

# RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL 2024



## Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Serviço de Auditoria Interna

Abril 2025

## Índice

Siglas e Abreviaturas.....	3
1. Enquadramento.....	4
2. Metodologia .....	5
3. Avaliação Anual .....	5
3.1. Implementação das medidas de prevenção do Programa de Cumprimento Normativo (PCN).....	6
3.2. Implementação das medidas do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) .....	7
3.2.1. Grau de implementação das medidas preventivas .....	7
3.2.2. Previsão da implementação das medidas preventivas e corretivas.....	10
3.2.2.1. Previsão da implementação das medidas preventivas .....	10
3.2.2.2. Previsão da implementação das medidas corretivas .....	12
4. Conclusões e ações recomendadas.....	13
5. Comunicação e Publicação .....	18

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição da Implementação das Medidas.....	8
Gráfico 2 –Distribuição do Grau de Implementação Global pelas Direções, Conflito de Interesses e DEFI.....	8
Gráfico 3 –Grau de Implementação das Direções, Conflito de Interesses e DEFI.....	9
Gráfico 4 –Implementação das Medidas da Matriz de Conflito de Interesses por Atividade.....	10
Gráfico 5 –Previsão da Implementação das Medidas Preventivas (não implementadas ou parcialmente implementadas) .....	11
Gráfico 6 – Previsão da Implementação das Medidas Corretivas.....	12

## Siglas e Abreviaturas

DEFI - Departamento de Ensino e Formação

DC - Direção de Compras

DCF - Direção de Conferência de Faturação

DEC - Direção de Experiência do Cliente

DGC - Direção de Gestão de Clientes

DGF - Direção de Gestão Financeira

DITIC - Direção de Infraestruturas de Tecnologias de Informação e CiberResiliência

DIP - Direção de Inovação e Projetos

DIE - Direção de Instalações e Equipamentos

DL - Direção de Logística

DMC - Direção de Marketing e Comunicação

DOA - Direção de Operações e Ambiente

DPBE - Direção de Pessoas e Bem-estar

DPCG - Direção de Planeamento e Controlo de Gestão

DSIAD - Direção de Sistemas de Informação e Apoio à Decisão

MENAC – Mecanismo Nacional Anticorrupção

PPR - Plano de Prevenção de Corrupção e infrações Conexas

RGPC – Regime Geral da Prevenção da Corrupção

ULSSA – Unidade Local de Saúde de Santo António

## 1. Enquadramento

A ULS Santo António foi criada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que procedeu à reestruturação de algumas entidades públicas empresariais, integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), e à adoção do modelo de organização e funcionamento de unidades locais de saúde (ULS). De entre estas entidades, o Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. integrou os Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto II — Gondomar e do Grande Porto V — Porto Ocidental, constituindo atualmente a Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E., desde 1 de janeiro de 2024.

A Unidade Local de Saúde Santo António (ULS Santo António), E.P.E., rege-se pelos seus estatutos, constantes do capítulo IV do Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, pelo Regime Jurídico do Setor Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-lei nº 133/2013, de 3 de outubro, pela legislação e boas práticas associadas ao setor saúde, e ainda pelos regulamentos, procedimentos e demais normas e orientações internas.

É apresentado ao Conselho de Administração o Relatório anual de 2024, nos termos da alínea e) do nº2 do artigo 86º dos estatutos das unidades locais de saúde, EPE, constantes do capítulo IV do Decreto-lei nº52/2022 de 4 de agosto que aprovou o Estatuto do SNS, em conjugação com a alínea b) do nº4 do artigo 6º do Regime geral da prevenção da corrupção estabelecido pelo Decreto-lei nº109-E/2021 de 9 de dezembro

O presente relatório procede à avaliação anual da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) da ULS Santo António, em cumprimento das obrigações de monitorização e acompanhamento estabelecidas na legislação referida.

A avaliação apresenta duas vertentes: a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas identificadas e a previsão da sua implementação.

A avaliação suportou-se na informação disponibilizada pelas Direções da área de recursos partilhados e DEFI, complementada pela análise crítica da informação obtida, respeitando os princípios da independência e objetividade.

## 2. Metodologia

A metodologia adotada teve como referencial as *Global Internal Audit Standards*, publicadas pelo Institute of Internal Auditors (IIA) em janeiro de 2024, em vigor desde 1 de janeiro de 2025, incluindo o seu Princípio 1 – Integridade e Ética, que consagra os fundamentos éticos e profissionais da atividade de auditoria interna, conjugadas com as orientações do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC).

A atuação do Serviço de Auditoria Interna pauta-se pelos princípios da independência e da objetividade, limitando-se à análise e avaliação do sistema de controlo interno, sem assumir responsabilidades de execução ou de gestão sobre os processos avaliados.

## 3. Avaliação Anual

Em conformidade com o nº4 do artigo 6º do Regime geral da prevenção da corrupção estabelecido pelo Decreto-lei nº109-E/2021 de 9 de dezembro, a avaliação anual incide sobre todos os níveis de risco e quantifica o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas consideradas para a mitigação desses riscos, bem como a previsão da sua implementação.

Todas as Direções, incluindo o DEFI, foram envolvidas no processo de reporte de execução das medidas constantes das respetivas matrizes de risco.

No entanto, até à data limite de resposta e prorrogação do prazo de submissão de respostas, a Direção de Logística não remeteu informação sobre o grau de implementação das medidas preventivas identificadas na sua matriz de risco. Por este motivo, as medidas preventivas desta Direção não foram consideradas neste relatório.

### 3.1. Implementação das medidas de prevenção do Programa de Cumprimento Normativo (PCN)

O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) e cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC).

O Regime Geral de Prevenção da Corrupção determina que as entidades abrangidas adotem e implementem um programa de cumprimento normativo, composto por, pelo menos, um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, um código de ética e de conduta, um plano de formação e um canal de denúncias, com vista a prevenirem, detetarem e sancionarem atos de corrupção e infrações conexas que sejam levados a cabo contra ou através da entidade.

A ULS Santo António enquanto entidade abrangida, implementou durante 2024 o Plano de Prevenção de Corrupção e Infrações Conexas e os seguintes instrumentos de controlo interno:

**O Código de Ética e de Conduta:** este código orienta o comportamento dos colaboradores, promovendo uma cultura de ética e responsabilidade. Este código serve como uma referência para a prevenção de infrações e comportamentos inadequados, reforçando o compromisso da Instituição com a integridade e a transparência.

**O Sistema de comunicação interna de irregularidades e denúncia de infrações:** o canal de denúncias da ULS Santo António é confidencial, seguro e permite a comunicação de potenciais irregularidades nos termos da Lei n.º 93/2021 de 20 de dezembro. Este canal é essencial para a deteção precoce de situações de corrupção e infrações conexas.

**O Regulamento da Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações:** O regulamento estabelece as regras e procedimentos aplicáveis ao Canal de Comunicação Interna de Irregularidades e Denúncia de Infrações da Unidade Local de Saúde Santo António (ULS SA), em cumprimento da alínea b) do nº2 do artigo 86º e nº4 do artigo 87º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, do artigo 8º do Decreto-lei nº 109-E/2021 de 9 de dezembro que estabelece o regime geral de prevenção da corrupção e da Lei n.º 93/2021 de 20 de dezembro que estabelece o regime geral de proteção de

denunciante de infrações, e que transpõe a Diretiva (EU) 2019/1937 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União.

**A Formação e Comunicação:** em 2024, a ULS Santo António realizou duas ações de formação presenciais, com a duração total de 7 horas cada uma por um formador externo credenciado nesta área. Estas formações tiveram como público alvo os profissionais com funções de direção e coordenação. No total fizeram a formação 211 profissionais, correspondendo a um volume total de 1344 horas de formação.

Tratando-se de uma formação obrigatória e para chegar rapidamente ao maior número de profissionais da Instituição está a ser elaborado uma formação que será disponibilizada em formato *e-learning* para todos os profissionais. O acesso a esta formação será controlado e monitorizado com recurso à plataforma digital Eunice.

Além desta formação está previsto no plano aprovado para 2025, uma formação de periodicidade mensal em ética, onde o tema da prevenção da corrupção e a conduta ética também serão abordados.

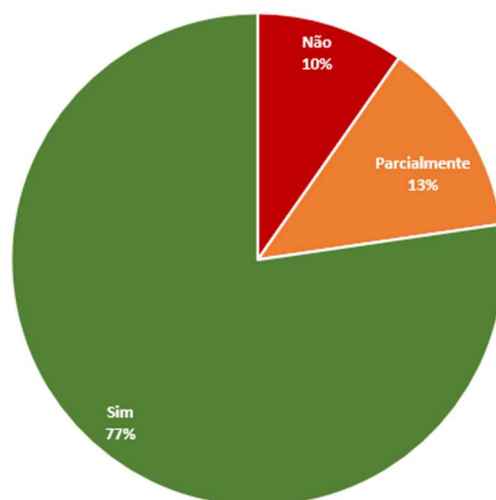
Durante 2024, foi ainda promovida formação destinada a serviços clínicos no âmbito da contratação pública.

## 3.2. Implementação das medidas do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR)

### 3.2.1. Grau de implementação das medidas preventivas

O gráfico seguinte apresenta a distribuição da implementação das medidas entre as que foram implementadas, não implementadas e as parcialmente implementadas, à data de referência 31/12/2024.

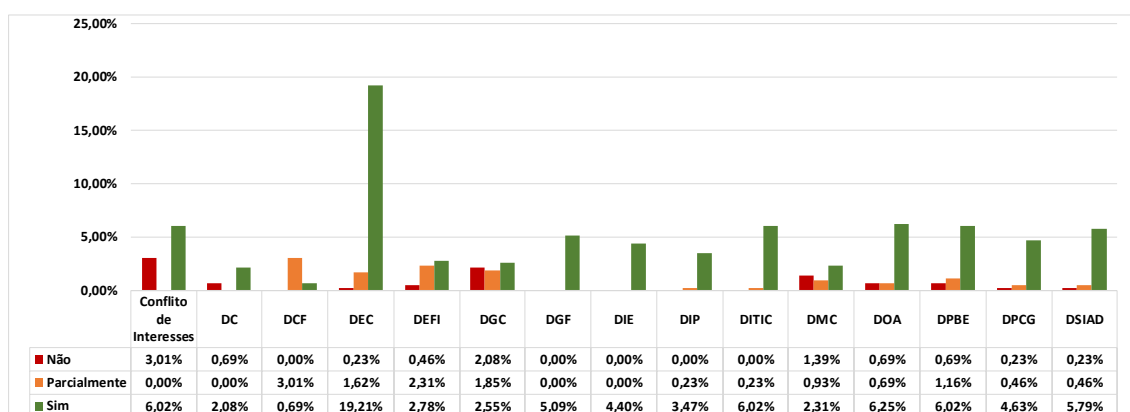
Gráfico 1 – Distribuição da Implementação das Medidas



Como mostra o gráfico, o grau de implementação global da ULS Santo António é de 77%. Este corresponde a 334 medidas implementadas num universo de 432 medidas identificadas.

Aproximadamente 13% das medidas estavam parcialmente implementadas, enquanto os restantes 10% aguardavam implementação.

Gráfico 2 – Distribuição do Grau de Implementação Global pelas Direções, Conflito de Interesses e DEFI<sup>1</sup>

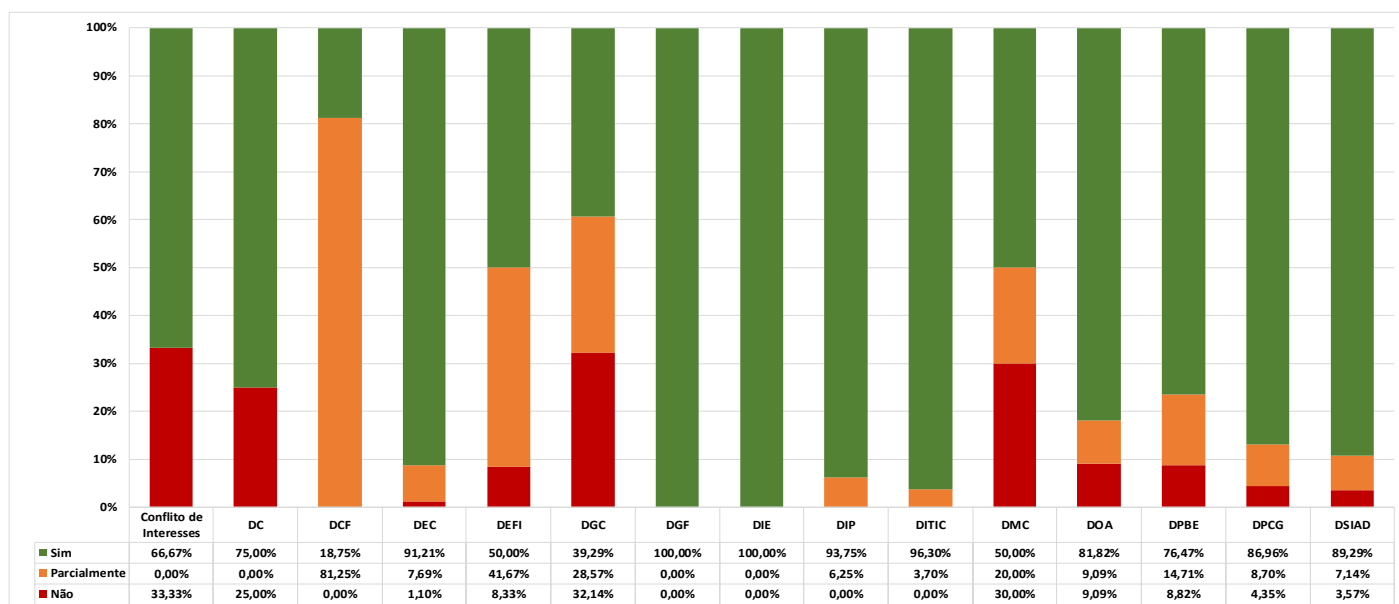


Das 334 medidas preventivas implementadas, a DEC foi a direção que mais identificou (21%) e implementou (19%) medidas durante o ano de 2024, seguida da DOA (6,25%),

<sup>1</sup>DC - Direção de Compras; DCF - Direção de Conferência de Faturação; DEC - Direção de Experiência do Cliente; DEFI - Departamento de Ensino e Formação; DGC - Direção de Gestão de Clientes; DGF - Direção de Gestão Financeira; DIE - Direção de Instalações e Equipamentos; DIP - Direção de Inovação e Projetos; DITIC - Direção de Infraestruturas de Tecnologias de Informação e CiberResiliência; DMC - Direção de Marketing e Comunicação; DOA - Direção de Operações e Ambiente; DPBE - Direção de Pessoas e Bem-estar; DPCG - Direção de Planeamento e Controlo de Gestão; DSIAD - Direção de Sistemas de Informação e Apoio à Decisão.

da DITIC, DPBE e conflito de interesses (6,02%), DSIAD (5,79%) e da DGF (5,09%) que logo depois da DEC mais contribuem para a implementação das medidas. As outras direções apresentam uma contribuição inferior a 5%.

*Gráfico 3 – Grau de Implementação das Direções, Conflito de Interesses e DEFI<sup>2</sup>*



Todas as Direções apresentam um grau de implementação igual ou superior a 50%, com a exceção da Direção de Conferência de Faturação (18,8%) e da Direção de Gestão de Clientes (39,3%).

O DEFI e a Direção de Marketing e Comunicação apresentam um grau de implementação das medidas preventivas de 50%.

As restantes direções apresentam um grau de implementação das medidas preventivas superior a 60%.

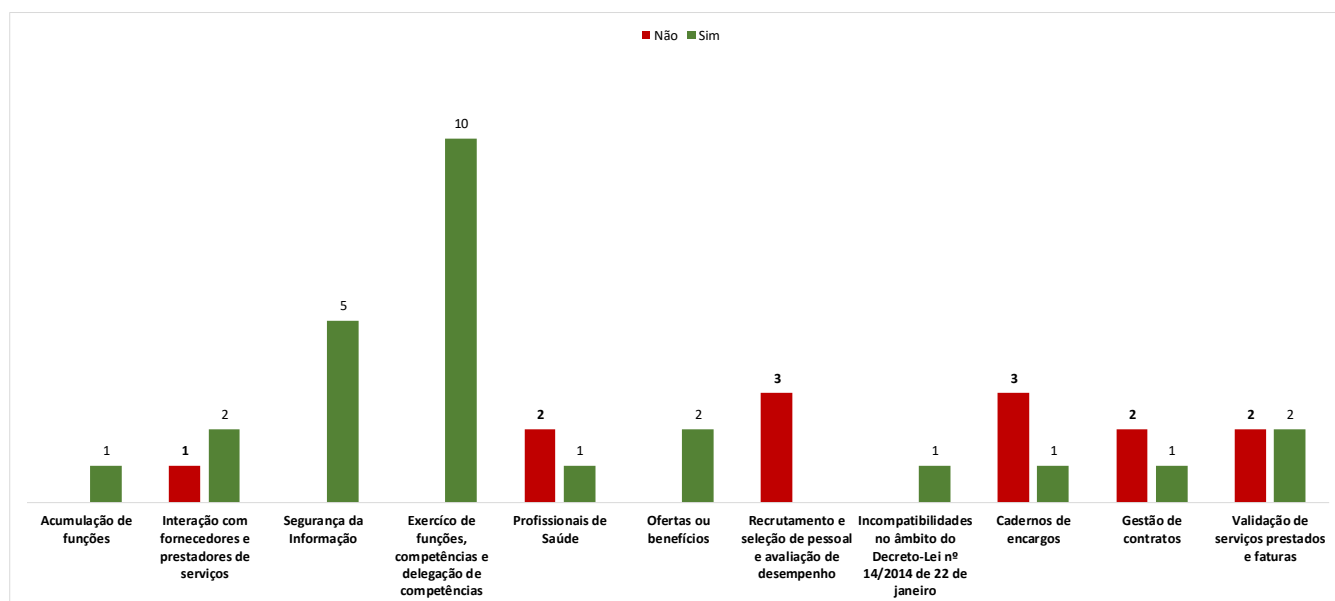
A Direção de Gestão Financeira e a Direção de Instalação e Equipamentos apresentam um nível de implementação de 100% das medidas identificadas.

<sup>2</sup> **DC** - Direção de Compras; **DCF** - Direção de Conferência de Faturação; **DEC** - Direção de Experiência do Cliente; **DEFI** - Departamento de Ensino e Formação; **DGC** - Direção de Gestão de Clientes; **DGF** - Direção de Gestão Financeira; **DIE** - Direção de Instalações e Equipamentos; **DIP** - Direção de Inovação e Projetos; **DITIC** - Direção de Infraestruturas de Tecnologias de Informação e CiberResiliência; **DMC** - Direção de Marketing e Comunicação; **DOA** - Direção de Operações e Ambiente; **DPBE** - Direção de Pessoas e Bem-estar; **DPCG** - Direção de Planeamento e Controlo de Gestão; **DSIAD** - Direção de Sistemas de Informação e Apoio à Decisão..

Do total de medidas preventivas no PPR, 9,3% são medidas que visam a mitigação dos riscos de conflitos de interesses, das quais 6,2% estão implementadas com referência a 31/12/2024.

O gráfico seguinte apresenta a avaliação da implementação das medidas preventivas associadas ao conflito de interesses, por atividades onde este risco é crítico:

*Gráfico 4 – Implementação das Medidas da Matriz de Conflito de Interesses por Atividade*



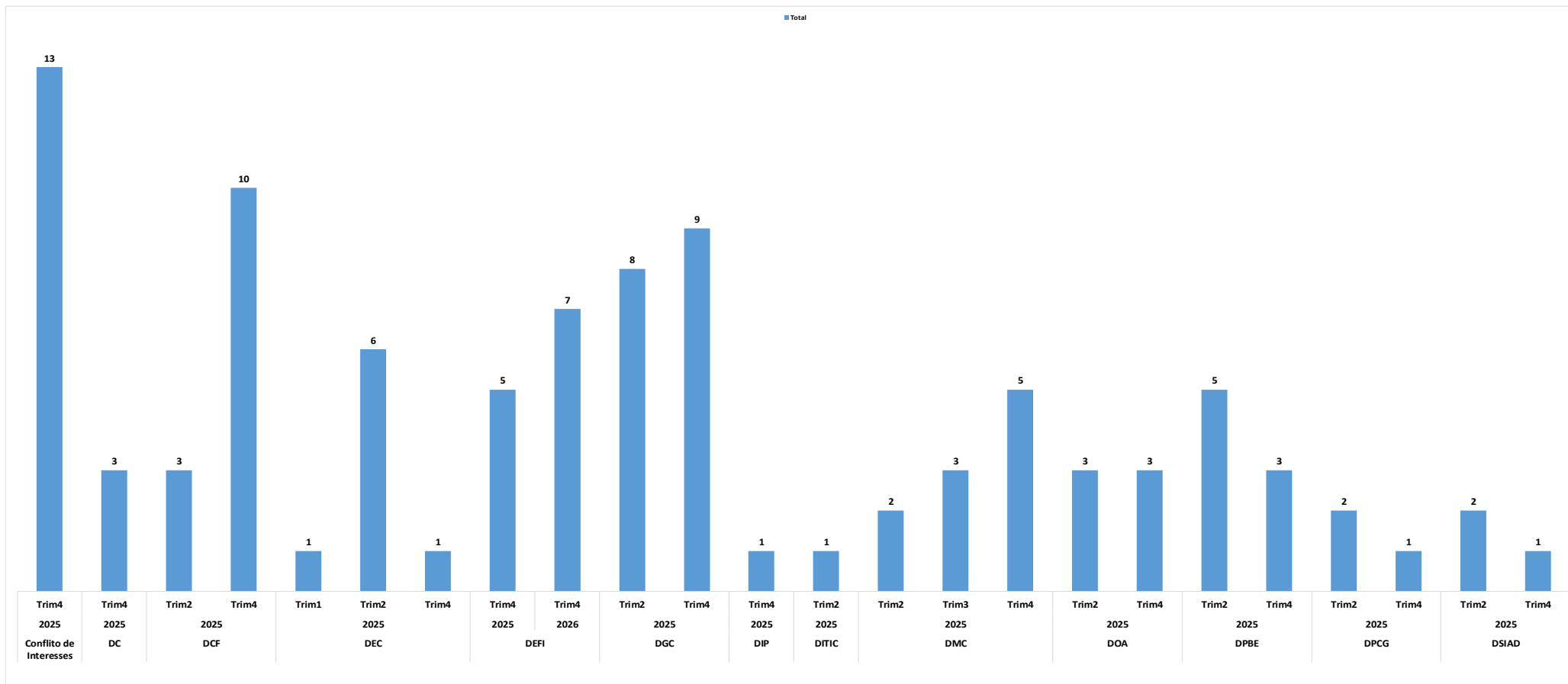
Como mostra o gráfico, a ULS Santo António durante 2024 implementou todas as medidas preventivas referentes às atividades “Exercício de funções, competências e delegações de competência” (10 medidas), “Segurança da Informação” (5 medidas) e “Ofertas e benefícios” (2 medidas), “Incompatibilidades” (1 medida) e “Acumulação de funções” (1 medida).

### 3.2.2. Previsão da implementação das medidas preventivas e corretivas

#### 3.2.2.1. Previsão da implementação das medidas preventivas

A previsão da implementação das medidas preventivas que a 31/12/2024 não se encontravam implementadas é a seguinte.

Gráfico 5 –Previsão da Implementação das Medidas Preventivas (não implementadas ou parcialmente implementadas)<sup>3</sup>



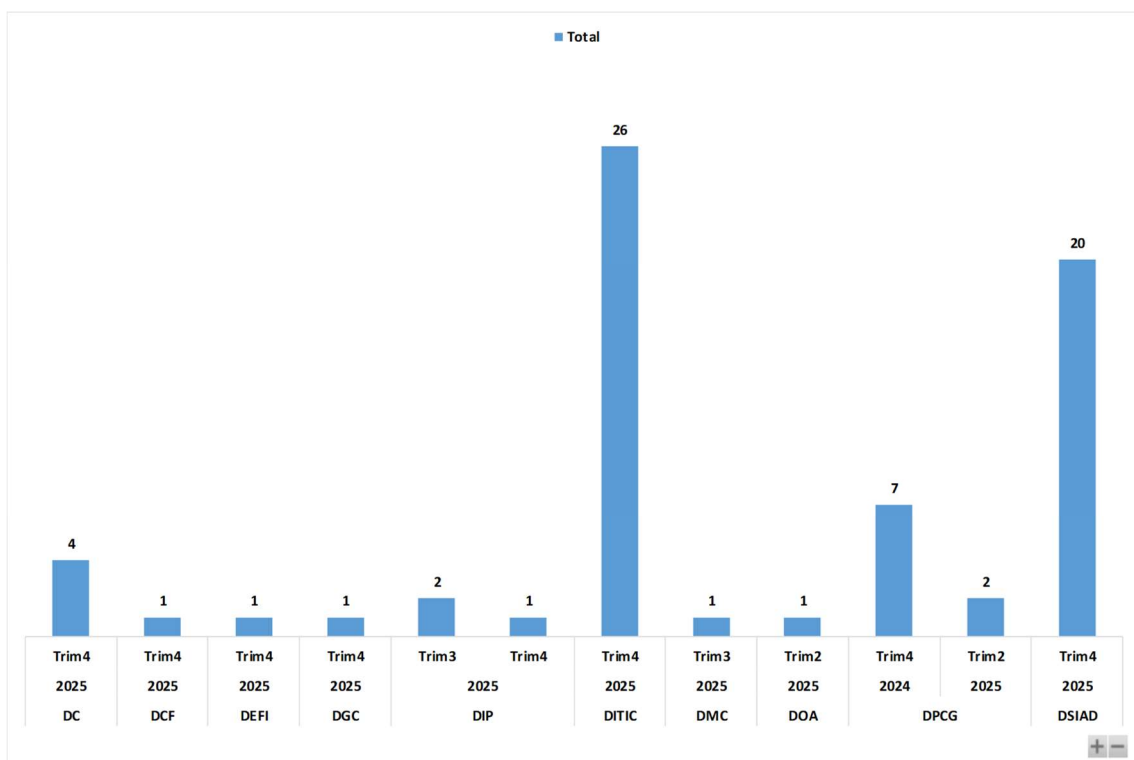
<sup>3</sup> DC - Direção de Compras; DCF - Direção de Conferência de Faturação; DEC - Direção de Experiência do Cliente; DEFI - Departamento de Ensino e Formação; DGC - Direção de Gestão de Clientes; DIP - Direção de Inovação e Projetos; DITIC - Direção de Infraestruturas de Tecnologias de Informação e CiberResiliência; DMC - Direção de Marketing e Comunicação; DOA - Direção de Operações e Ambiente; DPBE - Direção de Pessoas e Bem-estar; DPCG - Direção de Planeamento e Controlo de Gestão; DSIAD - Direção de Sistemas de Informação e Apoio à Decisão.

As direções têm previsto implementar as medidas durante o ano de 2025, com a exceção do DEFI que prevê a implementação de medidas em 2026.

Prevê-se que as medidas preventivas dos riscos de conflito de interesses também sejam implementadas até ao 4<sup>a</sup> trimestre de 2025.

### 3.2.2.2. Previsão da implementação das medidas corretivas

Gráfico 6 – Previsão da Implementação das Medidas Corretivas<sup>4</sup>



As 334 medidas implementadas originaram a necessidade de implementar 67 medidas corretivas. A DITIC (26 medidas), a DSIAD (20 medidas) e a DPCG (9 medidas) são as direções que indicam maior implementação de medidas corretivas.

<sup>4</sup> DC - Direção de Compras; DCF - Direção de Conferência de Faturação; DEFI - Departamento de Ensino e Formação; DGC - Direção de Gestão de Clientes; DIP - Direção de Inovação e Projetos; DITIC - Direção de Infraestruturas de Tecnologias de Informação e CiberResiliência; DMC - Direção de Marketing e Comunicação; DOA - Direção de Operações e Ambiente; DPCG - Direção de Planeamento e Controlo de Gestão; DSIAD - Direção de Sistemas de Informação e Apoio à Decisão.

O grau de execução das medidas corretivas identificadas foi de cerca de 10% em 2024. Considerando a análise do presente relatório, as restantes serão implementadas durante o ano de 2025.

## 4. Conclusões e ações recomendadas

A monitorização da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) contou com participação das Direções, incluindo o DEFI.

Foi solicitado o reporte da execução das medidas preventivas identificadas nas matrizes de risco, bem como a previsão da sua implementação.

A recolha desta informação teve como objetivo aferir o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas e identificar oportunidades de melhoria.

Verifica-se um nível de execução global positivo, ainda que se verifiquem fragilidades que exigem atenção e melhoria.

As conclusões e recomendações formuladas são o resultado da análise apresentada ao longo do relatório, com base na informação enviada pelas Direções e DEFI.

Mais do que uma descrição da execução do PPR, este relatório deve ser entendido como um contributo concreto, para a melhoria contínua do processo de prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas.

De seguida são apresentadas as principais observações e recomendações com o intuito de apoiar as Direções e o Conselho de Administração no desenvolvimento do processo de execução do PPR, assinalando-se o que já foi concretizado e o que ainda exige atenção, ação e melhoria:

- 1. A avaliação do grau de implementação das medidas preventivas identificadas no PPR revelou um desempenho global positivo, com um grau de execução total de 77%.***

Este resultado demonstra que o envolvimento da ULS na concretização das medidas previstas no PPR aprovado em novembro de 2024 é significativo.

A maioria das Direções registou taxas de execução iguais ou superiores a 50%.

No entanto, há diferenças entre Direções, tanto no número de medidas identificadas como no grau de execução, indiciando oportunidades de melhoria.

#### **Recomenda-se:**

*Às **Direções**, para que avaliem a adequação das medidas identificadas aos riscos das suas áreas de intervenção e analisem as dificuldades na execução dessas medidas, para melhorar os níveis de implementação e o cumprimento do PPR, nos termos do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, nos próximos períodos de avaliação.*

*Ao **Conselho de Administração**, para que no âmbito da sua supervisão, acompanhe o cumprimento das medidas previstas pelas Direções, promova o reforço dos níveis de execução e o alinhamento das Direções com os objetivos definidos no Plano.*

#### **2. Verificou-se uma diferença significativa no número de medidas preventivas identificadas pelas diferentes Direções, algumas com um número substancialmente superior e outras com um número bastante mais reduzido.**

Esta disparidade poderá refletir diferentes níveis de maturidade no processo de identificação dos riscos e das medidas preventivas.

Tanto o número elevado como o reduzido de medidas podem indicar falta de foco, dificuldade na avaliação da relevância dos riscos ou ausência de critérios consistentes de identificação.

#### **Recomenda-se:**

*Às **Direções**, para que procedam à revisão das suas matrizes de risco, de forma a assegurar uma identificação fundamentada, proporcional e orientada à mitigação*

*efetiva dos riscos de corrupção e infrações conexas no âmbito das suas áreas de intervenção.*

*Ao Conselho de Administração, para que reforce junto das Direções a necessidade de garantir maior consistência e qualidade na identificação dos riscos e das medidas preventivas nos próximos períodos de atualização do Plano.*

- 3. A matriz de monitorização inclui uma coluna destinada à avaliação da eficácia das medidas preventivas, a preencher pelas Direções. No entanto, a informação disponibilizada revelou-se insuficiente para permitir uma avaliação fiável.***

Sendo responsáveis pela execução e acompanhamento do processo, as Direções devem integrar a avaliação da eficácia das medidas nas suas funções de gestão.

#### **Recomenda-se:**

*Às Direções para que avaliem a eficácia das medidas sob a sua responsabilidade, com respostas apoiadas em resultados que permitam avaliar se as medidas estão a produzir o efeito desejado.*

*Ao Conselho de Administração, para que reforce junto das Direções a importância de avaliarem a eficácia das medidas adotadas no âmbito do PPR.*

- 4. Verificou-se uma tendência generalizada das Direções para identificarem prioritariamente riscos de gestão, em detrimento da identificação de riscos de corrupção e infrações conexas.***

Embora esta situação possa ter sido influenciada por orientações anteriores do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), a quem cabia o acompanhamento destes planos, importa lembrar que o PPR tem como finalidade principal a identificação, prevenção e mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas.

A metodologia do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) permite a inclusão de riscos de gestão considerados relevantes, mas sublinha a obrigatoriedade de identificar os riscos de corrupção e infrações conexas, objeto principal do PPR.

**Recomenda-se:**

Às **Direções** para que no próximo período de atualização, procedam à revisão das suas matrizes de risco, de forma a assegurar que além dos riscos de gestão considerados pertinentes, sejam expressamente identificados os riscos de corrupção e infrações conexas, em cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 109-E/2021 e da metodologia do MENAC.

Ao **Conselho de Administração** para que reforce junto das Direções a centralidade dos riscos de corrupção e infrações conexas no âmbito da sua supervisão sobre a execução do PPR.

**5. A maioria das medidas não implementadas até 31/12/2024 está prevista para execução em 2025.**

**Recomenda-se:**

Às **Direções** que executem dentro dos prazos previstos as medidas ainda não implementadas no âmbito do PPR.

Ao **Conselho de Administração** que acompanhe a execução das medidas previstas.

**6. Até à data limite de resposta e prorrogação do prazo de submissão de respostas, a Direção de Logística não remeteu informação sobre o grau de implementação das medidas preventivas.**

**Recomenda-se:**

À **Direção de Logística** que nos próximos períodos de monitorização, assegure o envio da informação sobre a execução das medidas preventivas.

Ao **Conselho de Administração** que garanta o envolvimento de todas as Direções na implementação e acompanhamento do PPR.

**7. Regista-se com apreço a participação da generalidade das Direções e do DEFI, tendo sido possível recolher contributos importantes para a avaliação da execução do PPR.**

Contudo, em vários casos, verificaram-se limitações na disponibilidade e qualidade da informação enviada, nomeadamente na avaliação da implementação das medidas, na apreciação da sua eficácia, na introdução de medidas corretivas e na apresentação das evidências que sustentam a execução das medidas.

**Recomenda-se:**

Às **Direções**, para que nos próximos períodos de avaliação assegurem o envio completo e fundamentem a informação solicitada, incluindo as evidências da implementação das medidas previstas no PPR.

Ao **Conselho de Administração**, no âmbito da sua supervisão, o reforço junto das Direções da necessidade de garantir informação clara, rigorosa e completa no âmbito da monitorização do PPR.

Para além das recomendações apresentadas, poderá revelar-se útil, em próximos períodos de avaliação, promover momentos pontuais de esclarecimento técnico com as Direções, coordenados pela auditoria interna, com o objetivo de apoiar a melhoria do preenchimento das matrizes e do reporte da informação, sem interferir nas responsabilidades de gestão das Direções.

A responsabilidade pela execução das medidas cabe às Direções, sob a supervisão do Conselho de Administração e Responsável pelo cumprimento Normativo, sendo essencial o compromisso entre os envolvidos.

A identificação dos riscos, a avaliação da eficácia das medidas adotadas e a fiabilidade da informação reportada são condições indispensáveis para que o PPR cumpra a sua função.

O PPR não se limita ao cumprimento formal de uma obrigação legal — deve ser um instrumento efetivo de apoio à gestão.

## 5. Comunicação e Publicação

Nos termos do nº14 do artigo 86º dos estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, EPE, constantes do capítulo IV do Decreto-lei nº52/2022 de 4 de agosto que aprovou o Estatuto do SNS, em conjugação com o nº7 do artigo 6º do anexo do Decreto-lei 109-E/2021 de 9 de dezembro, o presente relatório depois de aprovado é submetido pelo CA aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das **finanças** e da **saúde**, aos serviços de inspeção da respetiva área governativa (**IGAS** e **IGF**) e ao **MENAC** no prazo de **10 dias** contados desde a sua **elaboração**.

O presente **relatório de avaliação anual** de abril (n.º 4 do artigo 6º do RGPC) é publicado na **intranet** e na página oficial na **internet**, no prazo de **10 dias** contados desde a sua elaboração, nos termos do n.º 6 do artigo 6º do RGPC.

Após a aprovação do relatório pelo conselho de administração, recomenda-se que o documento seja encaminhado às Direções da área recursos partilhados e ao DEFI para conhecimento e implementação das ações propostas.

Porto, 5 de maio de 2025

Sofia Pires - Auditora Interna