

RELATÓRIO EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS 2024



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Abril de 2025

Índice

Índice	2
1. Introdução	3
2. Avaliação das medidas de Prevenção	5
2.1. Conselho de Administração/Pessoal Dirigente	5
2.2. Serviço de Aprovisionamento	6
2.3. Serviços de Gestão de Recursos Humanos	7
2.4. Serviços Farmacêuticos	8
2.5. Serviço de Operações Hoteleiras	9
2.6. Serviços Financeiros	11
2.7. Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão	12
3. Gestão de Conflitos de Interesses	12
4. Conclusão	13

1. Introdução

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro, aprovou as Recomendações nº1/2009 de 1 de Julho e nº 1/2010 de 7 de Abril relativa a “Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas”, que incidem sobre a necessidade de “*os dirigentes máximos de entidades gestoras de dinheiros, valores e patrimónios públicos, suas destinatárias, adotarem e divulgarem planos de gestão de riscos e infrações conexas*”, devendo ser elaborado um relatório anual sobre a execução do referido Plano.

Mais recentemente, através do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, foi criado o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelecido o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC).

De acordo com as medidas de prevenção consagradas no RGPC, está prevista a designação pelas entidades abrangidas de um Responsável pelo cumprimento do normativo, elemento ao qual compete, de modo independente, assegurar o controlo e a aplicação das ações e medidas contempladas no Mecanismo Nacional Anticorrupção, nomeadamente a implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Neste sentido, e dando cumprimento ao disposto no Artigo n.º 5, Capítulo III, do Regime Geral da Prevenção da Corrupção, aprovado em Anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e salvaguardando eventuais diretivas que venham a ser emitidas pelo MENAC, o Conselho de Administração deliberou designar a Auditora Interna do Centro Hospitalar Universitário de S. João, como Responsável pelo Cumprimento Normativo no âmbito do Mecanismo de Prevenção da Corrupção, nos termos e para os efeitos previstos no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Por outro lado, o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, com as subsequentes alterações, que aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, no seu Artigo 86º, nº14, estabelece que o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios de execução são aprovados e submetidos pelo Conselho de Administração aos Membros do Governo

responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde. Nos termos do n.º7 do artigo 6º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção, os relatórios devem ainda ser remetidos à IGAS bem como ao MENAC.

Assim, e observando o disposto no artigo 6º do Regime Geral de Prevenção de Corrupção e as orientações do Conselho de Prevenção da Corrupção, procede-se, neste relatório, a uma análise da respetiva implementação do atual PPRGCI (Plano de Gestão de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas) avaliando não só as medidas de prevenção propostas, mas também apreciando o próprio Plano, para que se possa proceder aos ajustamentos necessários e à apresentação de propostas de melhoria, tendo em conta a experiência entretanto adquirida. O presente Relatório de Monitorização está estruturado em quatro capítulos. A seguir à introdução, o segundo capítulo sintetiza o balanço da implementação das medidas preventivas dos riscos nas áreas consideradas de maior relevo. O terceiro capítulo é subjacente à gestão de conflitos de interesses, terminando com a conclusão e perspetivas futuras.

De referir a este respeito que, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, o risco em relação à área de Cobrança de Taxas Moderadoras, este ficou largamente mitigado, uma vez que passou a estar circunscrito ao estabelecer a cobrança de taxas moderadoras apenas no atendimento em serviço de urgência, ressalvadas as situações em que há referência prévia pelo SNS ou das quais resulta a admissão a internamento através da urgência.

2. Avaliação das medidas de Prevenção

Neste capítulo efetuamos um balanço da implementação das medidas preventivas dos riscos previstas no PPRGCIC.

Numa avaliação genérica, considera-se que as medidas preventivas previstas no Plano foram corretas e adequadas, contribuindo para eliminar ou evitar os riscos identificados de forma eficaz, tendo para tal contribuído, o facto de os responsáveis pelas respetivas áreas reconhecerem o plano de prevenção de riscos de gestão como um elemento importante para identificarem e mitigarem riscos inerentes às suas atividades.

Após a monitorização efetuada verificou-se que o grau de implementação dos mecanismos de controlo é adequado e concluiu-se que o Plano de prevenção de riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações, conexas está em linha com aos riscos identificados. A maioria das medidas encontra-se já implementada ou em fase de implementação, devendo ser assegurada a sua continuidade. No que diz respeito às medidas relativamente às quais ainda não foi possível proceder à sua implementação, o respetivo processo está calendarizado para o ano de 2025, sendo que serão alvo de uma avaliação no próximo relatório de execução.

2.1. Conselho de Administração/Pessoal Dirigente

Nos dias de hoje exige-se cada vez mais que os Dirigentes de Topo procurem a realização dos interesses públicos, tomando as decisões mais adequadas e eficientes para a realização harmoniosa dos interesses envolvidos, mas que o façam de forma clara e transparente, permitindo que tais decisões possam ser sindicáveis pelos cidadãos.

A transparência na gestão pública é umas das principais diretrizes para a construção de um ambiente de integridade. Trata-se de um importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania.

Neste âmbito as medidas previstas em sede de PPRGCIC encontram-se globalmente implementadas.

2.2. Serviço de Aprovisionamento

No que se refere à área das Compras, e dado tratar-se de uma área chave, foi algo de grande relevo, tendo continuado a ser desenvolvido pelo SAI trabalhos específicos nesta área, especificamente em termos de Contratação Pública.

Riscos Identificados - Aprovisionamento	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Implementação Medidas/Monitorização
Aquisição de bens e serviços cujo procedimento concursal não respeite o CCP, nomeadamente, a violação das regras gerais de autorização de despesa, violação dos princípios gerais de contratação, participação económica em negócio, repetição de procedimentos de aquisição do mesmo bem/serviço ao longo do ano, fraccionamento da despesa).	Moderado	Moderado	Moderado	a) Em conjunto com o Serviço de Certificação, desenvolvimento de um Manual e implementação de modelo de gestão por processos (processo de certificação do Serviço de Aprovisionamento conforme a NP EN ISO 9001/2008) b) Aumento da competitividade, aumentando o leque de fornecedores consultados. c) O júri é designado procedimento a procedimento e tem composição distinta consoante o objeto do procedimento, atenta a constituição das equipas do SAP (setor).	Em matéria de aquisições a ULS São João aplica exclusivamente o Código dos Contratos Públicos. Utiliza a plataforma eletrónica de contratação como regra para as suas aquisições de modo a aumentar a transparência e concorrência. Foi definido pelo Serviço de Aprovisionamento de um plano de ação de modo a garantir a publicação de 100% dos contratos no portal BASE, tendo sido estabelecido um procedimento interno de publicação no referido portal. Necessidade de reforço da equipa afeta à contratação dado o elevado volume de procedimentos e aumento regras e exigências na tramitação, nomeadamente despachos, portarias, Orçamento Estado e DL Execução Orçamental (AT's e TS's). No ano de 2020 houve um reforço de RH para fazer face ao incremento de exigência legal (parte dos quais entretanto perdida, SAP encontra-se com menos 3 TS e 1 AT escalados)
Publicitação Portal BASE	Moderado	Moderado	Moderado		
Aquisição de bens e serviços por ajuste direto (incluindo aquisições diversas ao mesmo fornecedor, e/ou para favorecimento de fornecedores e violação dos princípios gerais de contratação).	Moderado	Moderado	Moderado		
Entrega, pelos fornecedores, de quantidades de material inferiores às contratadas.	Fraco	Moderado	Fraco	Todo o material é verificado pelos funcionários e a conferência não é realizada sempre pelo mesmo funcionário.	É efetuada conferência dos bens e serviços prestados (no caso da aquisição de serviços pelo Serviço que detém a responsabilidade da gestão operacional do contrato).
Fornecimento por familiares ou pessoas com relações de forte amizade ou inimizade.	Não definido			a) Ampla divulgação do regime de impedimentos (SA em parceria com Auditoria Interna). b) Segregação de funções com delegação de competência [quem elabora o processo administrativo é um funcionário do SAP, tem parecer da comissão de Apoio Técnico (se for o caso), e o júri propõe ao Conselho de Administração]. c) Os funcionários procederem à assinatura da declaração de inexistência de incompatibilidades (artigo 4.º do Decreto-lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro) e comprometeram-se a comunicar qualquer alteração ou situação pontual de impedimento que se verifique em qualquer momento.	Realização de auditorias internas ao SAP pelo SAI. Desenvolvimento do Código de Ética a nível da Instituição.
Informação privilegiada.					
Intervenção em processo em situação de impedimento.					
Violação de segredo por funcionário.					
Conluio entre os adjudicatários e os funcionários.					
Passagem de informação privilegiada.					
Favorecimento de fornecedores de forma a obter benefícios.					
Apresentação de documentos fora de prazo ou apresentação de documentos falsos (incluindo uma consideração como válida da adjudicação a um fornecedor que não está habilitada para tal).	Fraco	Moderado	Fraco	a) Verificação periódica e aleatória de processos pela Auditoria Interna. b) Utilização da plataforma eletrónica nos processos de aquisição, podendo também ser aferidas as datas em questão, o que diminui o risco associado.	Utilização por regra da Plataforma Electrónica para a contratação. Controlo da validade dos documentos pelos colaboradores do SAP e pelos concorrentes. Quanto a documentos falsos, só poderemos detetar caso seja uma adulteração "grosseira" ou com alguma evidência nesse sentido.
Existência de trabalhos a mais no âmbito das empreitadas, bem como o risco de avançar com a execução dos trabalhos sem prévia autorização do órgão competente e realizar novo procedimento para efetuar o pagamento destes trabalhos.	Moderado	Moderado	Moderado	a) O SAP procede à verificação, no caso das empreitadas, de que a execução de trabalhos de suprimento de erros e omissões e de trabalhos a mais não excede os limites quantitativos estabelecidos na lei. b) Implementação de normas internas que garantam a boa e atempada execução dos contratos por parte dos fornecedores/prestadores de serviços/empreiteiros (SIE).	Actualmente, e em conjunto com o Serviço de Certificação, foi desenvolvido um Manual e implementação de modelo de gestão por processos. O órgão competente autoriza previamente os trabalhos a mais após informação dos serviços técnicos e devido enquadramento do SAP. O SIE não deverá proceder a quaisquer trabalhos (do ponto de vista da execução física) sem a necessária autorização superior.
Renovação de contratos (ou seja, falha no sistema de alerta do termo dos contratos, provocando a sua renovação automática, sem possibilidade de avaliação da necessidade de renovação).	Moderado	Moderado	Moderado	a) Verificação, pelo SAP, da base de dados de contratos e respectiva calendarização, com validação dos contratos susceptíveis de renovação, para que a avaliação da mesma se processe com a antecedência mínima necessária ao lançamento e conclusão de novo concurso, caso não seja de renovar o respetivo contrato, ou tenha chegado ao seu término (sem possibilidade de mais renovações); Por regra, não celebramos contratos com renovação automática; b) Pedido de criação/implementação de um sistema de alertas informático (STIC).	Criação de BD em Excel para controlo contratos. No entanto, tem-se procurado evitar celebração de contratos com renovação e/ou plurianualidade devido à complexidade e morosidade das autorizações para o efeito. Esta BD em excel está em atualização e melhoria constante.

2.3. Serviços de Gestão de Recursos Humanos

Riscos Identificados - Recursos Humanos	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Implementação Medidas/Monitorização
Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal (por ex.: Favorecimento na contratação de pessoal; Intervenção no procedimento de seleção ou no procedimento de avaliação do pessoal de elementos com relações de proximidade; relações familiares ou de parentesco com os candidatos ou com os avaliados).	Baixo	Moderado	Baixo	a) Definição de um procedimento transversal a toda a Instituição com medidas anuais de controlo. b) Sensibilizar os intervenientes decisores no âmbito dos procedimentos de recrutamento e seleção, de avaliação ou de outros actos de gestão de pessoal para a necessidade de fundamentação das suas decisões.	Existem procedimentos diferentes consoante o grupo profissional (Ex. Médicos - Abertura de vagas via despacho ARSN... Enfermeiros - Abertura de vagas via Bolsa... Restantes categorias - Abertura de vagas via IEFPP...). De referir ainda que em 2014 foi concluído processo de Certificação que permitiu documentar todos estes procedimentos. Prevê-se aprovar e implementar um Manual consolidado dos procedimentos de recrutamento e seleção (Não foi ainda possível criar o Manual face às dificuldades de contratação). Acresce que, foram introduzidos ao longo dos anos de 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e até 2025 diversos modelos de autorização de contratação distintos que foi necessário adaptar. Contudo, foram constituídas reservas de recrutamento para a generalidade dos grupos profissionais e especializações, garantindo os princípios da igualdade de oportunidades e não discriminação. A pandemia veio, ainda, criar novos modelos de contratação e adaptação a diversos tipos de vínculo, alterados quase mensalmente. A criação da Direção Executiva do SNS, consequente à publicação do novo E5NS, alterou novamente os modelos de contratação e autorização. Sendo que a reversão de algumas das competências, voltou a alterar procedimentos.
Processo de Processamento de Abonos, incluindo processamento de remunerações, abonos, processamento/conferência de ajudas de custo.	Moderado	Moderado	Moderado	Verificação anual num período aleatório, do cumprimento do programa específico para esta área, no âmbito do sistema de controlo interno existente (por ex: conferência da folha de processamento dos vencimentos e de ajudas de custo, numa base de amostragem, em meses sorteados, no sentido de confirmar a adequação das remunerações processadas e dos descontos efectuados ao trabalhador - segurança social, IRS e, de outros	De acordo com o definido no PPRGCIC, a área de Recursos Humanos foi identificada como uma das áreas com riscos associados. Neste contexto, o Serviço de Auditoria Interna realiza trabalhos de avaliação na área de Recursos Humanos, desenvolvendo periodicamente testes/análises relativamente a áreas de Recursos Humanos com riscos identificados, pretendendo sobretudo informar o Conselho de Administração e o Serviço de Gestão de Recursos Humanos sobre algumas situações detectadas, potenciais impactos e recomendações propostas para mitigar o risco. Será efetuado o follow-up
Processo de Processamento de Absentismo (por ex.: Justificação indevida de faltas; Atribuição de férias em número superior ou devido).	Baixo	Moderado	Baixo	Verificação anual por amostragem baseada em ausências prolongadas ou com padrões repetitivos. No que se refere às férias, instituir procedimento de verificação anual do cumprimento específico para esta área no âmbito do sistema de controlo interno existente.	Encontra-se já em elaboração o projeto de atualização do Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade. No final do ano de 2019 foi implementada a nova versão do software SISQUAL-WFM 7.0 (Work Force Management) que permitirá a colmatção de diversas situações reportadas. Com efeitos a dezembro de 2020 foram implementadas regras relativamente à prescrição das horas da "Bolsa de Compensação" e "Bolsa de Pontualidade", estando a efetuar-se as mais variadas verificações e validações. Este processo foi, entretanto, suspenso, estando a ser objeto de reapreciação à luz das normas legais vigentes. A integração dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) tem estado a ser acompanhada muito de perto, dado que não foi transmitida informação adequada por parte da ARSN. O processo de registo biométrico nos CSP está a ser implementado. Também no que se refer ao processamento de abonos, a criação da ULS veio trazer a necessidade de readaptação, dado o volume de abonos a processar no contexto dos CSP, de que não existe qualquer histórico na estrutura do Hospital.
Processo de Registo de Assiduidade.	Baixo	Moderado	Baixo	Verificação semestral por amostragem baseada nos saldos dos trabalhadores do Sistema de Registo Biométrico.	
Processo de Avaliação de Desempenho, nomeadamente, no que respeita à ausência ou deficiente fundamentação dos resultados das decisões de avaliação.	Baixo	Moderado	Baixo	Verificação anual por Amostragem baseada nas avaliações que se situem fora da média.	O processo de avaliação de desempenho foi totalmente implementado na Instituição, transversalmente aos grupos profissionais legalmente definidos. Foi, inclusivamente, já efetuada a progressão/descongelamento relativa a todos os trabalhadores com CTFP, a partir do ano de 2018. As progressões do ano de 2021 e 2022 estão a ser concretizadas à medida que os processos vão ficando concluídos. A pandemia afetou significativamente os processos avaliativos de 2019/2020, motivo pelo qual as progressões estão a ser feitas em função da conclusão dos processos. Quanto às promoções, as recentes autorizações têm sido deficientemente publicitadas, gerando constrangimentos na abertura dos processos concursais, a nível nacional. A segurança e correção dos procedimentos é assegurada com avaliação jurídica e pedidos de esclarecimentos à tutela. Em 2022 assistiu-se à alteração das regras de desenvolvimento da carreira por parte do grupo de enfermagem, situação que ainda se encontra em tratamento, uma vez que votou a existir alteração do entendimento por parte da ACSS. No final do ano de 2023 foram veiculadas várias Circulares Informativas Conjuntas da DGT e ACSS, levando à progressão, com base em atribuição de pontos, aos trabalhadores CIT dos vários Grupos Profissionais. Em 2024 foram também emitidas orientações corretivas e até substitutivas. EM 2025 a avaliação de desempenho passa a anual, aplicando já ao biénio de 2023/2024 a tipologia de notas.
Processo de Gestão de Carreiras.	Baixo	Moderado	Baixo	Verificação anual das Promoções/Progressões existentes.	
Prestadores de Serviço em nome individual.	Baixo	Moderado	Baixo	Tendo em conta a transferência do processamento dos profissionais Prestadores de Serviços (do Serviço de Aproveitamento para o SGRH a partir de Fev/2013), formalização de procedimento interno que garanta a seu controlo e correção. Verificação Semestral.	Este controlo está a ser efetuado em simultâneo pela ACSS. Mensalmente o RHV (SPMS) exporta a previsão das prestações a efetuar durante o mês em questão e mensalmente o GRH em conjunto com o SAP remetem ficheiro agregado à ACSS. Trimestralmente é efetuada a comparação entre períodos anuais homólogos e remetida a informação à tutela para validação (art.º 60.º do DLEO/2023). Têm sido autorizados pela tutela todos os reportes enviados.
Prémios não autorizados, ilegais ou sem cumprimentos dos objetivos	Baixo	Moderado	Baixo	Instituir mecanismos de atribuição de prémios, em respeito pelo cumprimento das normas legais.	Não foi considerada dotação orçamental para pagamento de prémios de desempenho.

2.4. Serviços Farmacêuticos

Riscos Identificados	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Implementação Medidas/Monitorização
Acesso indevido às instalações e desvio de produtos farmacêuticos.	Moderado	Moderado	Moderado	Restrição do acesso ao Serviço Farmacêutico a pessoal autorizado; Existência de câmaras de segurança Estupefacientes e psicotrópicos encontram-se em cofre com acesso restrito Realização de inventários cíclicos e anuais aos armazéns com justificação de diferenças significativas.	Instaladas placas informativas de acesso restrito; Existência de camaras de segurança nos acessos aos SFA.
Receção não controlada física e qualitativamente de bens	Baixo	Moderado	Baixo	Segregação de funções. Os Serviços Farmacêuticos são um Serviço Certificado.	Já aplicada a rastreabilidade através da leitura do código datamatrix do dispositivo europeu de segurança.
Ultrapassagem de Prazos de validade	Baixo	Moderado	Baixo	Encontram-se implementados sistemas de alerta. (Os Serviços Farmacêuticos são um Serviço Certificado).	Está implementado um sistema de controlo de prazos de validade nos Serviços Farmacêuticos.
Falta de procedimento transversal para os serviços clínicos relativo ao Circuito de Medicamentos Críticos (Estupefacientes e Psicotrópicos, Epoetinas...)	Moderado	Moderado	Moderado	Fecho do circuito electrónico do ciclo Prescrição » Distribuição » Administração, com a criação de armazéns avançados e registo de toda a medicação ao doente	Aprovada aquisição do módulo dedicado à distribuição de estupefacientes e psicotrópicos.
Medicamentos em trânsito dos Serviços Farmacêuticos para os Serviços Clínicos e vice versa.	Moderado	Moderado	Moderado	Alargamento da implementação do registo por PDA (quem entrega e quem recebe e a que horas), bem como as devoluções de medicamentos e de produtos farmacêuticos não administrados, com guia de transporte. Criação dos Armazéns Avançados dos Serviços Clínicos e Registo da Administração ao Doente pela aplicação dos Enfermeiros.	Em curso.
Declaração de financiamento	Baixo	Moderado	Baixo	Os colaboradores efetuam comunicação na Plataforma de Comunicações - Transparência e Publicidade.	As medidas já implementadas mantêm-se adequadas.
Favorecimento de fornecedores por membros de comissões, de grupos de trabalho, de júris de procedimentos pré-contratuais que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações de carácter clínico, elaboração de formulários, nas áreas do medicamento	Baixo	Elevado	Moderado	Assinatura de Declarações de Inexistência de Incompatibilidades (nos termos do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro).	As medidas já implementadas mantêm-se adequadas.
Fornecimento de Medicamentos em Ambulatório	Baixo	Elevado	Moderado	Existência, manutenção e desenvolvimento do Sistema de Gestão de Qualidade (Os Serviços Farmacêuticos são um Serviço Certificado).	Processo em constante revisão/actualização.

2.5. Serviço de Operações Hoteleiras

	Riscos Identificados	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Implementação Medidas/Monitorização
1. Limpeza hospitalar	Inexistência no caderno de encargos das especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de limpeza hospitalar.	Baixo	Moderado	Baixo	Definição de forma clara e precisa das cláusulas técnicas nos cadernos de encargos. As cláusulas técnicas são definidas com a colaboração da UPCIRA (responsável e apoio de enfermagem) e pelo SOH (Tecnico Superior da área e Direção de Serviço). Existem ainda cláusulas técnicas plasmadas em AQ da SPMS, caso aplicáveis.	Foram efetuadas reuniões preparatórias com UPCIRA, tendo da mesma, entre outras, resultado uma parceria com vista ao reforço de formação aos colaboradores do prestador externo por parte da UPCIRA. Foi possível a tramitação de um procedimento solene e a celebração de um Contrato/Caderno de Encargos que vigorou no último quadrimestre do ano 2024.
	Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Baixo	Moderado	Baixo	Registo Biométrico obrigatório no âmbito das cláusulas técnicas exigidas. Nas áreas de internamento com recursos humanos praticamente em permanência na jornada laboral, o controlo é efetuado pelos responsáveis locais (Pessoal de Enfermagem, Pessoal Técnico). Nas áreas comuns, realização de verificações de presença. Elencar no caderno de encargos esta necessidade e colocar o onus no prestador de serviços	Foi efetuado o controlo da assiduidade dos funcionários em prestação de serviços através dos registos manuais de presença e realizadas auditorias com vista à aferição da qualidade do serviço prestado. Não obstante ter sido possível tramitar um procedimento e celebrar um contrato formal, a impossibilidade de celebração de um contrato plurianual, inviabilizou a implementação de um SW que permitiria monitorizar e validar a presença dos colaboradores de limpeza no local e o cumprimento do plano de trabalhos determinado.
	Diminuição da qualidade de serviço, devido a deficiente desempenho dos trabalhadores.	Baixo	Moderado	Baixo	Implementação de um sistema de auditorias de limpeza. Mensalmente, os serviços devem preencher e remeter ao SOH uma folha de assiduidade onde consta a avaliação dos serviços prestados. Possibilidade de pedido de substituição de recursos humanos afetos às empresas, no âmbito das cláusulas técnicas em vigor. Realização de formações de higiene e limpeza, controlo de infeção, da responsabilidade da empresa e do CHUSJ	Foram realizadas auditorias para aferir a qualidade do serviço prestado; Foram executados os Planos de Trabalho determinados para as áreas comuns, e demais serviços.
	Contratação de serviços a preços extraordinários, fora dos preços de mercado	Baixo	Moderado	Baixo	Os contratos, quando em vigor, definem desde logo os valores para contratações de serviços extraordinários. Mesmo numa situação de inexistência de um contrato em vigor, o procedimento é um pedido de autorização prévio do órgão máximo (CA) que, se autorizado, é enviado ao Serviço de Aproximamento.	No decurso do ano de 2024, foi efetuada uma revisão ao plano de horas, em função das necessidades identificadas pelo SOH e manifestadas pelos serviços, de forma a minimizar o recurso a contratação extraordinária.
	Contratação de serviços a preços muito baixos ou a empresas que praticam dumping, ora por estratégias comerciais, ora por incumprimento das suas obrigações contributivas e fiscais	Moderado	Elevado	Elevado	Definição de cláusulas técnicas exigentes, devidamente elencadas, o que não "favorece" o aparecimento de empresas não profissionais e sem credibilidade no mercado	No procedimento tramitado no final do 1.º trimestre de 2024, o preço base foi determinado em função dos preços de mercado e não foi recebido qualquer proposta com preço anormalmente baixo.
	Inexistência da figura de "alvarás" a obter pelas empresas para a higiene e limpeza de um Hospital.	Risco Exógeno ao CHSJ, sendo que a respetiva mitigação não se encontra dependente de medidas tomadas internamente				
2. Segurança e vigilância	Inexistência no caderno de encargos das especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de segurança e vigilância.	Baixo	Moderado	Baixo	Definição de forma clara e precisa das cláusulas técnicas nos cadernos de encargos. As cláusulas técnicas são definidas pelo SOH (Tecnico Superior da área e Direção de Serviço). Existem ainda cláusulas técnicas plasmadas em AQ da SPMS, caso aplicáveis.	Foi adjudicado e entrou em execução no último trimestre de 2024, um procedimento plurianual a 36 meses com cláusulas técnicas revistas e atualizadas, em função das atuais necessidades da ULSSI.
	Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Baixo	Moderado	Baixo	Nesta área os vigilantes ocupam postos de entrada do CHSJ, bem como de ronda e central de segurança. Dadas as atribuições de funções plasmadas em cada uma das instruções de trabalho, é pouco verosímil a diminuição dos recursos humanos afetos à atividade	Foram efetuadas auditorias (checklists), com a finalidade de aferir a qualidade do serviço prestado; Recolhidas dados informáticos sobre o serviço de ronda realizado diariamente. Os serviços e os encarregados do SOH-USC, notificam a Direção do SOH em caso de falha/ausência do vigilante.
	Contratação de serviços a preços extraordinários, fora dos preços de mercado	Baixo	Moderado	Baixo	Os contratos, quando em vigor, definem desde logo os valores para contratações de serviços extraordinários. Mesmo numa situação de inexistência de um contrato em vigor, o procedimento é um pedido de autorização prévio do órgão máximo (CA) que, se autorizado, é enviado ao Serviço de Aproximamento.	O Contrato Plurianual celebrado no último trimestre de 2024, determina o preço para a eventual necessidade de contratação de serviços extra, encontrando-se assim, estes valores, perfeitamente determinados.
	Contratação de serviços a preços muito baixos ou a empresas que praticam dumping, ora por estratégias comerciais, ora por incumprimento das suas obrigações contributivas e fiscais	Moderado	Elevado	Elevado	Definição de cláusulas técnicas exigentes, devidamente elencadas, o que não "favorece" o aparecimento de empresas não profissionais e sem credibilidade no mercado	O procedimento de contratação que sustenta a adjudicação que se encontra em exercício, é um AQ da ESPAP, pelo que todos os concorrentes se encontravam preabilitados.

	Riscos Identificados	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Implementação Medidas/Monitorização
3. Resíduos hospitalares	Inexistência no caderno de encargos das especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de gestão de resíduos hospitalares.	Baixo	Moderado	Baixo	Definição de forma clara e precisa das cláusulas técnicas nos cadernos de encargos. As cláusulas técnicas são definidas pelo SOH (Técnico Superior da área e Direção de Serviço) e reflexo de dispositivos normativos nacionais e internacionais.	No ano de 2024, o SOH enviou ao SAP o Caderno de Encargos com vista à tramitação do procedimento de prestação de serviços de recolha e tratamento de Resíduos de Grupo I e II e de Grupo III e IV).
	Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Baixo	Moderado	Baixo	Implementação de um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços, nomeadamente em relação a horários de recolha e entrega de contentores, bem como existência de penalidades em caso de incumprimento atempado do serviço.	Foi efetuada a monitorização das medidas preconizadas, tendo sido realizadas auditorias aos serviços de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços nos termos em que foi contratada. Foi ainda verificada alguma falibilidade no sistema de controlo existente (a rever/melhorar no próximo Caderno de Encargos), cuja execução se prevê iniciar-se no final do 1.º semestre de 2025.
	Os operadores de recolha intra-hospitalar podem aumentar artificialmente o peso dos contentores, de forma a aumentar a faturação.	Baixo	Moderado	Baixo	Implementação de um sistema aleatório de controlo dos pesos, bem como existência de penalidades em caso de incumprimento dos pesos. Obrigatoriedade de registo informático dos pesos.	Foram realizadas de auditorias ao Ecoentro para controlo das pesagens registadas pelo prestador de serviços, sem evidência de não conformidades.
	Erros de faturação/valorização dos resíduos recolhidos, devido às diversas fontes de dados (Egars, Pesagem no Ecoentro, Pesagem nos diversos operadores)	Moderado	Baixo	Baixo	Cruzamento dos dados de diversas fontes	Não foi concretizada a medida relacionada com a pesagem de todos os resíduos no ecoentro, incluindo os valorizáveis, em virtude da inexistência de condições físicas para o efeito.
Mercado com reduzida concorrência		Risco Exógeno à ULSSI, sendo que a respetiva mitigação não se encontra dependente de medidas				
4. Lavagem e Tratamento da roupa	Inexistência no caderno de encargos das especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de lavagem e tratamento de roupa hospitalar.	Baixo	Moderado	Baixo	Definição de forma clara e precisa das cláusulas técnicas nos cadernos de encargos. As cláusulas técnicas são definidas pelo SOH (Técnico Superior da área e Direção de Serviço). Existem ainda cláusulas técnicas plasmas em AQ da SPMS, caso aplicáveis.	No segundo semestre de 2024, foi possível celebrar um protocolo de prestação de serviços com o SUCH, tendo igualmente sido concluídos os trabalhos preparatórios com vista à instrução do caderno de encargos a submeter a concurso no ano de 2025 e que se encontra em tramitação.
	A faturação pode aumentar em função do peso da roupa limpa.	Baixo	Baixo	Baixo	Implementação de um sistema aleatório de controlo dos pesos. Pesagem de roupa sempre que existe introdução de nova roupa no circuito.	Risco inexistente no ano de 2024.
	Diminuição de recursos humanos disponibilizados pelo prestador de serviços, de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Baixo	Moderado	Baixo	Implementação de um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços, nomeadamente em relação a horários de recolha e entrega de roupa.	Realização de auditorias ao prestador de serviços, com vista à validação de horários de reposição de roupa hospitalar e fardamento, e à boa execução do contrato.
	Mercado com reduzida concorrência		Risco Exógeno ao CHSI, sendo que a respetiva mitigação não se encontra dependente de medidas			
5. Alimentação	Inexistência no caderno de encargos das especificações técnicas necessárias para a prestação de serviços de alimentação	Baixo	Moderado	Baixo	Definição de forma clara e precisa das cláusulas técnicas nos cadernos de encargos. As cláusulas técnicas são definidas com a colaboração do SN e SIE e pelo SOH (Técnico Superior da área e Direção de Serviço) e tem como base, entre outros, dispositivos normativos nacionais e internacionais.	O contrato já se encontra em vigor desde 06 de junho de 2023, contemplando várias cláusulas de penalização. O cumprimento do serviço está a ser monitorizado através de checklist.
	Incumprimento do plano de dietas aprovado pelo hospital, nomeadamente ao nível da capitação no empratamento.	Alto	Moderado	Moderado	O prestador de serviços informar o CHUSI sobre o desvio do n.º de funcionários previstos vs reais. Implementação de um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços, nomeadamente em relação a horários de recolha e entrega de alimentação, estabelecer penalizações em caso de incumprimento atempado do serviço.	Este incumprimento é/deve ser monitorizado pelo SN.
	Incumprimento do plano de dietas aprovado pelo hospital	Baixo	Moderado	Baixo	Implementação de um sistema de controlo interno de forma a validar o cumprimento da prestação de serviços, nomeadamente nas tarefas de receção, confeção e empratamento, bem como existência de penalidades em caso de incumprimento atempado do serviço	Este incumprimento é/deve ser monitorizado pelo SN.
	Diminuição da qualidade de serviço, devido a deficiente desempenho dos trabalhadores.	Moderado	Moderado	Moderado	Implementação de um sistema de auditorias ao serviço. Exigência de implementação local do HACCP.	Cumprido com regularidade ao nível da monitorização e auditorias.
	Diminuição da qualidade dos produtos alimentares adquiridos pelo prestador de serviços por falta de planeamento e de forma a aumentar a rentabilidade do contrato.	Moderado	Moderado	Moderado	O prestador de serviço deverá informar e pedir ao CHUSI, nomeadamente ao Serviço de Nutrição, sempre que pretenda alterar/substituir algum alimento e/ou suplemento. Existência de penalidades em caso de incumprimento atempado do serviço.	Foram realizadas auditorias ao nível do acondicionamento dos produtos e não ao nível da qualidade dos produtos.

2.6. Serviços Financeiros

Riscos Identificados	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Implementação Medidas/Monitorização
Conferência de valores (pagamento de facturas).	Baixo	Moderado	Baixo	a) Privilegiar os recebimentos por Transferência Bancária, bem como funcionalidades de Homebanking; b) Reduzir ao mínimo possível a utilização de cheques e dinheiro; c) Emissão obrigatória de recibos informatizados que possibilitem a conferência de emissão por listagem diária d) Procedimentos efectivos e documentados.	As medidas referidas já se encontram implementadas
Emissão de recibos (de modo a eliminar a receita ou recebimento de dinheiro)	Baixo	Moderado	Baixo	a) Recurso a meios de recebimento via Multibanco b) Controlo diário do montante recebido por colaborador c) Emissão obrigatória de recibos informatizados d) Conferência de emissão por listagem diária e) Conciliação bancária mensal	
Cobranças não depositadas oportuna e integralmente	Baixo	Moderado	Baixo	a) Conciliação bancária mensal b) Circularização periódica de saldos de fornecedores e clientes c) Fundos de maneo e de caixa em sistema de fundo fixo e controlo sistemático dos fundos de maneo d) Cheques em trânsito para além de prazo a determinar, são investigados e eventualmente anulados e) Os cheques por utilizar e os cheques emitidos que foram anulados estão convenientemente guardados f) Segregação de funções g) Existência de normas para movimentação de contas bancárias	
Desvio de Fundos	Baixo	Moderado	Baixo	a) Segregação de funções b) Circularização periódica de saldos de fornecedores c) Revisão do Procedimento de alteração de dados de fornecedores	
Alteração não autorizada a dados mestre de fornecedores ou alteração com base em informação externa não validada (por exemplo, via email)	Baixo	Moderado	Baixo	a) Criação de modelo de gestão da tesouraria disponível para pagamentos, que estabeleça as regras para seleção das de facturas a pagar, identificando de forma sistemática as excepções consideradas. Decisão dos pagamentos validada por membro do CA responsável pelos serviços Financeiros.	
Pagamentos preferenciais a fornecedores	Baixo	Moderado	Baixo		

2.7. Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão

Riscos Identificados	Probabilidade Ocorrência	Impacto	Grau de Risco	Medidas Preventivas	Implementação Medidas/Monitorização
Produção incorretamente registada	Baixo	Elevado	Moderado	Promover, regularmente análises ao registo de Produção	Produção e análise mensal de indicadores/relatórios com as várias linhas de atividade.
Produção não registada em tempo útil	Baixo	Elevado	Moderado	Promover, regularmente, análises ao Registo de Produção Manutenção de procedimentos que garantam o estabelecimento e cumprimento de prazos para registo de atividade/produção; Alargar o âmbito de cruzamento de informação entre os diversos aplicativos.	Produção e análise mensal de indicadores/relatórios com as várias linhas de atividade; Utilização de um sistema de Business Intelligence que permite o cruzamento de várias aplicações da Instituição.
Efectuar registos que permitam que se gerem GDH economicamente mais vantajosos	Baixo	Moderado	Moderado	a) Definição de limites nas verbas para remuneração da actividade adicional por serviço (contratualização interna) b) Segregação de Funções c) Realização de auditorias clínicas à codificação	Regulamento Interno contempla o processo de Contratualização Interna no seu artigo 60º e acompanhamento da mesma . Auditorias Serviço de Codificação.
Produção realizada sem que haja qualquer registo informático.	Baixo	Moderado	Moderado	Implementação de mecanismos de controlo para rastrear e mitigar a eventualidade destas situações.	Regulamento Interno contempla o processo de Contratualização Interna no seu artigo 60º e acompanhamento da mesma.
Fiabilidade da informação das várias aplicações informáticas de registo de atividade (falha nos registos)	Baixo	Moderado	Moderado	Alargar o âmbito de cruzamento de informação entre os diversos aplicativos.	Utilização de um sistema de Business Intelligence que permite o cruzamento de várias aplicações da Instituição.

3. Gestão de Conflitos de Interesses

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) aprovou, em 8 de janeiro de 2020, uma nova Recomendação sobre gestão de conflitos de interesses no setor público. Nesta Recomendação, o CPC considera que um sistema de governação robusto, baseado nos valores da integridade, probidade, transparência e responsabilidade é preventivamente fundado nas declarações de interesses e na verificação de incompatibilidades e, casuisticamente, de impedimentos, para suprimir potenciais conflitos de interesses e, consequentemente, reduzir a vulnerabilidade das instituições à sua ocorrência.

Indo de encontro a esta recomendação, foi aprovado pelo Conselho de Administração, em dezembro de 2020, o Código de Conduta Institucional do CHUSJ que permite dar cumprimento à referida recomendação, assegurando a recolha de todos os contributos adequados, e incorporando a globalidade dos princípios orientadores previstos no Despacho n.º 9456-C/2014 que regula o Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde, e que se encontra à data em atualização no âmbito da nova estrutura organizacional.

4. Conclusão

A monitorização do PPRGCIC reveste-se de importância fundamental, consubstanciando-se numa função de avaliação exercida independentemente, para avaliar e examinar a atividade da organização e a prossecução do Plano, numa ótica de prestação de um serviço à própria organização.

Neste âmbito, o reforço sistemático dos métodos e procedimentos implementados pelos responsáveis dos Serviços, que contribuam para assegurar o desenvolvimento e controlo das atividades de forma adequada e eficiente, de modo a permitir a salvaguarda dos ativos, a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, fraude e erro, garantindo a exatidão dos registos contabilísticos e os procedimentos de controlo a utilizar para atingir os objetivos definidos, reveste-se de primordial relevância.

No seguimento do trabalho desenvolvido anteriormente, o ano de 2024 teve como objetivo a consolidação do PPRGCIC na ULS São João, solidificando a sua pertinência no que se refere à identificação e avaliação das exposições significativas ao risco, no estabelecimento de controlos efetivos e, na proposta de recomendações para a melhoria no processo de governação que colabora para a consolidação do Sistema de Controlo Interno, trabalho este que se pretende alargar a mais áreas de relevo da Instituição.

O Decreto-Lei nº 102/2023 de 7 de novembro, veio proceder à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde (ULS), através da integração dos hospitais e centros hospitalares existentes com os ACES, adotando para isso o modelo de organização e funcionamento em ULS, nos termos previstos no Estatuto do SNS. Esta alteração visa a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço dos cuidados primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde.

O referido Decreto-Lei procede à reestruturação do Centro Hospitalar Universitário de São João, E. P. E. com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto III - Maia/Valongo e do Grande Porto VI - Porto Oriental, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de São João, E. P. E.

Conforme previsto no nº5 do Artigo 6º do Regime Geral de Prevenção de Corrupção, o Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas “*é revisto a cada três anos ou sempre que se opere uma alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica ou societária da entidade que justifique a revisão.*”, o que se torna fundamental com a criação da Unidade Local de Saúde de São João, E. P. E..

Neste sentido já se encontra em curso a revisão do Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR) no ano de 2025, também com o objetivo de ir de encontro às medidas de prevenção consagradas no RGPC (Regime Geral de Prevenção da Corrupção), nomeadamente no que respeita a este ponto em concreto.

Assim e no seguimento da análise sobre a implementação do PPR, recomenda-se para o ano de 2025:

- A revisão da análise de risco, procurando identificar eventuais riscos de gestão e corrupção não identificados no Plano de Prevenção de Riscos atual, tendo em conta a criação da ULS São João. Neste sentido, é que referir que o novo **Regulamento interno** da entidade encontra-se em fase de finalização, no sentido de refletir a nova estrutura organizacional no âmbito da ULS São João, documento este fundamental no âmbito da revisão do PPR.
- A permanente monitorização dos processos de gestão de risco e, se necessário, redefinição das medidas preventivas a implementar;
- A conclusão da implementação das medidas preventivas em curso;
- A publicação do presente relatório de execução.