



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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE**

**DA ARSN, I.P.**

Edição: **01**  
Revisão: **00**

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **1** de **25**

Ed.	Rev.	Data	Descrição / Motivo de Revisão	Autor	Aprovação
01	00	dezembro / 2018		ACES Póvoa Varzim/ Vila do Conde	Aprovação pela Senhora Diretora Executiva

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **2** de **25**

**ÍNDICE**

1. INTRODUÇÃO .....	3
2. PARTE I – ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P., ORGANOGRAMA E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....	7
2.1. ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P. ....	7
2.2. ORGANOGRAMA DA ARSN,I.P. ....	9
2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	10
2.3.1. CONSELHO DIRETIVO .....	10
2.3.2. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES).....	12
3. PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS/ PARTE III – MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS.....	22
3.1. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES) .....	23
3.1.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO IV (ACES GPIV) – PÓVOA VARZIM/VILA DO CONDE .....	23
4. PARTE IV - ESTRATÉGIAS DE AFERIÇÃO DA EFETIVIDADE, UTILIDADE, EFICÁCIA E EVENTUAL CORREÇÃO DAS MEDIDAS PROPOSTAS .....	25

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **3** de **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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página 4 de **25**

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

Assim, a estrutura do presente PPRCIC, repartida em dois Volumes<sup>1</sup> que terão em comum as Pastes I. e IV., é a seguinte:

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

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

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

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

Grau de Probabilidade de Ocorrência	Baixa	Moderada	Elevada
<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.

<sup>1</sup>

**Volume I.** – Serviços Centrais da ARSN,I.P.

**Volume II.** – ACES da ARSN,I.P.

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **5** de **25**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN, I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **6** de **25**

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **7** de **25**

## 2. PARTE I - ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P., 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. ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.

A *missão* e as *atribuições* da ARSN,I.P. são aquelas que se encontram explanadas no Art.º 3.º do D.L. nº 22/2012, de 30 de janeiro<sup>2</sup>, conforme exposto a seguir:

#### MISSÃO DA ARSN,I.P.:

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

#### ATRIBUIÇÕES DA ARSN,I.P.:

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

- a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;
- b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;

<sup>2</sup> Lei Orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P.

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **8** de **25**

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

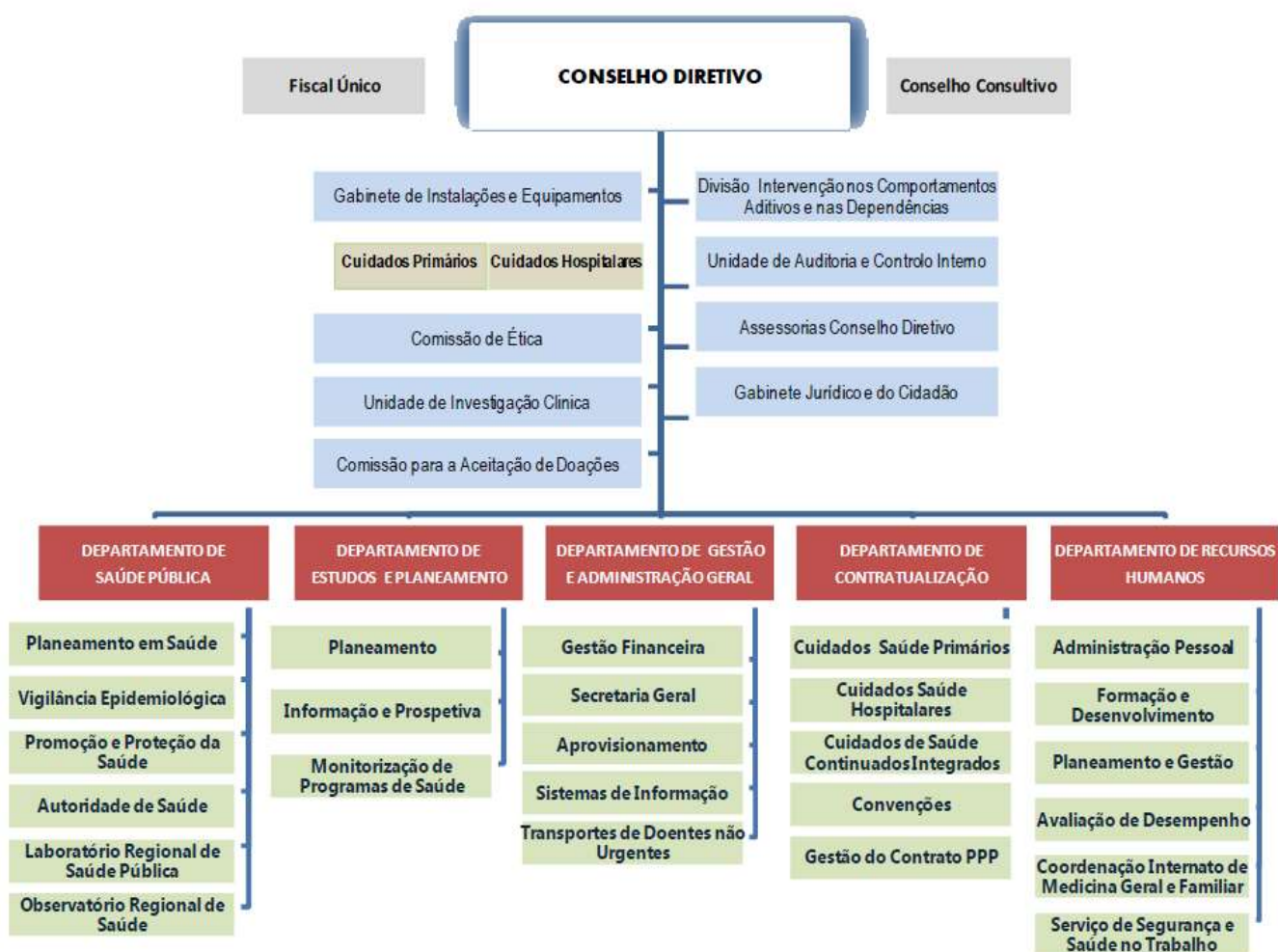
Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **9** de **25**

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

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

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

## 2.2. ORGANOGRAMA DA ARSN,I.P.



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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **10** de **25**

### 2.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

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

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

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

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

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

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

#### 2.3.1. CONSELHO DIRETIVO

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **11** de **25**

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

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

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **12** de **25**

### **2.3.2. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)**

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

São atribuições dos ACES:

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **13** de **25**

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

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

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **14** de **25**

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

Os vogais do CCS são:

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

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

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

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN, I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **15** de **25**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **16** de **25**

população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.

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

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

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

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

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

Ao coordenador da USP compete, designadamente:

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

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

Constituem critérios preferenciais de designação:

- a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
- b) A competência técnica;

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **17** de **25**

c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

→ **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).

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):

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **18** de **25**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **19** de **25**

g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

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

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

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

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

A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos. O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local. À UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no D.L. n.º 101/2006, de 6 de junho.

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**  
Revisão: **00**  
Página **20** de **25**

- e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- f) Elaborar o relatório anual de atividades;
- g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

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

Constituem critérios preferenciais de designação:

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

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

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

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

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

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **21** de **25**

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.

**# ACES do Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde**

Drª Judite Maria S. Morais Neves	Diretor Executivo
Drª Maria José Almeida Campos	Pres. Cons. Clínico e de Saúde
Enfª Maria Elisa Meira Cruz	Vogal Enfermagem Clínico e de Saúde
Drª Esmeralda Cristina Fonseca	Resp. UAG

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **22** de **25**

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

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

#### Parte II

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

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

#### Parte III

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

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

ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.

Edição: 01  
Revisão: 00  
Página 23 de 25

### 3.1. AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

#### 3.1.1. AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO GRANDE PORTO IV (ACES GPIV) – PÓVOA VARZIM/VILA DO CONDE

PARTE II IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS						PARTE III MEDIDAS PREVENTIVAS DOS RISCOS
ACES	Unidade Orgânica/ Funcional/ Apoio	Área/ Serviço	Risco	Grau de Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas Preventivas
ACES Grande Porto IV - Póvoa de Varzim / Vila do Conde	Diretor Executivo		Proceder à análise do funcionamento interno e gestão de conflitos.	Baixo	Baixo	Divulgação do código de conduta e cumprimento dos manuais de procedimentos.
			Ausência de registo da monitorização e elaboração de medidas de melhoria contínua da qualidade.	Baixo	Baixo	Divulgação dos resultados das auditorias internas consideradas relevantes e das medidas corretivas.
			Implementação das campanhas de comunicação interna e externa.	Baixo	Baixo	Rotatividade e definição das campanhas dirigidas aos diferentes públicos alvo.
	Conselho Executivo		Parcialidade na elaboração de parcerias e/ou protocolos.	Baixo	Baixo	Implementação do sistema de registo de protocolos e ou parcerias com divulgação dos critérios.
	Conselho Clínico e da Saúde		Flexibilização da validação dos critérios para atribuição da verba relativa aos incentivos institucionais e financeiros.	Baixo	Baixo	Definição <i>à priori</i> da metodologia/critérios de verificação dos requisitos; casos excecionais devidamente aprovados pelo DC ARSN.
			Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões.	Baixo	Baixo	Definição <i>à priori</i> da metodologia/critérios de verificação dos requisitos devidamente aprovados pelo Diretor Executivo.
			Parcialidade na aplicação do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública.	Baixo	Baixo	Utilização de plataforma eletrónica e consequente elaboração de relatórios por fases de avaliação.
	Conselho da Comunidade		Parcialidade na elaboração de parcerias e/ou protocolos.	Baixo	Baixo	Implementação do sistema de registo de protocolos e ou parcerias com divulgação dos critérios.
	---	Secretariado	Acesso a informação confidencial.	Moderado	Moderado	Rotatividade de Profissionais.
	Unidade de Apoio à Gestão (UAG)	Gestão Recursos Humanos	Favorecimento de profissionais na elaboração de processos de acidentes em serviço, horas extra e ajudas de custo. Processamento da Assiduidade	Moderado	Moderado	Rotatividade de profissionais. Solicitar a integração do Registo Biométrico no RHV.
		Gestão Financeira	Transferências bancárias para NIB diferente, acesso a numerário do FM. Anulação Indevida de Recibos Reembolsos indevidos	Moderado	Moderado	Rotatividade de profissionais. Efetuar auditorias aos recibos anulados. Efetuar auditorias a processos aleatórios de reembolsos
		Gestão de Aprovisionamento	Pedidos de material em excesso e sua receção indevida. Inflacionamento do valor das reparações	Moderado	Moderado	Plataforma Logística e rotatividade de profissionais. Monitorização de custos Solicitar vários orçamentos para a mesma reparação

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

**Edição: 01**

**Revisão: 00**

**Página 24 de 25**

		Gestão da Frota	Abastecimentos indevidos de combustível com o cartão Frota, e utilização da viatura de serviço em proveito próprio.	<i>Baixo</i>	<i>Baixo</i>	Controlo dos abastecimentos através do mapa de viaturas e controlo dos mapas de quilometragem.
ACES Grande Porto IV - Póvoa de Varzim / Vila do Conde	Unidades de Cuidados à Comunidade (UCC)	---	Utilização de materiais em proveito próprio e utilização da viatura em proveito próprio.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Contagem frequente dos stocks. Plataforma Logística. Controlo, pela UAG, dos mapas de viaturas e respetiva quilometragem.
	Unidade de Saúde Pública (USP)	---	Favorecimento de utentes nas Juntas Médicas de Incapacidade e favorecimento nas vistorias sanitárias.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Presença obrigatória de 3 profissionais médicos na realização das Juntas Médicas e no mínimo 2 profissionais nas Vistorias.
	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)	---	Utilização de materiais em proveito próprio.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Contagem frequente dos stocks. Plataforma Logística.
	Unidade de Saúde Familiar (USF)	Cuidados de Saúde Primários	Acesso do Secretariado Clínico ao numerário das Taxas Moderadoras.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Auditorias periódicas.
			Prescrição de medicamentos e MCDT.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Análise periódica de dados relativos à prescrição.
			Utilização de materiais em proveito próprio.	<i>Moderado</i>	<i>Moderado</i>	Contagem frequente dos stocks. Plataforma Logística.
	Gabinete do Cidadão (GC)	---	Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões	<i>Fraco</i>	<i>Fraco</i>	Apresentação de Relatório de Atividades e Plano de Ação e realização de Reunião de Acompanhamento.
	Equipas (CQS, EPVA, NACJR, CPTF, EGR, PPCIRA, ECL e Direção de Enfermagem)	---	Parcialidade na emissão de Pareceres e/ou Conclusões	<i>Fraco</i>	<i>Fraco</i>	Apresentação de Relatório de Atividades e Plano de Ação e realização de Reunião de Acompanhamento.

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

**ACES GRANDE PORTO IV – PÓVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE, DA ARSN,I.P.**

Edição: **01**

Revisão: **00**

Página **25** de **25**

#### **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**, será revisto sempre que se justifique, mediante proposta apresentada ao Conselho Diretivo da ARSN,I.P. pela UACI.

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

Neste sentido, os mesmos Responsáveis diligenciarão pelo envio, à UACI, de relatório circunstanciado, onde deverão ser evidenciados os seguintes itens:

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

Com a mesma periodicidade, o **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** será apresentado ao Conselho Diretivo da ARSN,I.P. para aprovação e, em cumprimento do ponto 1.2. da *Recomendação de 01 de Julho de 2009 do CPC*, deve ser dado conhecimento ao Conselho de Prevenção da Corrupção, ao Gabinete do Senhor Ministro da Saúde e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde - “os planos e os relatórios de execução ... devem ser remetidos ao Conselho de Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo”. Ainda, em cumprimento da *Recomendação nº 1/2010, de 07 de abril do CPC*, o mesmo Plano deve ser publicitado no Portal da ARSN,I.P. – “Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, administrativa ou empresarial, de direito público ou de direito privado, devem publicitar no sítio da respetiva entidade na Internet o Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”.

dezembro de 2018