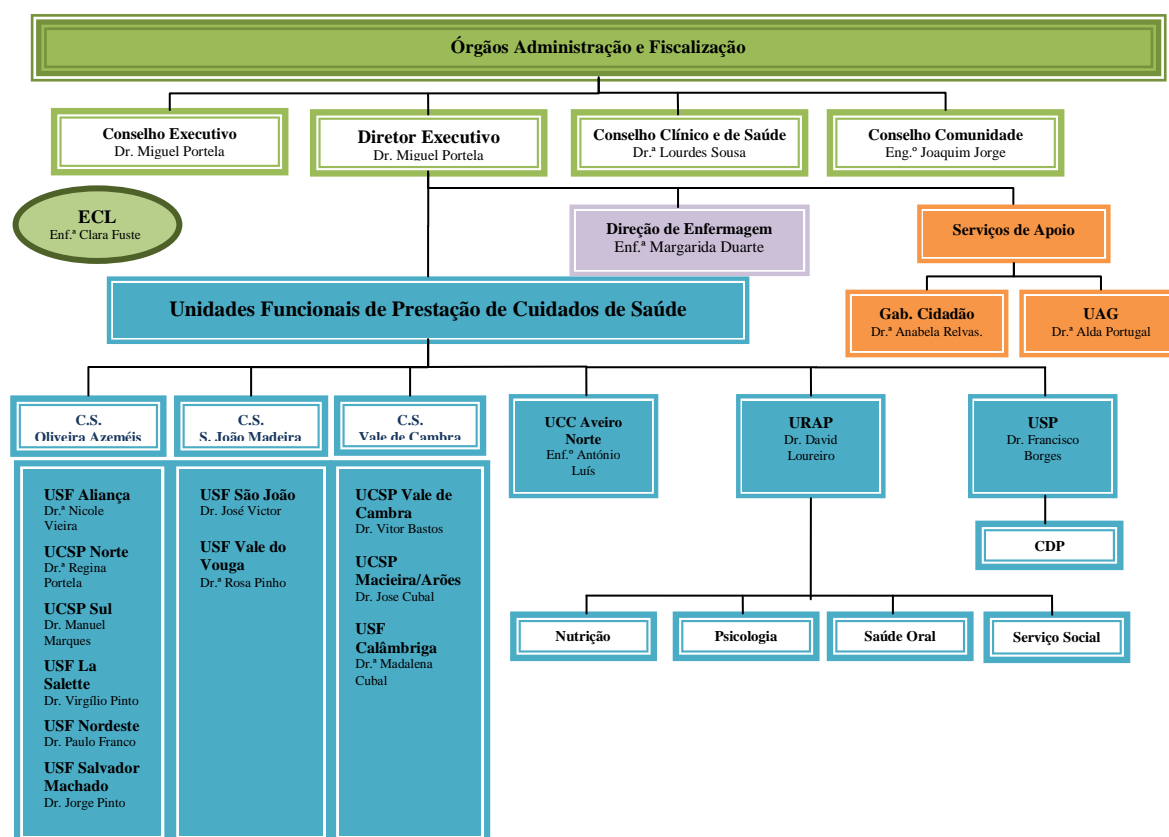


Fig. 1

(Fonte própria)

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

## 1.2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

### ACES de Entre o Douro e Vouga II – Aveiro Norte

Diretor Executivo	Dr. Miguel Angelo Santos Portela
Presidente CCS	Dr.ª M.ª Lourdes Tavares da Silva
Presidente da Direção Enfermagem	Enf.ª M.ª Margarida Duarte Silva
Responsável da UAG	Dr.ª Alda Duarte Portugal
Comissão Qualidade Segurança	Dr. Virgílio Santos Caria
UCC Aveiro Norte	Enf.º António Luis Costa Silva
Gabinete de Cidadão	Dr.ª. Anabela Relvas
UCSP do Norte	Dr.ª Maria Regina Encarnação Portela
UCSP do Sul	Dr. Manuel Marques Oliveira
UCSP Macieira/Arões	Dr. Jose Duarte Soares Cubal
UCSP Vale de Cambra	Dr. Vitor Fernando de Castro Bastos
USF Aliança	Dr.ª Nicole Maria Correia Vieira
USF Entre Margens	Dr.ª Maria Lurdes da Costa Romão
USF La Salle	Dr. Antonio Virgilio Valente Pinto
USF Nordeste	Dr. Paulo Cesar Henriques Franco
USF Salvador Machado	Dr. Jorge Manuel Simões Pinto
USF S João	Dr. José Vitor Pereira da Silva
USF Vale do Vouga	Dr.ª Rosa Maria Pinho
USF Calambriga	Dr.ª Madalena Sá Ribeiro Cubal
URAP Aveiro Norte	Dr. David Luís de Almeida Loureiro
USP Aveiro Norte	Dr. Francisco Borges Almeida Alves
SAP Vale de Cambra	Dr. Antonio Virgilio Valente Pinto
Equipa Coordenadora Local	Enf.ª Clara Manuela Fuste de Oliveira

**Quadro II (fonte própria, ACESAN)**

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS E 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.

Quadro III

### 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.*

#### PARTE II

#### PARTE III



**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Recursos Humanos		Atribuição de férias em número superior/inferior ao que o trabalhador tem direito (deficiência de informação da aplicação RHV)	Moderado	Moderado	Melhoria da aplicação do RHV, que permita estabelecer o limite do direito a férias por trabalhador.
			Deficiente preenchimento da Participação dos acidentes em serviço e atraso no envio. Deficiente fundamentação na qualificação de acidente em serviço.	Moderado	Moderado	Reforçar formação interna sobre acidentes em serviço. Garantir a qualificação do acidente/incidente fundamentada em relatórios especializados
			Controlo indevido da assiduidade (ausência de informação)	Moderado	Moderado	Horários dos profissionais sempre atualizados e aprovados.
	Gestão da Frota		Risco de acidente	Moderado	Moderado	Remodelação da frota automóvel pela ARSN. Manutenção regular das viaturas e extraordinária, sempre que seja comunicado qualquer anomalia. Controlo e análise dos registos realizados nos mapas, por viatura.
	Gestão Financeira		Desvios na arrecadação da receita	Moderado	Moderado	Monitorização dos recibos anulados /unidade/ fundamento. Auditoria aleatória de dispensa/isenção de taxas, designadamente à utilização do código " facto não imputável ao utente".
	Aprovisionamento		Receção não controlada de equipamento/artigos destinados às Unidades funcionais.	Moderado	Moderado	Garantir a receção dos artigos pelas unidades, imediatamente à sua entrega; Garantir a quantidade e qualidade dos artigos remetidos, no próprio dia, pela unidade.
	Sistema de Informação		Acessos indevidos a plataformas informáticas	Elevado	Elevado	Solicitar a listagem dos acessos atribuídos de todos os trabalhadores do ACeS. Definir o procedimento atinente ao pedido de acesso e eliminação de acessos. Sensibilizar os colaboradores para a salvaguarda da sua password atenta a sua característica pessoal e intransmissível e encerramento sessão de trabalho, sempre que se ausente do posto de trabalho. Garantir a realização de backups periódicos e garantir que os mesmos são fiáveis. Divulgar o regulamento de arquivo

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

		Gestão de Correspondência	Pouca garantia em assegurar a confidencialidade dos registos e documentos na receção, distribuição e expedição de correspondência.	Moderado	Moderado	Gestão de correspondência realizada através de sistema informático. Auditoria interna aos procedimentos da correspondência. Monitorizar a utilização de protocolo /ofício no correio interno do ACeS.
		Inventariação	Desatualização do inventário por falta de recursos humanos para o efeito.	Moderado	Moderado	Capacitar o ACeS com profissional específico para a área do inventário
	USF Aliança	Gestão da Frota	Risco de Acidente	Elevado	Elevado	Pedido da Remodelação da Frota automóvel
		Gestão de Correspondência	Pouca garantia em assegurar a confidencialidade dos registos e documentos na receção, distribuição e expedição de correspondência.	Moderado	Moderado	Gestão de correspondência realizada através de sistema informático. Auditoria interna aos procedimentos da correspondência.
		Atendimento Secretariado	Falta de privacidade no atendimento administrativo.	Moderado	Moderado	Criação de barreiras físicas que permitam o atendimento aos utentes de forma a privilegiar a confidencialidade da sua informação.
			Informação / conhecimento não atualizado Suportes de informação pouco sedimentados	Baixo	Moderado	Criação de uma rede de intranet.
	USF Salvador Machado	Comunicação	Direcionar os utentes para os prestadores de serviços convencionados com o Estado.	Moderado	Baixo	Sempre que solicitado pelos utentes, disponibilizar-lhes um dossier organizado e atualizado com a lista dos prestadores convencionados, seus contactos e endereços, promovendo a livre escolha pelos utentes.
		Formação	Desvios nas tendências de prescrição de medicamento em função de financiamento para Congressos, cursos, jornadas, etc, pelos LIF. (laboratórios da indústria farmacêutica).	Elevado	Moderado	A ARS deverão cumprir a legislação vigente no que concerne ao financiamento da participação dos profissionais nas ações de formação adequadas ao seu plano de formação profissional, incluindo o transporte. No caso das unidades de saúde terem direito a incentivos institucionais, deve-lhes ser garantida uma bolsa em pecúnia, para custear as referidas formações.
	Equipa Coordenadora Local (ECL)	Acesso à Rede	Comprometimento do direito de acesso a cuidados continuados por deficiente aplicação dos critérios de admissão.	Moderado	Elevado	Cumprimento dos procedimentos instituídos no processo de admissão.

**Quadro IV**

**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

### 3. 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**

#### **4. 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** – 1.ª edição, será revisto sempre que se justifique, mediante proposta apresentada pelos Responsáveis das diferentes Unidades Funcionais / Serviços ao Diretor Executivo do ACeSAN, Partes II e III do presente Plano, como sendo áreas de risco ao nível do ACeSAN, enquanto Serviços desconcentrado da ARSN, I.P. .

Na primeira reunião do ano de Coordenadores e Conselhos Técnicos, serão solicitados contributos de todas as UF/Serviços para analisando as medidas que constam no atual PGRIC do ACeSAN, verifiquem da sua adequabilidade, podendo, inclusivamente, apresentar uma revisão das mesmas.

Até 31 de janeiro de cada ano, o ACeSAN remeterá à UACI o relatório de execução do PGRIC.

Compete ao DE, através da Responsável da UAG, solicitar aos Responsáveis das UF/Serviços o envio dos seguintes dados:

- Modelo preenchido da matriz (ANEXO I) do Plano, no que respeita a cada uma das Unidades /serviços individualmente, evidenciados os seguintes itens:

- Fase em que se encontra a implementação das medidas preventivas definidas;
- Breve descrição sobre os motivos, nos casos da sua não implementação, ou impossibilidade da sua aferição.

As medidas preventivas a apresentar e constantes na parte III do quadro IV serão objeto de implementação no decorrer nos anos 2018 e 2019.

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do ACeSAN será remetido à UACI da ARSN, I. P. , anualmente e sempre que sofra alterações.



**PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS**  
**ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE**

Edição: **02**  
Revisão: **00**

Os PGRIC serão, por sua vez, sujeitos a apresentação ao Conselho Diretivo da ARSN, I.P. para aprovação (em cumprimento do ponto 1.2. da *Recomendação de 01 de Julho de 2009 do CPC*), que por sua vez, dará conhecimento ao Conselho de Prevenção da Corrupção, ao Gabinete do Senhor Ministro da Saúde e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde. A ARSN, IP, procederá ainda à publicitação do presente Plano no Portal da ARSN, I.P. (em cumprimento da *Recomendação nº 1/2010, de 07 de abril do CPC*)

Oliveira de Azeméis, 27 de novembro de 2018





PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS  
ACES ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE

Edição: 02  
Revisão: 00

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS	GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO				
Órgão/ Departamento	Unidad e Orgânica	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas	Implementada	Em fase de Implementação	Parcialmente Implementada	Não Implementada	Impossível aferir grau de Implementação