

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

**ACES ALTO AVE-
GUIMARÃES/VIZELA/TERRAS DE BASTO**

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS ACES ALTO AVE	Edição: 01 Revisão: 00 Página 2
---	--

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	Dez/2018	→ Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	ACES UAG	

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	PARTE I – Atribuições do ACES, Organograma e Identificação dos Responsáveis	7
2.1.	Missão e Atribuições do ACES Alto Ave	7
2.2.	Organograma	8
2.3.	Identificação dos Responsáveis	9
3.	PARTE II – Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas/ PARTE III – Medidas Preventivas dos Riscos	22
4.	PARTE IV – Estratégias de Aferição da Efetividade, Utilidade, Eficácia e Eventual Correção das Medidas Propostas	25

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

Em setembro de 2009, para servir de apoio à elaboração dos PPRCIC, o CPC difundiu um *Guião* com as orientações necessárias. Foi, com base nesse *Guião* e, em cumprimento da Recomendação supracitada, que a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN,I.P.) elaborou o seu PPRCIC em dezembro de 2009, o qual foi aprovado pelo Conselho Diretivo (CD) em 30 de dezembro de 2009 (Deliberação Concordante registada na ata nº 01 de 30/12/2009).

Por ser um instrumento de gestão dinâmico, o PPRCIC então elaborado, estabeleceu o objetivo de imprimir na cultura organizacional e nos processos de gestão da ARSN, I.P., uma atitude assertiva e transparente quanto à prevenção da ocorrência de corrupção e de infrações conexas. Pelo que, foram realizados os respetivos *Relatórios de Execução* do PPRCIC, os quais contribuíram para as sucessivas revisões e edições do mesmo Plano.

Seguindo o mesmo *Guião* apresentado pelo CPC em setembro de 2009 como modelo, em concordância com a *Recomendação de 01 de Julho de 2009*, o PPRCIC da ARSN,I.P. foi elaborado de acordo com a estrutura sugerida - dividido em quatro partes como se evidencia a seguir -, decorrente de propostas apresentadas pelos Responsáveis das respetivas Unidades Orgânicas, incluindo gabinetes, as funções e os cargos de topo, nos termos agora recomendados pelo CPC, na sua Recomendação de 01 de junho de 2015, tais como: Departamento, Unidades Funcionais, Áreas Funcionais, Serviços de Assessoria, Comissões, Secretariados, CD, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e do Relatório de Execução do PPRCIC.

Em 2018, a ARSN I.P. e após realização de Ação de Formação sobre PGRIC aos ACES, lança o desafio de cada um de elaborar o seu próprio PGRIC, tendo como referência o elaborado pela ARSN I.P., trabalho que o ACES Alto Ave aqui apresenta.

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

Parte I - Atribuições do ACES Alto Ave, 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.

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

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

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

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

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

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

2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DO ACES ALTO AVE-GUIMARÃES/VIZELA/TERRAS DE BASTO, ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

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

Parte I

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

2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES DO ACES ALTO AVE-GUIMARÃES/VIZELA/TERRAS DE BASTO

A *missão* e as *atribuições* do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto, são aquelas que se encontram explanadas no art.º 3.º do D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro¹, conforme exposto a seguir:

MISSÃO:

O ACES Alto Ave, tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Guimarães, Vizela, Fafe, Cabeceiras de Basto e Mondim de Basto.

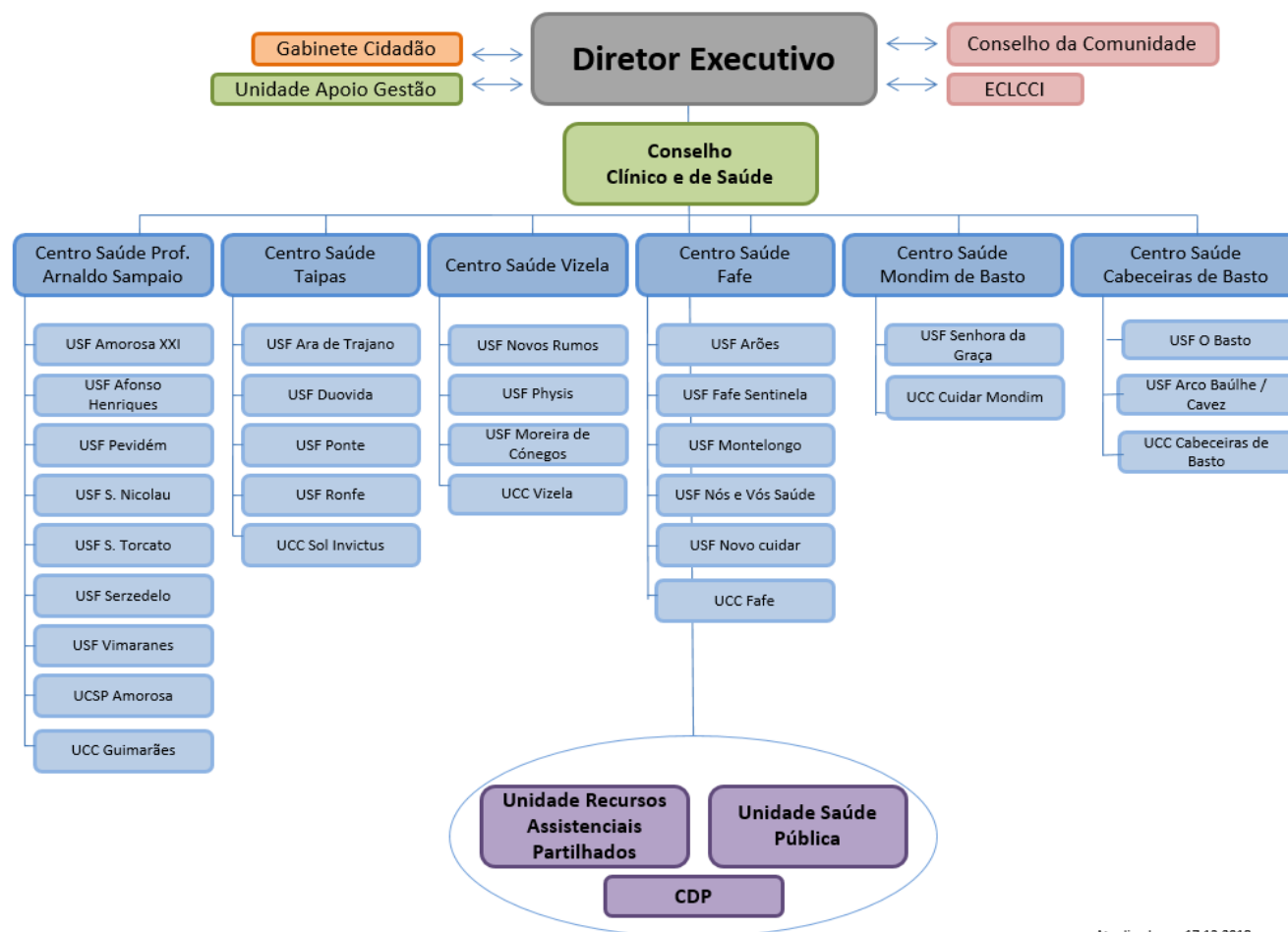
ATRIBUIÇÕES DO ACES:

São atribuições do 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.

¹ Republicado no DL n.º 137/2013 de 07 de outubro.

2.2. ORGANOGRAMA DO ACES ALTO AVE-GUIMARÃES/VIZELA/TERRAS DE BASTO



Atualizado em 17.12.2018

2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Conforme exposto no D.L. nº 28/2008, de 22 de fevereiro, que criou os ACES e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento:

São órgãos de administração e fiscalização do ACES:

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

São Serviços de Apoio, a funcionar na dependência do diretor executivo:

- e)** Unidade de apoio à gestão;
- f)** Gabinete do cidadão.

São unidades funcionais do ACES:

- g)** Unidade de saúde familiar (USF);
- h)** Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- i)** Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- j)** Unidade de saúde pública (USP);
- k)** Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP);

2.3.1. DIRETOR EXECUTIVO

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

- a)** Representar o ACES;
- b)** Celebrar contratos -programa com o conselho diretivo da ARS, I. P., e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respetivo cumprimento;
- c)** Elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES, com os respetivos orçamentos, e submete -los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;
- d)** Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;
- e)** Verificar a regularidade da contabilidade e da escrituração;
- f)** Avaliar o desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objetivos ordenados ou acordados;

- g) Promover a intercooperação das unidades funcionais, nomeadamente através de reuniões periódicas com os respetivos coordenadores;
- h) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à sua unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;
- i) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;
- j) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;
- l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;
- m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;
- n) Justificar ou injustificar faltas;
- o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;
- p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;
- q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;
- r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando, não importem custos para o serviço;
- s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;
- t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.

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

Nas suas faltas e impedimentos, o Diretor Executivo é substituído pelo presidente do Conselho Clínico e de Saúde.

O Diretor Executivo do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto é o **Dr. Carlos Alberto Gomes Dias Guimarães**, nomeado por Despacho n.º 14556/2015, do Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa, de 23 de novembro de 2015.

2.3.2. CONSELHO EXECUTIVO (CE)

Nos termos do art. 24º 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 Conselho Executivo 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.

No ACES Alto Ave o **Conselho Executivo** é composto pelos seguintes elementos:

Diretor Executivo: **Dr. Carlos Alberto Gomes Dias Guimarães**

Presidente do Conselho Clínico: **Dr. José Novais de Carvalho**

Presidente do Conselho da Comunidade: **Dr. Domingos Bragança Salgado**, Presidente da Câmara Municipal de Guimarães

2.3.3. CONSELHO CLÍNICO E DA SAÚDE (CCS)

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

Os vogais do CCS são:

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

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

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

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

Nos termos do Artigo 26.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, o CCS promove a governação clínica e de saúde no ACES de forma concertada, articulada e participada por todas as Unidades Funcionais, competindo em especial:

- 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) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;
- f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;
- 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.

O CCS reúne-se ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, quando seja convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido dos dois vogais.

Através da Comunicação de Serviço n.º 1 de 07/01/2016, foi proposto o **Conselho Clínico da Saúde** do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto, aprovado por deliberação do CD da ARSN,IP em 21/01/2016, exarado na ata n.º 2, constituído pelos seguintes elementos:

Presidente:

- **Dr. José Novais de Carvalho** (Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar)

Vogais:

- **Enf. Cristina Maria de Sousa Antunes** (Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica)
- **Dr. Manuel António Carvalho Marinho** (Técnico de Diagnóstico e Terapêutica Saúde Ambiental)
- **Dra. Maria da Paz Moreira Martins Amorim Luís** (Assistente Graduada de Saúde Pública)²

Adjunta da Vogal Enfermagem:

- **Enf. Ana Isabel Costa Magalhães** (Especialista de Reabilitação)

2.3.4. UNIDADE DE APOIO Á GESTÃO (UAG)

Nos termos do Artigoº 35.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro a UAG, organizada numa lógica de concentração dos serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao DE, ao CCS e às Unidades Funcionais, cabendo-lhe designadamente:

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

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

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

² Transferida para o ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde, em outubro de 2018.

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

Foi designado Responsável da **Unidade de Apoio á Gestão** do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto o Técnico Superior **Dr. Ricardo Manuel Ferreira Silva Mendes** (Comunicação de Serviço n.º 12 de 07/08/2017).

2.3.5. GABINETE DO CIDADÃO

Nos termos do artigo 37.º do DL nº 28/2008 de 22 de fevereiro, compete especialmente ao Gabinete do Cidadão 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 das 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.

O **Gabinete do Cidadão** do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto tem como responsável a **Dra. Maria Graça Monteiro Raposo** (Comunicação de Serviço n.º 4 de 16/11/2012).

2.3.6. UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP)

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

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

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

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

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

Nos termos do Art.º 14.º do DL nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, 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 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 CCS, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função. Os coordenadores das USP são designados de entre médicos da especialidade de Saúde Pública habilitados com o grau de consultor e com experiência efetiva na especialidade.

A Unidade de Saúde Pública do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto é coordenada pela **Dra. Maria de Fátima de Magalhães Dourado**, Assistente Graduada Sénior da Carreira Especial Médica Área de Saúde Pública (Comunicação de Serviço n.º 9 de 09/11/2018).

2.3.7. UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

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

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).

Para além das competências previstas no art.º 14 do DL n.º 28/2008, expostas anteriormente, compete ao coordenador da equipa, de acordo com o Artigo 12º do D.L nº 297/2007 de 22 de agosto:

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

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

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

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

São competências do Conselho Geral (Artigo 12º):

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;
- b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;
- c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;

- d) Propor a nomeação do novo coordenador;
- e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
- f) Pronunciar -se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.

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

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

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

O ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto é constituído atualmente por **22 Unidades de Saúde Familiar**, organizadas 17 em modelo B e 5 em modelo A, conforme se evidencia:

CS	Unidades Funcionais	Modelo	Morada	E-mail	Coordenador
CS Guimarães	USF Pevidém	B	Rua Albano Martins Coelho Lima - Selho S. Jorge 4835-302	usf.pevidem@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Filipa Natal
	USF Afonso Henriques	B	Rua Francisco Fernandes Guimarães - Urgeses 4810-503	usf.afonsohenriques@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Amparo Eiriz Macia
	USF Vimaranes	B	Rua Francisco Fernandes Guimarães - Urgeses 4810-503	usf.vimaranes@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Teresa Castro
	USF S. Nicolau	B	Rua Dr. José Pinto Rodrigues - Azurém 4800-015	usf.snicolau@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Mário Cunha
	USF S. Torcato	B	Av. S. Torcato Mártir - S. Torcato 4800-854	usf.storcato@arsnorte.min-saude.pt	Dr. António Vinhas
	USF Serzedelo	B	Rua General Humberto Delgado - Serzedelo 4765-546	usf.serzedelo@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Rute Teixeira
	USF Amorosa XXI	A	Rua Dr. José Pinto Rodrigues - Azurém 4800-015 Rua S. Sebastião, 35 - Cerzedo 4810-859 (Polo Cerzedo)	usf.amorosaxxi@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Alberta Amaral
CS Taipas	USF Ponte	B	Rua Reitor Joaquim Augusto Maciel Ribeiro Torres - Ponte 4805-273	usf.ponte@arsnorte.min-saude.pt	Dra. M. João Ribeiro
	USF Ronfe	B	Rua S. Tiago, 936 - Ronfe 4805-437	usf.ronfe@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Miguelote Castro
	USF Ara Trajano	B	Rua Prof. Manuel José Pereira - Caldas das Taipas 4805-128	usf.aratrajano@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Sílvia Neto Sousa
	USF Duovida	B	Rua Prof. Manuel José Pereira - Caldas das Taipas 4805-128 Rua Igreja - Briteiros S. Salvador 4805-448 (Polo Briteiros)	usf.duovida@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Alberto Perez
CS Vizela	USF Physis	B	Trav. Teixugueiras, 7 - S. Miguel 4815-531	usf.physis@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Armando Guimarães
	USF Novos Rumos	B	Trav. Teixugueiras, 7 - S. Miguel 4815-531	usf.novosrumos@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Fernando Carvalho
	USF Moreira Cónegos	A	Rua Padre Ezequiel, 4 - Moreira Cónegos 4815-328	usf.moreiraconegos@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Samuel Curras
CS Fafe	USF Novo Cuidar	B	Rua José Ribeiro Vieira de Castro - 4820-273 FAFE	usf.novocuidar@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Cristina Ramos
	USF Fafe Sentinela	B	Rua José Ribeiro Vieira de Castro - 4820-273 FAFE R. Socialista – Travassós - 4820-775 Fafe (Polo Travassós)	usf.sentinela@arsnorte.min-saude.pt	Dr. João Rego
	USF Arões	B	Loteamento da Tapada, 21 - 4820-758 ARÕES S. ROMÃO	usf.aroes@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Magda Santos
	USF Nós e Vós Saúde	B	Rua José Ribeiro Vieira de Castro - 4820-273 FAFE	usf.nosvossaude@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Susana Menezes
	USF Montelongo	B	Rua José Ribeiro Vieira de Castro - 4820-273 FAFE Rua D. Pedro V, n.º 122, 4820-602 REGADAS (Polo Regadas)	usf.montelongo@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Susana Almeida
CS Cabeceiras de Basto	USF O Basto	A	Praça Arcipreste Francisco Xavier de Almeida Barreto - 4860-408 CABECEIRAS DE BASTO	usf.obasto@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Maia Ramos
	USF Arco Baúlhe/Cavez	A	Lugar das Oliveiras Escuras - 4860-083 Arco de Baúlhe Rua Camilo Castelo Branco - 4860-154 Cavez (Polo cavez)	usf.arco-cavez@arsnorte.min-saude.pt	Dr. Jorge Barroso
CS Mondim de Basto	USF Senhora da Graça	A	Trav Rua Monte da Barca, 4880-188 MONDIM DE BASTO	usf.senhoragraca@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Augusta Silva

2.3.8. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP)

Nos termos do Artigo 10º do DL 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.

Os coordenadores das UCSP, detêm as competências previstas no art.º 14 do DL n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, e expostas anteriormente no ponto 2.3.6

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.

Atualmente, o ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto tem apenas uma Unidade Funcional organizada como UCSP, respetivamente:

CS	Unidades Funcionais	Modelo	Morada	E-mail	Coordenador
CS Guimarães	UCSP Amorosa	---	Rua Dr. José Pinto Rodrigues - Azurém 4800-015	ucsp.amorosa@arsnorte.min-saude.pt	Dra. Fátima Albuquerque

2.3.9. 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 DL n.º 101/2006, de 6 de junho.

Os coordenadores das UCC, detêm as competências previstas no art.º 14 do DL n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, e expostas anteriormente.

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;

As **Unidades de Cuidados na Comunidade** do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto são:

CS	Unidades Funcionais	Modelo	Morada	E-mail	Coordenador
CS Guimarães	UCC Guimarães	---	Rua Francisco Fernandes Guimarães - Urgezes 4810-503 Guimarães	ucc.guimaraes@arsnorte.min-saude.pt	Enf. Augusta Macedo
CS Taipas	UCC Sol Invictus	---	Rua Prof. Manuel José Pereira 4805-128 Caldas das Taipas	ucc.solinvictus@arsnorte.min-saude.pt	Enf. Isabel Videira
CS Vizela	UCC Vizela	---	Trav. Teixugueiras, 7 - S. Miguel 4815-531 Vizela	ucc.vizela@arsnorte.min-saude.pt	Enf. Natália Vale
CS Fafe	UCC Fafe Saúde	---	Rua José Ribeiro Vieira de Castro 4820-273 FAFE	ucc.fsaude@arsnorte.min-saude.pt	Enf. Norberto Sá
CS Cabeceiras de Basto	UCC Cabeceiras	---	Praça Arcipreste Francisco Xavier de Almeida Barreto 4860-408 CABECEIRAS DE BASTO	ucc.cabbasto@arsnorte.min-saude.pt	Enf. Cidália Pereira
CS Mondim de Basto	UCC Cuidar Mondim	---	Trav Rua Monte da Barca, 4880-188 MONDIM DE BASTO	ucc.cuidarmondim@arsnorte.min-saude.pt	Enf. Patrícia Capela

2.3.10. UNIDADES 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.

Conforme já referido anteriormente, nos termos do Artigo 14.º do D.L nº 28/2008 de 22 de fevereiro, ao coordenador da unidade compete, designadamente:

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

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.

A **URAP** do ACES Alto Ave-Guimarães/Vizela/Terras de Basto tem como responsável a **Dra. Maria Graça Monteiro Raposo**
(Comunicação de Serviço n.º 3 de 11/02/2016)

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,IP** 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.*

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS					PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
Unidade Orgânica/ Funcional	Área/ Serviço	Riscos	Grau de Probabilidade de Ocorrência (Baixo/Moderado/ Elevado)	Escala de Risco (Baixo/Moderado/ Elevado)	Medidas Preventivas
Diretor Executivo	Secretariado	Direcionamento de publicidade/e-mails de entidades privadas ligadas à saúde para as Unidades	Baixo	Baixo	Não permitir a divulgação de correspondência sem a autorização do DE
Conselho Clínico e da Saúde		Susceptibilidade de ser influenciado por entidades privadas, nomeadamente para a realização de eventos patrocinados.	Moderado	Baixo	Proibição da realização de eventos solicitados / patrocinados por entidades privadas.
Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Recursos Humanos	Assiduidade – Registo intencional de dados incorretos na aplicação RHV	Baixo	Baixo	Rotatividade dos profissionais que processam os dados por unidade; Controlo por outro profissional dos registos efetuados confrontando com os documentos em suporte papel
		Boletins Itinerários – Pagamento de despesas não efetuadas	Moderado	Moderado	Maior controlo ao nível da verificação da realização efetiva da despesa bem como do n.º de quilómetros realizados
		Horários de trabalho – cumprimento dos horários de trabalho pelos profissionais	Moderado	Moderado	Homologação dos horários pelo DE e introdução do Registo Biométrico
		Trabalho suplementar e extraordinário – Inserção incorreta na aplicação RHV de trabalho não realizado	Baixo	Baixo	Rotatividade dos profissionais que processam os dados por unidade; Controlo por outro profissional dos registos efetuados confrontando com os documentos em suporte papel.
	Gestão Aprov./Inst. e Equip.	Favorecimento de Fornecedores com benefício próprio	Moderado	Moderado	Consulta pública com regularidade de preços e monitorização, no final do ano, dos fornecedores mais “relevantes”
		Pagamentos indevidos a fornecedores	Elevado	Elevado	Controlo efetivo das existências adquiridas e das prestações de serviços faturadas; Conferência do descritivo das faturas de acordo com o pedido das necessidades.
		Falta de controlo adequado dos equipamentos - Inventário	Elevado	Elevado	Controlo rigoroso do imobilizado existente através de aplicação informática própria, controlo das transferências de equipamentos entre as Unidades. Registo dos materiais entregues pela Aprovisionamento da ARSN, IP às Unidades Funcionais.
	Fundo de Maneio	Pagamentos / Transferências feitos indevidamente	Moderado	Moderado	Separação das funções de Tesouraria das de contabilidade; reconciliação Bancária; reconciliação de terceiros; confirmação de NIBs de terceiros.
		Desvio de taxas moderadoras arrecadadas	Moderado	Moderado	Verificação dos talões de depósito de acordo com as folhas SINUS e MARTA; Depósito diário das taxas.
		Taxas Moderadoras em Dívida	Moderado	Baixo	Recuperação das taxas moderadoras em dívida, através da notificação dos utentes.

	Gestão da Frota	Utilização indevida do cartão de frota	Baixo	Baixo	Controlo rigoroso dos consumos das viaturas através da análise permanente dos mapas de viatura
		Utilização indevida da viatura de serviço	Baixo	Baixo	Controlo dos mapas de itinerário; Introdução de aplicação de localização de viaturas
Unidade de Saúde Pública (USP)	Taxas sanitárias	Desvio de taxas sanitárias, em particular as que não constam do MARTA	Moderado	Moderado	Eliminação total dos recibos manuais com a sua introdução através do MARTA; confrontação entre a atividade realizada e a receita arrecadada.
	Juntas médicas	Favorecimento na atribuição de incapacidade permanente	Moderado	Moderado	Realização de inspeções
	Pareceres Técnicos	Favorecimento de entidades privadas através da emissão pareceres positivos	Moderado	Elevado	Realização de inspeções aleatórias às entidades privadas
Unidade de Saúde (USF / UCSP)	Taxas moderadoras arrecadadas	Desvio de receita	Baixo	Baixo	Controlo diário dos mapas SINUS/MARTA e confrontação com talões de depósito
	Taxas moderadoras de enfermagem	Falha/Falta de registos dos atos de enfermagem, leva a que posteriormente o Administrativo não tenha conhecimento dos atos praticados e não sejam cobrados	Baixo	Baixo	Controlo diário dos mapas SINUS/MARTA
	Alteração da situação de isenção / dispensa dos utentes	Usurpação de Receita em virtude de irregularidades na atribuição de benefícios indevidos aos utentes	Moderado	Moderado	A situação de isenção / dispensa deverá ser validada por outro profissional, de preferência superior hierárquico
	Controlo de assiduidade dos profissionais da unidade	Não cumprimento do dever de assiduidade e pontualidade	Moderado	Moderado	Com introdução do registo biométrico todos os registos assiduidade deve ser realizada através da webtime, sendo obrigatório a validação pelo superior hierárquico.
	Gestão de stocks	Desvio de stocks em proveito individual	Baixo	Baixo	Contagem física dos inventários e confrontação com valores no Ibéria.
		Má utilização dos bens	Baixo	Moderado	Gestão adequado dos bens através de um registo permanente das entradas e saídas dos bens, tendo também em consideração os prazos de validade dos mesmos.
	DIM	Tentativa de influência na prescrição médica através da atribuição de ofertas	Moderado	Moderado	Cumprimento escrupuloso do regulamento do DIM bem como a sua monitorização.
	Indicadores	Manipulação de indicadores de produtividade	Moderado	Moderado	Realização de auditorias e acompanhamento de indicadores

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** (1ª Edição), será monitorizado e revisto sempre que se justifique.

Pretende-se ainda melhorar este plano, envolvendo de forma mais ativa todas as Unidades Funcionais do ACES, e incluindo medidas específicas para controlo de riscos das atividades desenvolvidas pelas UCC, URAP e Gabinete do Cidadão.

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, IP – “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