



Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ANUAL DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO

(incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas)

2022

Conselho de Administração

Ata n.º 10 de 07 / 03 / 2023

tenho a rubrica

Presidente CA Vogal Executivo Vogal Executivo Diretora Clínica Enf.ª Diretora

[Signature]
António
Barbosa

[Signature]
Luís
Moniz

[Signature]
Victor
Boucinha

Fátima
Figueiredo

Deolinda
Vale

Elaborado: Serviço de Auditoria Interna	22/02/2023
Aprovado: Conselho de Administração	

SUMÁRIO

Siglas	3
Enquadramento	4
Controlo interno	5
Monitorização.....	7
Gestão de conflito de interesses e acumulação de funções	12
Nota final	13

Siglas

CA - Conselho de Administração

CHMA – Centro Hospitalar do Médio Ave

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção

EPE – Entidade Pública Empresarial

MENAC - Mecanismo Nacional Anticorrupção

PPRG – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas)

RCM - Resolução do Conselho de Ministros

SGAU – Serviço de Gestão Administrativa do Utente

SAL – Serviço de Aprovisionamento e Logística

SF – Serviços Financeiros

SGRHDP – Serviço de Gestão de Recursos Humanos e de Desenvolvimento Profissional

SSTIC – Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação

Enquadramento

De acordo com a Recomendação nº 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), devem os órgãos dirigentes das entidades gestoras de dinheiros públicos, valores ou património públicos, elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas bem como um relatório anual sobre a execução do plano.

Em reunião do CPC de 1 de Julho de 2015 foi aprovada nova recomendação no âmbito da qual se devia proceder a uma identificação exaustiva dos riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas.

Por sua vez o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de Agosto, que aprova os Estatutos dos Hospitais EPE, estabelece no nº 14 do artigo 86º que o PPRG e o relatório de execução, aprovados pelo Conselho de Administração, sejam submetidos ao conselho de prevenção da corrupção e aos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e da saúde.

Assim, nos termos do previsto nos Estatutos, cabe ao serviço de auditoria interna a responsabilidade pela monitorização do actual PPRG¹ e a elaboração do respectivo relatório anual de execução.

Neste âmbito, o presente relatório pretende apresentar a avaliação do grau de implementação das medidas preventivas previstas no PPRG, avaliar os procedimentos e o sistema de controlo interno instituído e propor ao Conselho de Administração a sua aprovação, dando ainda cumprimento à Recomendação do CPC de 07 de Novembro de 2011 com a inclusão no relatório de uma referência sobre a gestão de conflito de interesses.

Uma nota para a publicação do DL nº 109-E/2021, de 9 de Dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção. Neste regime determina-se que *as entidades abrangidas adotam e implementam um programa de cumprimento normativo que inclua, pelo*

¹ Revisto em 2021, com homologação pelo CA em 25/01/2022 e aprovação pela Sra. Ministra da Saúde em 07/06/2022, com comunicação pela ACSS da referida aprovação através de ofício de 09/06/2022.

menos, um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR), um código de conduta, um programa de formação e um canal de denúncias, bem como designem um responsável pelo cumprimento normativo. No CHMA ainda não foi implementado o referido programa de cumprimento normativo, nem nomeado o responsável pelo cumprimento normativo.

Controlo interno

De acordo com os princípios do bom governo referidos na RCM nº 49/2007, de 28 de Março, o CHMA tem vindo a ajustar as suas estruturas de administração e fiscalização à sua dimensão e complexidade, em ordem a assegurar eficácia do processo de tomada de decisões e a garantir uma efectiva capacidade de supervisão.

Os órgãos de administração das entidades têm a responsabilidade de desenvolver, implementar e manter um bom sistema de controlo interno que assegure a devida salvaguarda dos activos e das transacções, bem como a qualidade e fiabilidade da informação produzida.

Neste âmbito cabe ao Conselho de Administração criar e manter um sistema de controlo interno adequado, abrangendo todos os riscos relevantes.

O Serviço de Auditoria Interna é o órgão responsável pela supervisão dos processos, apoia o CA exercendo as suas funções de um modo independente e objectivo. O reporte directo ao CA assegura a independência da função de auditoria interna não tendo, deste modo, nas actividades que exerce, qualquer relação de dependência hierárquica ou funcional com os serviços auditados.

As componentes do controlo interno, transversais aos objectivos e à estrutura da organização, são o ambiente de controlo, a análise de risco, as actividades de controlo, a informação e comunicação e as actividades de monitorização.

O ambiente de controlo é um conjunto de normas, processos e estruturas que providenciam a base para o desenvolvimento do controlo interno de uma organização, sendo a estrutura organizativa, consubstanciada no organograma, que delimita os

vários serviços, gabinetes e funções de suporte, atribuindo as respectivas missões e responsabilidades.

Outro dos vectores é a comunicação corporativa, apoiada num conjunto de políticas, procedimentos, de normas de aplicação permanente e de deliberações do CA que permitem a clarificação das instruções, estabelecem níveis de responsabilidade e implementam medidas para avaliação dos processos.

O sistema de controlo interno do CHMA está suportado num conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos, no âmbito da política de partilha com divulgação da informação a todos os colaboradores e público em geral e procedimentos internos no âmbito do processo de gestão da qualidade, documentos disponíveis na intranet e outros no sítio do CHMA, que visam assegurar uma boa utilização dos recursos em respeito pelos princípios da economia, da eficiência e da eficácia, dos quais se destacam: o regulamento interno, plano de prevenção de riscos de gestão, o regulamento de comunicação de irregularidades e os estatutos.

Para além dos procedimentos internos ou externos, das normas de aplicação permanente, da delegação de competências e sistema de autorizações e validação para efectivação das operações, existem também princípios de ética e comportamentais. Neste âmbito foi elaborado o Código de Conduta Ética, que faz parte do PPRG, que prevê um conjunto de regras e de normas de conduta que derivam directamente da missão, valores e visão do CHMA.

Acresce ainda que no âmbito da implementação de medidas de controlo e de gestão do risco, nomeadamente nas áreas de prevenção do combate à fraude e corrupção, da contratação pública e do desempenho/eficiência da capacidade instalada, foram realizadas ações de auditoria que incidiram sobre cerca de 6%² dos gastos previstos no orçamento de 2022, designadamente: transporte não urgente de doentes, auditoria ao consumo de reagentes no laboratório de patologia clínica e auditoria orientada aos

² Instrução nº 1/2020, do GCCI, refere no nº 1: Os Conselhos de Administração dos Hospitais, Unidades Locais de Saúde e demais Entidades Públicas Empresariais do MS, devem garantir que as ações de auditoria a desenvolver em 2020 pelos seus auditores internos incidam nas áreas de maior risco, e sejam devidamente quantificadas, assegurando uma cobertura do total da despesa prevista no orçamento para o ano de 2020 entre [3%-6%].

procedimentos implementados nos serviços financeiros. Em resultado destas ações de auditoria foram efetuadas 35 recomendações no âmbito da melhoria dos processos bem como do sistema de controlo interno, devidamente analisadas com os auditados.

Monitorização

A monitorização do Plano faz parte integrante do processo de gestão de riscos do CHMA, EPE, com a qual se pretende contemplar uma apreciação global das medidas preventivas identificadas nas diferentes matrizes e focar deficiências e emitir recomendações.

Neste âmbito reuniu o grupo de trabalho constituído pelos responsáveis dos serviços das áreas abrangidas, pelo auditor interno e por um Vogal do Conselho de Administração, tendo em vista analisar as medidas preventivas identificadas nas áreas e serviços que constam das matrizes de risco do PPRG do CHMA.

Cada responsável de serviço remeteu ao SAI a avaliação efectuada às medidas preventivas constantes na respectiva matriz, com identificação do grau de implementação. Sobre as medidas não implementadas ou parcialmente implementadas, solicitou, oportunamente, o SAI, aos responsáveis pelos serviços uma análise exaustiva e explicativa das razões sobre cada uma das medidas nas referidas circunstâncias, porém não foi obtida resposta à data da elaboração do presente relatório.

A seguir se apresenta a avaliação do grau de execução do PPRG, pelos seguintes serviços:

1. Gestão de recursos humanos
2. Gestão administrativa do utente
3. Serviços financeiros
 - 3.1 Clientes e contas a receber
 - 3.2 Gestão de tesouraria/disponibilidades
 - 3.3 Gestão de contas a pagar
4. Aprovisionamento e logística

5. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação³

Bem como por áreas transversais

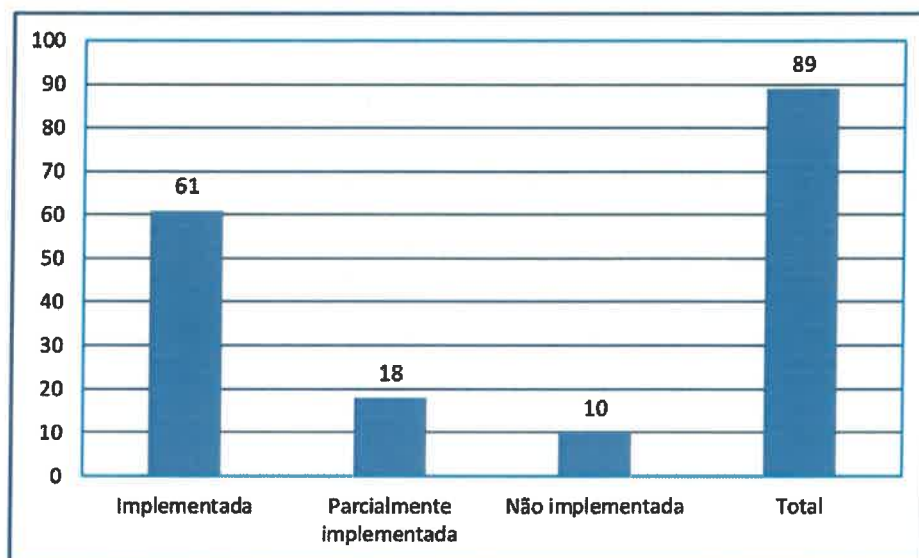
6. Acumulação de funções público-privadas

Conflito de interesses

Ofertas

Assédio moral ou discriminação

De acordo com a informação dos responsáveis dos serviços das áreas abrangidas foi possível observar o grau de implementação das medidas preventivas preconizadas no plano, conforme se observa no gráfico seguinte:



A metodologia adotada para a elaboração do presente relatório, de acordo com o plano e no que se refere ao grau de execução, tomou por base a definição de três níveis de implementação:

- Implementada – significa que o procedimento foi implementado;
- Parcialmente implementada – significa que o procedimento foi executado apenas parcialmente ou não terá sido aplicado na totalidade dos casos;

³ Não considera as 15 medidas previstas na matriz do serviço de sistemas e tecnologias de informação e comunicação, por, apesar dos vários pedidos de insistência, não ter o responsável pela coordenação do serviço respondido às solicitações do SAI.

- Não implementada – significa que o procedimento não foi executado.

Verificou-se que entre as 89⁴ medidas preconizadas, 61 foram implementadas, o que representa uma taxa média de execução de 68,5%, cifrando-se uma taxa de execução por serviço, entre o valor mínimo de 53,3% e a implementação de 85,7% das medidas propostas.

Cerca de 11% das medidas propostas não foram implementadas e cerca de 20% estão em implementação. Algumas das medidas não implementadas e das medidas em implementação, não o foram por se verificar uma escassez de recursos humanos para responder à realização de alguns dos procedimentos previstos e também por algumas medidas implicarem uma articulação/dependência de outros serviços, foram estas as justificações obtidas dos responsáveis de serviço.

Os constrangimentos à execução do plano, cujas propostas de resolução se encontram parcialmente implementadas ou que, não o tendo sido de todo, sofreram por isso adiamento, serão alvo de nova monitorização de modo a ser assegurada a sua continuidade.

Numa avaliação global considera-se satisfatório o grau de implementação das medidas de controlo interno, considerando que os responsáveis pelas diferentes áreas reconhecem no PPRG um elemento importante para identificarem e mitigarem riscos inerentes às suas atividades.

Em cada uma das áreas e actividades identificadas no plano como áreas de maior risco de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas, cada um dos responsáveis de serviço apresentaram a respectiva matriz de riscos com informação sobre o grau de execução de cada uma das medidas preventivas propostas, ilustrando o quadro de controlo seguinte algumas das medidas:

⁴ Idem Nota 3

Actividade/função/processo	Responsáveis	Factor potencial de risco	Probabilidade ocorrência	Impacto	Aferição do Risco	Resposta ao Risco	Grau de execução	Observações/considerações
						Medidas Preventivas e de Controlo		
Acumulação de funções	CA e dirigentes	Utilização de recursos públicos no exercício da actividade privada	2	2	Médio	Obrigatoriedade de apresentação de um pedido prévio de autorização de acumulação de funções nos termos definidos nos artigos 23º a 24 da Lei nº 35/2004, de 20 de Junho.	Implementada	Impresso próprio de pedido ao CA
		Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas para o desempenho de funções públicas	2	1	Baixo	Subscrição de declaração em que seja assumido de forma inequívoca que as funções acumuladas não coincidem com as funções que exerce nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua acção.	Implementada	Previsto no requerimento ao CA
		Não comprometimento no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses	2	1	Baixo	Renovação anual do pedido de autorização ou sempre que surjam quaisquer alterações.	Parcialmente Implementada	Previsto no requerimento ao CA
		Tratamento privilegiado de familiar, amigo ou alguém interessado na decisão	2	2	Médio	Compromisso do trabalhador cessar de imediato a função de acumulação	Implementada	Previsto no requerimento ao CA
						Efectuar controlo regular e aleatório dos pedidos de autorização de modo a verificar a sua utilização e abrangência.	Não Implementada	
Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Serviço de Aproveitamento e Logística / Restantes Serviços do CHMA	Incorreta estimativa de necessidades	2	2	Médio	Envolver os serviços na avaliação das necessidades, para além do histórico registado no SCP	Implementada	
		Não submissão do procedimento à concorrência	1	3	Médio	Salvo motivos justificados, realização de ajustes directos com convite a vários fornecedores.	Implementada	
		Favorecimento de fornecedores/procedimento concursal com falas procedimentais	1	3	Médio	Abertura dos procedimentos à categoria, na plataforma eletrónica	Parcialmente Implementada	Nem sempre é possível, devido aos limites financeiros por tipo de procedimento
		Fracionamento de despesa	1	2	Médio	Diversificação na constituição dos júris; Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos	Implementada	
		Não cumprimento de todas as obrigações legais	2	2	Médio	Utilização única de critérios de avaliação objetivos; Auditorias internas regulares às aquisições; Subscrição por todos os membros de júri de declaração de incompatibilidade	Implementada	
		Comunicação de renovações contratuais sem devida autorização	1	3	Médio	Implementação de plano anual de compras	Não implementada	Falta de recursos
		Emissão de RE sem número de compromisso	2	1	Baixo	Elaboração de pasta partilhada, onde conste toda a informação de cada procedimento, até à publicação em site próprio	Implementada	
		Não existência de compromisso para a totalidade do contrato	3	2	Baixo	Minuta de proposta de renovação deverá conter data da decisão do Conselho de Administração	Implementada	
		Aquisição de materiais não autorizados	1	3	Médio	Verificação periódica das RE remetidas aos fornecedores	Implementada	
						Existência de reuniões periódicas com os Serviços Financeiros	Implementada	
Gestão de Tesouraria	Serviços Financeiros	Desvio de fundos	1	3	Médio	Constituição de júri com pelo menos um elemento da área	Implementada	
						Contagens periódicas das Caixas dos Serviços Financeiros, efectuadas pelo Auditor Interno;	Implementada	
						Realização de reconciliações bancárias por Colaborador não afeto à tesouraria, com validação periódica por ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias;	Parcialmente Implementada	
						Circularização periódica dos saldos de terceiros;	Parcialmente Implementada	
						Reporte mensal dos Serviços Financeiros ao CA sobre a situação económico-financeira e a evolução das contas	Implementada	
Manutenção de Dados Mestre de Fornecedores	Serviços Financeiros	Alteração de IBAN de fornecedor não autorizada	1	3	Médio	Segregação de funções;	Implementada	
						Circularização periódica de saldos de terceiros.	Implementada	
						Fazer depender a alteração dos dados dos fornecedores de comunicação escrita realizada pelos fornecedores e recepcionada por correio, com especial atenção para os dados relativos ao pagamento.	Parcialmente Implementada	Nem sempre.
Pagamentos	Serviços Financeiros	Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores; Pagamentos em montante superior ao devido.	1	1	Baixo	Análise das antiguidades de saldos a fornecedores;	Parcialmente Implementada	
						Segregação de funções.	Implementada	
						Verificar a implementação da obrigatoriedade legal de proceder aos pagamentos por ordem da antiguidade dos saldos, iniciando os pagamentos nos saldos mais antigos;	Implementada	Consideramos a data de vencimento que está no SICC
						Identificar claramente os terceiros que serão excepcionados a esta regra, indicando os prazos de pagamento e o motivo para a atribuição do tratamento diferenciado (por exemplo fornecedores exclusivos de um dado fármaco que cortam o fornecimento caso não se cumpra um prazo de pagamento mais curto, servindo processo de pagamento, utilizando preferencialmente os ficheiros gerados automaticamente pela aplicação de contabilidade e posteriormente carregados no IGCP, reduzindo desta forma a intervenção humana;	Implementada	Sempre que o documento esteja registado no SICC
Prescrição de MCDT e transportes de doentes não urgentes	SGAU-UGMEL-Central Transportes	Emissão de Termos de Responsabilidade perante terceiros entidades sem a respectiva autorização financeira de elemento com competência para autorização de despesa;	1	3	Baixo	Implementação de circuitos que distingam a validação da penitência clínica e a validação financeira nas autorizações de recurso ao exterior.	Implementada	Validação da penitência clínica pela Direção Clínica e validação financeira pelo PCA ou pela Diretora do SGAU, por delegação de Competência
		Existência de conflitos de interesses na prescrição de transportes	2	2	Baixo	Garantir o acompanhamento na execução do contrato de transportes de doentes	Implementada	
						Elaboração de normativos e procedimentos de controlo interno para a área de transporte de doentes	Implementada	Regulamento de transportes de doentes não urgentes

Atividade/função/processo	Responsáveis	Factor potencial de risco	Probabilidade ocorrência	Impacto	Avaliação do risco	Resposta ao Risco	Grau de execução	Observações/considerações
						Medidas Preventivas e de Controlo		
Identificação de Utentes	SGDAU - Secretariados Clínicos	Admissão de doentes com informação insuficiente ou impossibilitando a sua faturação; Produção não registada, incorretamente registada	1	3	Baixo	Criação de procedimentos que determinem a obrigatoriedade de apresentação de identificação documental para registo de uma admissão ou de regras de cruzamento necessárias a garantir a maior certeza possível na identificação dos indivíduos; Realização de auditorias que visem identificar falhas de dados de identificação em episódios assistenciais ativos.	Implementada	De acordo com a documentação publicada nos DOC'S
							Implementada	Alertas SPAG
Taxas Moderadoras	SGAU- Secretariados Clínicos Serviços Financeiros	Desvio de verbas de montantes cobrados em taxas moderadoras e não entregues na tesouraria; Falhas na cobrança de taxas moderadoras (atribuição de isenção/inexistência de registos)	2	3	Alto	Monitorização das isenções para deteção de erros	Parcialmente implementada	
						Acompanhamento sistemático da situação de valores cobrados e por receber.	Parcialmente implementada	Monitorização mensal dos valores cobrados por profissional. Os SF emitem notas de débitos com
						Formação periódica aos assistentes técnicos relativamente às taxas moderadoras	Não implementada	
						Divulgação formal, junto dos profissionais envolvidos, dos procedimentos escritos sobre taxas moderadoras	Implementada	De acordo com a política de comunicação do CHMA, a documentação deste âmbito está disponível nos DOC'S
Recrutamento de colaboradores	C.A./SGRHDP/Júris Concurso	Favorecimento de candidato; Intervenção em processo em situação de impedimento/abuso de poder.	1	1	Baixo	Constituição de júri com número mínimo de 3 elementos;	Implementada	
						Utilização de critérios de avaliação objetivos e de acordo com a legislação em vigor para cada carreira;	Implementada	
						Assinatura de declaração de não impedimento ou incompatibilidade, no respeito pelo princípio da isenção;	Não implementada	Será implementado a partir de 2023
						Procedimentos de Gestão de Recursos Humanos, com respeito pelo princípio da igualdade constante do estatuto das EPE	Implementada	
Processamento remunerações	C.A./SGRHDP	Registo de abonos, descontos e absentismo no aplicativo de processamento salarial RHV	2	3	Alto	Segregação de funções, entre quem efetua a autorização, a comunicação e o registo;	Implementada	
						Monitorização mensal das alterações não efetuadas, ou efetuadas de forma errada;	Implementada	
						Conferência, em fase de simulação, dos abonos e faltas registados no aplicativo de processamento salarial;	X	
						Realização trimestral de auditorias internas, por amostragem aleatória, realizadas pela Direção do SGRHDP ao processamento mensal de vencimentos;	Parcialmente implementado	Têm sido periodicamente realizadas, mas não formalizadas

Gestão de conflito de interesses e acumulação de funções

A recomendação nº 5/2012 do CPC, de 7 de Novembro, determina que “As entidades de natureza pública, ainda que constituídas ou regidas pelo direito privado, devem dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflito de interesses, devidamente publicitados, que incluam também o período que sucede ao exercício de funções públicas, com indicação das consequências legais”.

Encontra-se disponível na Intranet do CHMA, DOCs:

- A minuta de Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses⁵, a subscrever previamente pelos membros do júri e todos os demais intervenientes no processo de avaliação de propostas.

O SAI, através de mensagem do passado dia 13/02, enviou ao secretariado do CA, para publicação na intranet do CHMA, cópia do Despacho do SES n.º 7709-C/2016, de 9 de Junho, relativo ao recebimento de ofertas que possam constituir um comportamento conflituante com a transparência necessária ao exercício de funções públicas em geral e nos serviços e organismos dependentes ou tutelados pelo Ministério da Saúde, em especial.

No decurso do passado ano de 2022 não tivemos conhecimento informação de que qualquer colaborador do CHMA tenha apresentado uma declaração de impedimento, alegando a existência de conflito de interesse e/ou pedindo dispensa de intervenção em qualquer procedimento, nada havendo a reportar em termos da gestão de conflitos de interesses.

Relativamente a acumulação de funções, existe um documento (PRO.CHMA.026.v3) disponível na intranet do CHMA que define o procedimento de pedido e autorização de acumulação de funções e acautela a ocorrência de conflito de interesses, sendo o requerimento formalizado ao Senhor Presidente do Conselho de Administração através de impresso modelo IMP.CHMA.032.v2⁶, também disponível na intranet do CHMA.

⁵ IMP.CHMA.0138 .v2, a que se refere o nº 5 do artigo 67º do CCP (Em DOCs).

⁶ Através do qual é prestada a informação legalmente necessária e atestada a inexistência de incompatibilidades (horários e funções).

De acordo com informação obtida do SGRHDP, foram apresentados e autorizados 50 pedidos de acumulação de funções em 2022 (mais 38, face ao ano anterior), para 26 médicos, 16 enfermeiros, 7 técnicos de diagnóstico e terapêutica e 1 diretor de serviço, 11 dos quais são relativos ao exercício de funções privadas e 1 em funções públicas, que não concorrentes, similares ou conflituantes com a função pública desempenhada.

Nota final

No passado dia 9 de Junho de 2022, entrou em vigor o Regime geral da prevenção da corrupção (RGPC), previsto no Anexo a que se refere a alínea b) do artigo 1º do Decreto-Lei nº 109-E/2021, de 9 de Dezembro.

De acordo com o programa de cumprimento normativo previsto no artigo 5º do RGPC, *As entidades abrangidas adotam e implementam um programa de cumprimento normativo que inclua, pelo menos, um **plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR)**, um **código de conduta**, um **programa de formação** e um **canal de denúncias**, a fim de prevenirem, detetarem e sancionarem atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através da entidade.*

É assim recomendada a revisão do atual PPRG e a sua adequação ao Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas previsto no RGPC.

É ainda recomendada a realização de ações de formação para 2023⁷:

- de divulgação, reflexão e esclarecimento do PPRG junto dos colaboradores e dirigentes que potenciem o envolvimento e a promoção de uma cultura de prevenção de risco, de partilha e disseminação de boas práticas;
- de sistematização dos mecanismos de gestão de risco de conflito de interesses e da contratação pública; bem como de formação no âmbito da prevenção da fraude.

⁷ “As entidades abrangidas asseguram a realização de programas de formação interna a todos os seus dirigentes e trabalhadores, com vista a que estes conheçam e compreendam as políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados.” Previsto no nº 1 do artigo 9º do DL nº 109-E/2021, de 9 de Dezembro (Anexo a que se refere a alínea b) do artigo 1º - Regime geral da prevenção da corrupção).

O Decreto-Lei nº 109-E/2021, de 9 de Dezembro, que aprova o RGPC, cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), entidade administrativa independente, com personalidade jurídica de direito público e poderes de autoridade, dotada de autonomia administrativa e financeira, que desenvolve atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

O MENAC irá substituir o CPC, contudo, à data da elaboração do presente relatório, o CPC ainda não foi extinto.

Deste modo, após aprovação, deverá o Conselho de Administração providenciar a sua publicação no site do CHMA, e, de acordo com a Recomendação do CPC, de 1 de Julho de 2009, o presente relatório de execução deverá ser remetido ao Conselho de Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

Santo Tirso, 22 de Fevereiro de 2023



Director do Serviço de Auditoria Interna