



ANO DE 2023

PROC. N.º 03.01.01/2023/1

**Ação de Controlo aos Instrumentos de  
Conduta e de Prevenção de Riscos de  
Corrupção e Infrações Conexas, da Unidade  
de Saúde da Ilha Graciosa**

**RELATÓRIO FINAL**

Volume Único (FLS. 1-48)





## FICHA TÉCNICA

### Título

Ação de Controlo aos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, da Unidade de Saúde da Ilha Graciosa

### Inspetores

Antero Fernandes Rolo

Daniela Maria Matos Gomes de Sousa

## SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS, PLANEAMENTO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção

Avenida Álvaro Martins Homem, n.º 9-1.º

9700-017 Angra do Heroísmo

Tel: 295 243 800/1

E-mail: [iartcc@azores.gov.pt](mailto:iartcc@azores.gov.pt)

---

## TERMO DE CERTIFICAÇÃO

---

Para efetivo conhecimento, certifica-se que o Relatório Final – “Ação de Controlo aos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, da Unidade de Saúde da Ilha Graciosa” é constituído pelos seguintes volumes de numeração independente:

### RELATÓRIO FINAL

Volume Único – Fls. 1 a 48.

### DOCUMENTOS

Volume I – Fls. 1 a 132.

Volume II – Fls. 133 a 148.

Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção, em Angra do Heroísmo, 22 de setembro de 2023

Os Inspetores,



(Antero Fernandes Rolo)

Daniela Gomes de Sousa

(Daniela Maria Matos Gomes de Sousa)

---

## ÍNDICES

---

### ÍNDICE DO RELATÓRIO FINAL

|   |   |
|---|---|
| Índice Geral.....                               | 1 |
| Índice Quadros.....                             | 2 |
| Lista de Abreviaturas, Acrónimos E Siglas ..... | 4 |

### ÍNDICE GERAL

|  |    |
|--|----|
| PARTE I – INTRODUÇÃO.....  | 6  |
| 1. Natureza, Âmbito e Objetivos da Ação Inspetiva.....   | 6  |
| 2. Metodologia e Procedimentos Adotados .....  | 6  |
| 3. Constrangimentos e Colaboração Prestada.....  | 8  |
| 4. Caracterização da Entidade e Identificação dos Responsáveis .....                             | 8  |
| 5. Notas Prévias.....  | 9  |
| 5.1. Evolução Recente da Prevenção da Corrupção em Portugal .....                                | 9  |
| 5.2. O RGPC e o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações.....                       | 12 |
| 5.3. A Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção (IARTCC)..... | 14 |
| PARTE II – DA AÇÃO DE CONTROLO.....  | 17 |
| CAPÍTULO I – Do Programa de Cumprimento Normativo – RGPC.....                                    | 17 |
| 1. Diagnóstico Preliminar .....  | 17 |
| 2. PPR de acordo com RGPC.....   | 19 |
| 3. Código de Conduta de acordo com RGPC .....  | 22 |
| 4. Canais de Denúncia de acordo com o RPGC .....   | 24 |
| 5. Formação e Comunicação de acordo com o RGPC.....  | 24 |
| CAPÍTULO II – Da Adoção das Recomendações do CPC.....  | 26 |
| 1. Nota Introdutória.....  | 26 |
| 2. Instrumentos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas .....                    | 27 |

|  |  |    |
|--|--|----|
| 2.1.   | Do PPR da USIG.....  | 27 |
| 2.1.1.   | Elaboração e Conteúdo .....                                      | 27 |
| 2.1.2.   | Identificação dos Responsáveis pela Gestão do Plano.....         | 29 |
| 2.1.3.   | Elaboração de Relatórios de Avaliação do PPR .....               | 30 |
| 2.1.4.   | Cronologia do PPR .....  | 31 |
| 2.2.   | Da Gestão de Conflitos de Interesse .....                        | 32 |
| 2.3.   | Da Transparência Procedimental na Contratação Pública .....      | 33 |
| 2.4.   | Da Monitorização e Avaliação Concomitante .....                  | 35 |
| 2.5.   | Avaliação das medidas implementadas .....                        | 35 |
| CAPÍTULO III – Plano de Recuperação e Resiliência..... |  | 37 |
| 1.   | Enquadramento.....   | 37 |
| 2.   | Diagnóstico Preliminar .....                                     | 39 |
| 2.1.   | Identificação do Beneficiário e Ação de Investimento .....       | 40 |
| 3.   | Da Análise do Cumprimento da Orientação n.º 7/2021 da EMRP ..... | 41 |
| PARTE III – CONCLUSÕES E PROPOSTAS .....               |  | 46 |
| 1.   | Conclusões .....   | 46 |
| 2.   | Propostas.....   | 47 |

## ÍNDICE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Identificação da Entidade e seus Responsáveis ..... | 9  |
| Quadro 2 – Recursos humanos afetos.....                        | 9  |
| Quadro 3 – Programa de cumprimento normativo.....              | 17 |
| Quadro 4 – PPR – RGPC .....                                    | 20 |
| Quadro 5 – Código de Conduta – RGPC.....                       | 22 |
| Quadro 6 – Canais de denúncia – RGPC.....                      | 24 |
| Quadro 7 – Formação e comunicação – RGPC .....                 | 25 |
| Quadro 8 – Recomendações do CPC objeto de análise .....        | 26 |
| Quadro 9 – Elaboração e conteúdo do PPR.....                   | 28 |
| Quadro 10 – Identificação dos responsáveis .....               | 30 |
| Quadro 11 – Elaboração de Relatórios de Avaliação .....        | 31 |
| Quadro 12 – Cronologia do PPR.....                             | 32 |
| Quadro 13 – Da gestão de conflitos de interesse.....           | 33 |



|  |    |
|--|----|
| Quadro 14 – Da transparência procedimental na contratação pública .....  | 34 |
| Quadro 15 – Monitorização e Avaliação Concomitante dos Instrumentos de Prevenção de Riscos .....                   | 35 |
| Quadro 16 – Avaliação das medidas planeadas e aplicadas.....   | 36 |
| Quadro 17 – Modelo de Governação do PRR-Açores.....  | 38 |
| Quadro 18 – Sistema de Gestão e Controlo Interno – PRR.....  | 39 |
| Quadro 19 – Identificação do Beneficiário e Ação de Investimento .....   | 40 |
| Quadro 20 - Lista de investimentos ao abrigo do PRR .....  | 41 |
| Quadro 21 – Documentos formais de Medidas antifraude eficazes e proporcionais à prevenção do risco da fraude ..... | 42 |
| Quadro 22 – Procedimentos de avaliação e de garantia de conformidade durante a execução (PRR) .....                | 44 |
| Quadro 23 – Procedimentos de avaliação e de garantia de conformidade durante a execução (PRR) .....                | 45 |



## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| ACINGOV | PLATAFORMA ELETRÓNICA DE COMPRAS PÚBLICAS                                   |
| BF      | BENEFICIÁRIOS FINAIS  |
| BI      | BENEFICIÁRIOS INTERMEDIÁRIOS  |
| CA      | CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO   |
| CEC     | CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA   |
| CEFAPA  | CENTRO DE FORMAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DOS AÇORES                      |
| CFR.    | CONFERIR  |
| CPC     | CONSELHO DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO  |
| DL      | DECRETO-LEI   |
| DLR     | DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL  |
| Doc.    | DOCUMENTO   |
| DRPFE   | DIREÇÃO REGIONAL DE PLANEAMENTO E FUNDOS ESTRUTURAIS                        |
| DRR     | DECRETO REGULAMENTAR REGIONAL   |
| DRS     | DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE   |
| EMRP    | ESTRUTURA DE MISSÃO RECUPERAR PORTUGAL                                      |
| EX      | ENTIDADE EXECUTORA  |
| FL.(s)  | FOLHA (s)   |
| GRA     | GOVERNO REGIONAL DOS AÇORES   |
| IARTCC  | INSPEÇÃO ADMINISTRATIVA REGIONAL, DA TRANSPARÊNCIA E DO COMBATE À CORRUPÇÃO |
| IGF     | INSPEÇÃO-GERAL DE FINANÇAS – AUTORIDADE DE AUDITORIA                        |
| IRAT    | INSPEÇÃO REGIONAL ADMINISTRATIVA E DA TRANSPARÊNCIA                         |
| MENAC   | MECANISMO NACIONAL ANTICORRUPÇÃO  |
| MRR     | MECANISMO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA                                      |
| N. A    | NÃO APLICÁVEL   |



| N.º    | NÚMERO  |
|--------|---|
| OT     | ORIENTAÇÃO TÉCNICA  |
| PPR    | PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS         |
| PRR    | PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA                                    |
| RAA    | REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  |
| RCM    | RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS                                    |
| RGPC   | REGIME GERAL DA PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO                                |
| RGPDI  | REGIME GERAL DE PROTEÇÃO DE DENUNCIANTES DE INFRAÇÕES                 |
| SCI    | SISTEMA DE CONTROLO INTERNO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO ESTADO     |
| SGCI   | SISTEMA DE GESTÃO E CONTROLO INTERNO                                  |
| SIPRR  | SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA           |
| SRFPAP | SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS, PLANEAMENTO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| SRSD   | SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E DESPORTO                               |
| SRS    | SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE   |
| EU     | UNIÃO EUROPEIA  |
| USIG   | UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA GRACIOSA                                     |
| VPGR   | VICE-PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL                                  |





## PARTE I – INTRODUÇÃO

---

### 1. NATUREZA, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AÇÃO INSPETIVA

O presente documento consubstancia o resultado da Ação de Controlo aos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, da Unidade de Saúde da Ilha Graciosa (USIG), determinada pela Ordem de Serviço n.º 1/2023, de 4 de maio<sup>1</sup>, em conformidade com o Plano de Atividades para 2023 da Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção (IARTCC), homologado por Sua Ex.ª o Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública.

A ação em apreço teve por referência a data de 17/05/2023, último dia dos trabalhos de campo, e pontualmente datas anteriores, quando se revele pertinente.

### 2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS ADOTADOS

A ação de controlo em apreço teve por base a verificação do cumprimento do disposto no Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado e publicado no Anexo do Decreto-Lei (DL) n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, bem como as Recomendações emanadas pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) desde 2009, e todo o acervo legislativo aplicável, incluindo o referente ao Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)<sup>2</sup>, as Orientações Técnicas (OT) elaboradas pela Estrutura de Missão Recuperar Portugal (EMRP), designadamente a OT n.º 7/2021, de 26 de novembro, que estabelece o Sistema de Gestão e Controlo Interno (SGCI) relativo aos Beneficiários.

A metodologia adotada na realização da presente ação de controlo<sup>3</sup> englobou as fases de planeamento, de trabalho de campo e de consolidação/tratamento da informação recolhida, apresentando-se, de seguida, as tarefas desenvolvidas:

---

<sup>1</sup> Cfr. doc. de fl. 1.

<sup>2</sup> Regulamento (EU) n.º 2021/241, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro, que cria o Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR); DL n.º 29-B/2021, de 4 de maio, que estabelece o Modelo de Governação dos Fundos Europeus atribuídos a Portugal através do PRR; Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 46-B/2021, de 4 de maio, que cria a Estrutura de Missão «Recuperar Portugal» (EMRP); Decreto Regulamentar Regional (DRR) n.º 23/2021/A, de 3 de setembro, que estabelece o Modelo de Governação das Reformas e dos Investimentos do PRR destinados à Região Autónoma dos Açores (RAA).

<sup>3</sup> Em consonância com o estipulado no Capítulo II sob epígrafe "Do Processo Inspetivo", do Regulamento n.º 42/2006, de 7 de novembro.



### Fase de Planeamento

- Estudo do quadro legal e regulamentar disciplinador das matérias em questão;
- Solicitação de documentação de suporte, e posterior análise, com o objetivo de obter informação correta da dimensão e composição do universo objeto de análise;
- Previsão da realização e concretização dos trabalhos de campo para o período compreendido entre o dia 15/05/2023 e a manhã do dia 17 do mesmo mês;
- Adaptação de *checklist*, com base nos documentos identificados no primeiro parágrafo deste ponto e ainda noutras ações de controlo sobre esta temática levadas ao cabo pela IARTCC. Esta *checklist* constituiu o principal instrumento de verificação para a realização dos trabalhos de campo, levando à análise prévia dos elementos documentais remetidos pela entidade, em resposta ao nosso ofício n.º SAI-IARTCC.2023/115, de 05/05/2022<sup>4</sup>.

### Trabalho de campo

- Os trabalhos de campo consubstanciaram-se na visita às instalações da USIG, onde houve lugar a diversas reuniões de trabalho com os Vogais do Conselho de Administração (CA),  
[REDACTED]
- Considerando o âmbito da ação de controlo, procedeu-se à análise e discussão dos resultados da *checklist* preenchida pela entidade;<sup>5</sup>
- Numa abordagem pretendidamente pedagógica, alvitram-se medidas de melhoria para a entidade, eventualmente, adotar.

### Consolidação e Tratamento da Informação

- Tratamento e consolidação da informação e documentação recolhida junto da USIG;
- Elaboração do projeto de relatório (PR).

### Audiência dos Interessados

- O PR foi remetido para contraditório institucional.

### Elaboração do Relatório Final

- Esta última fase teve em conta o prazo de 20 dias úteis para a USIG exercer o seu direito de exercício do contraditório, o que efetuou pelo ofício Sai-CSSCG/2023/293, de 23 de agosto, anexando um conjunto de elementos que incluímos em Documentos, Volume II – Fls. 133 a 148.

<sup>4</sup> Cfr. docs. a fls. 2 a 7.

<sup>5</sup> Cfr. doc. a fl.84 a 114.



- A análise do contraditório consta do presente Relatório, destacada a letra azul.



### 3. CONSTRANGIMENTOS E COLABORAÇÃO PRESTADA

A ação decorreu normalmente, sendo de realçar a colaboração dos dois vogais do CA supra identificados e da técnica superior também acima referida.

Na vertente pedagógica da presente inspeção, salienta-se o bom e útil relacionamento mantido entre todos os intervenientes, alicerçados por um espírito de colaboração mútua.

### 4. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

A USIG é um serviço operativo do Sistema Regional de Saúde (SRS) e é uma estrutura de planeamento, coordenação e prestação de cuidados integrados de saúde, assumindo a natureza de sistema local de saúde, sendo, no exercício das suas atribuições, dotada de autonomia administrativa e financeira, nos termos da lei, dispondo de um conselho de administração e de um conselho consultivo próprios, dispondo ainda de um conselho técnico, como preceituado no Decreto Legislativo Regional (DLR) n.º 28/99/A, de 31 de Julho<sup>6</sup>, diploma que aprovou o Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores). A sua orgânica e quadro de pessoal encontram-se regulamentados no anexo ao Decreto Regulamentar Regional (DRR) n.º 2/2011/A, de 28 de janeiro de 2011, doravante designado por orgânica.

Os quadros abaixo sintetizam a informação da caracterização da entidade agora auditada e respetivos responsáveis pelo programa de cumprimento normativo, previsto do RGPC.

---

<sup>6</sup> Atualizado de acordo com os seguintes diplomas: - Declaração de Retificação n.º 15-A/99, 30-09 e os Decretos Legislativos Regionais n.ºs 41/2003/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro, 4/2020/A, de 22 de janeiro, e o 26/2022/A, de 16 de novembro.

### Quadro 1 - Identificação da Entidade e seus Responsáveis

| IDENTIFICAÇÃO AÇÃO DE CONTROLO  |  |
|---------------------------------|--|
| Número do processo:             | Proc. N.º 03.01.01/2023/1  |
| Número da Ordem de Serviço (OS) | 1/2023   |
| Data da OS:                     | 04/05/2023   |
| Inspetores:                     | Antero Fernandes Rolo  |
|                                 | Daniela Maria Matos Gomes de Sousa   |
| Designação                      | Ação de Controlo aos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, da Unidade de Saúde da Ilha Graciosa       |
| Regime Jurídico                 | Alínea a) do n.º 1 do artigo 78.º e alínea a), do n.º 1 do artigo 79.º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 14/2022/A, de 2 de setembro |
| PERIODO                         |  |
| Data de início:                 | 15/05/2023   |
| Data de fim:                    | 17/05/2023   |

Fonte: USIG.

De acordo com o quadro infra<sup>7</sup>, verifica-se que a USIG tem a si afetos 79 trabalhadores, distribuídos pelos grupos profissionais aqui identificados.

### Quadro 2 - Recursos Humanos Afetos

| Identificação dos dirigentes e trabalhadores da USI Graciosa | Recursos Humanos  |                |                       |                                   |                           |                  |                        |                     |                    |                        |       |
|--|-------------------|----------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------|------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-------|
|  | Pessoal Dirigente | Pessoal Médico | Pessoal de Enfermagem | Pessoal Diagnóstico e Terapêutica | Técnico Superior de Saúde | Técnico Superior | Técnico de Informática | Coordenador Técnico | Assistente Técnico | Assistente Operacional | Total |
|  | 3                 | 2              | 18                    | 14                                | 1                         | 7                | 1                      | 0                   | 10                 | 23                     | 79    |

Fonte: USIG.

## 5. NOTAS PRÉVIAS

### 5.1. EVOLUÇÃO RECENTE DA PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO EM PORTUGAL

No que toca à evolução do combate à corrupção, em Portugal, é de assinalar que, no ano de 2007, a Assembleia da República – através da Resolução da Assembleia da República n.º 47/2007, de 21

<sup>7</sup> Cfr. docs. a fls. 87.

de setembro de 2007 – aprovou a Convenção Contra a Corrupção, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 31 de outubro de 2003, e que, no ano seguinte, foi criado – pela Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro – o CPC, enquanto “entidade administrativa independente, a funcionar junto do Tribunal de Contas, que desenvolveu uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas” (cfr. artigo 1.º daquele diploma).

No âmbito da atividade desta entidade foram emitidas recomendações dirigidas à generalidade das entidades de todas as áreas do setor público, as quais se enquadram no domínio da *soft law*, i.e., trata-se de “*um conjunto de normas produzidas pela administração que orientam a sua ação e se caracterizam por não serem vinculativas e por não estarem previstas sanções para a atuação administrativa desconforme. Enquadram-se na soft law atos usualmente denominados de diretrizes, recomendações, instruções, código de conduta e manual de boas práticas.*”

*Apesar da ausência de força vinculativa, estes atos têm relevância jurídica, uma vez que são utilizados para interpretação de atos jurídicos. Estes atos criam ainda alguma previsibilidade na ação da administração.*

*O Código do Procedimento Administrativo prevê este tipo de atos no artigo 136.º, n.º 4, onde se determina que a sua aprovação não está sujeita ao regime previsto nesse código para os atos regulamentares, embora careçam de lei habilitante.”*

Recentemente, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril, foi aprovada a *Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024*, a qual, no que toca à sua *Visão* “*prossegue, no longo prazo, os objetivos que se passa a sintetizar:*

*A promoção da transparência e da integridade como valores comuns, integrantes de uma cultura partilhada por todos os cidadãos;*

*O fortalecimento das instituições públicas e da confiança que os cidadãos nelas devem depositar;*

*O fomento e a garantia de existência de igualdade de tratamento e de oportunidades para todos os cidadãos;*

*A melhoria da saúde das finanças públicas, do ambiente de negócios e do desempenho da economia;*

*O reforço da segurança interna quanto a ameaças externas”.*

Conforme inscrito no mesmo documento, em sede de *Prevenir e detetar os riscos de corrupção na ação pública* (prioridade), é apontado, como medida a implementar, “[r]eforçar o papel a desempenhar pelas entidades com natureza inspetiva do Estado, nomeadamente as inspeções setoriais e regionais, órgãos e serviços de inspeção, auditoria e fiscalização, que tenham por missão





*o exercício do controle interno do Estado, enquanto garantes da permanente atualização dos planos de prevenção da corrupção e de infrações conexas”, visto que “[o] êxito das políticas anticorrupção depende, em grande medida, de uma articulação frutuosa entre um conjunto de instituições públicas e entre estas e as privadas. São convocadas para esta articulação, em particular:*

*As entidades que integram o Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (e, dentro deste, do controlo estratégico, que está cometido à IGF – Autoridade de Auditoria, bem como do controlo setorial, a cargo das inspeções setoriais), designadamente com o trabalho preventivo que podem desenvolver relativamente ao fenómeno da corrupção” (como referido em Reforçar a articulação entre instituições públicas e privadas [prioridade]);*

*Tal decorre do facto de que “[a]s inspeções-gerais, entidades equiparadas e inspeções regionais desempenham um papel fundamental no sistema de prevenção da corrupção no interior da Administração Pública. Os seus titulares podem integrar o Mecanismo e os seus planos de atividade devem ter uma forte componente de identificação de ações ou omissões com reflexo no afrouxamento da ação preventiva em matéria de corrupção. Estes organismos desenvolvem já hoje atividade muito relevante nessa matéria, facilitada pela ação do CPC «Conselho de Prevenção da Corrupção» que emite regularmente recomendações incidindo sobre planos de prevenção de corrupção e ferramentas conexas” (in 4 – As inspeções-gerais, entidades equiparadas e inspeções regionais, campo relativo a Prevenir e detetar e detetar os riscos de corrupção na ação pública [prioridade], do diploma em causa).*

Na sequência da Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril, surge o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) que sucede ao CPC, e que estabelece o Regime Geral da Prevenção da Corrupção, em anexo, e entrou em vigor a 7 de junho de 2022 – na sequência de tal, diga-se que, a *supra* aludida Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, foi revogada por este último diploma (artigo 27.º), com produção de efeitos a partir da data de instalação do MENAC (n.º 3 do artigo 28.º), a qual foi feita recentemente, nos termos do seu artigo 26.º.

O MENAC é, nos termos da alínea a) do artigo 1.º daquele DL, *“uma 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 RGPC, por sua vez, estabelece deveres cuja violação constitui contraordenação (cfr. artigos 20.º e ss. do referido Anexo, sendo que nos termos do artigo 31.º, relativo ao *Direito subsidiário*, este regime deverá ser conjugado com *“as normas do regime do ilícito de mera ordenação social, instituído pelo Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro”*).

Posteriormente, pela Lei n.º 94/2021, de 21 de dezembro, foram aprovadas medidas previstas na Estratégia Nacional Anticorrupção, através da alteração do Código Penal, do Código de Processo Penal e de leis conexas.

## 5.2. O RGPC E O REGIME GERAL DE PROTEÇÃO DE DENUNCIANTES DE INFRAÇÕES

O RGPC surge com o intuito de implementar e melhorar as práticas institucionais em matéria de transparência, prevenir e detetar os riscos de corrupção na ação pública e comprometer o setor privado com a prevenção e regime sancionatório da corrupção.

Em consonância com o n.º 1 do artigo 5.º do RGPC, “[a]s 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” Os números seguintes do mesmo artigo tratam da matéria relativa à designação de um Responsável pelo cumprimento normativo.

Falamos, pois, de uma autorregulação regulada.

Quanto aos elementos do programa de cumprimento normativo, sobre estes discorrem os artigos 6.º e ss. do RGPC, sendo de salientar que, relativamente à exigência de um canal de denúncias, além do artigo 8.º do RGPC, é de se ter em conta a Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, que estabeleceu o Regime Geral de Proteção de Denunciante de Infrações (RGPDII), transpondo 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.

Neste regime consagram-se, entre outros, os deveres de estabelecer canais de denúncia interna (artigo 8.º; *whistleblowing*) – com as características constantes do artigo 9.º e que cumpram com o disposto no artigo 10.º – e de seguimento das denúncias em causa (artigo 11.º). Relativamente às denúncias externas, regem os artigos 12.º e ss., sendo que essas podem ser apresentadas, *inter alia*, às “inspeções-gerais e entidades equiparadas e outros serviços centrais da administração direta do Estado dotados de autonomia administrativa” (alínea f), do n.º 1 do artigo 12.º).

Nos artigos 18.º a 20.º do RGPDII dispõe-se sobre o que é aplicável a ambos os tipos de denúncias, no que toca à confidencialidade, ao tratamento de dados pessoais e à conservação de denúncias, respetivamente.



Por sua vez, os artigos 21.º e 22.º do RGPDI, versam sobre medidas de proteção dos denunciantes, enquanto os artigos 23.º a 27.º discorrem sobre a tutela jurisdicional efetiva, quer dos denunciantes, quer das pessoas que, na denúncia ou na divulgação pública, sejam referidas como autoras da infração ou que a esta sejam associadas.

A violação dos deveres previstos no RGPDI constitui contraordenação, nos termos dos artigos 27.º e ss. de tal regime (que implica coimas mais elevadas do que aquelas que constam do RGPC), sendo que nos termos do artigo 30.º, relativo ao *Regime subsidiário*, também, em matéria contraordenacional, aplica-se o disposto no regime geral do ilícito de mera ordenação social, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro.

Voltando ao RGPC, diga-se que, além dos anteriormente referidos, podemos ainda encontrar deveres relativos à *Transparência administrativa* (artigo 12.º), *Conflitos de interesses* (artigo 13.º), *Acumulação de funções* (artigo 14.º), *Sistema de controlo interno* (artigo 15.º) e *Promoção da concorrência na contratação pública* (artigo 16.º), aplicáveis a entidades públicas. Já os artigos 17.º a 19.º tratam das *Disposições aplicáveis a pessoas coletivas de direito privado*.

Continuando, o artigo 32.º do RGPC, trata da responsabilidade disciplinar pela violação dos deveres previstos nesse regime ou pela não participação de infrações ou pelo prestar de informações falsas ou erradas relativas ao RGPC, de trabalhadores que tenham conhecimento no exercício ou por força das suas funções, sem prejuízo da responsabilidade civil, criminal ou contraordenacional que ao caso couber.

De salientar, no entanto, que a responsabilidade disciplinar determinada no RGPC abrange exclusivamente os próprios deveres previstos no diploma.

Já o artigo 33.º do mesmo diploma, por sua vez, transmite-nos que “[p]ara os efeitos do artigo anterior, o MENAC ou as inspeções-gerais ou entidades equiparadas e inspeções regionais, consoante os casos, comunicam à entidade com competência disciplinar, a violação, pelas entidades abrangidas, dos deveres impostos no presente regime.”

Face a todo o anterior exposto, pode-se concluir que, com o advento do MENAC e do RGPC, verifica-se a passagem de um regime de *soft law* para um sistema de enquadramento sancionatório público (através das contraordenações), sendo que, a reação sancionatória em causa reporta-se aos deveres previstos na lei e não às próprias regras contempladas nos programas de cumprimento normativo. Não obstante, sempre se diga que o RGPC não esgota as regras de prevenção da corrupção, pelo que, mesmo após a extinção do CPC, pode-se considerar que as recomendações emanadas por tal órgão serão de ter em conta, até indicação em contrário, como o foram, no âmbito da presente ação de controlo.





Por fim, acrescenta-se ainda que o artigo 34.º do RGPC (artigo único [epigrafado *Inspeção e auditoria*] do Capítulo V, relativo às *Inspeções-gerais e entidades equiparadas e inspeções regionais*), determina que:

*“1 – Sem prejuízo do disposto no artigo 4.º, incumbe às inspeções-gerais ou entidades equiparadas e às inspeções regionais a realização de inspeções e auditorias, com carácter periódico, aos serviços ou organismos da respetiva área governativa, destinadas a avaliar o cumprimento das normas estabelecidas no presente regime relativas à existência de programas de cumprimento normativo.*

*2 – O planeamento das inspeções e auditorias referidas no número anterior é comunicado ao MENAC, para efeitos de articulação dos respetivos planos de atividades.*

*3 – Das inspeções e auditorias realizadas é elaborado o respetivo relatório nos termos previstos nos respetivos regulamentos, o qual é comunicado ao MENAC e à entidade com competência disciplinar.*

*4 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, as inspeções-gerais ou entidades equiparadas e as inspeções regionais comunicam ao MENAC, no prazo de 15 dias úteis, os inícios da prática de contraordenação prevista no presente regime.”*

### **5.3. A INSPEÇÃO ADMINISTRATIVA REGIONAL, DA TRANSPARÊNCIA E DO COMBATE À CORRUPÇÃO (IARTCC)**

Pelo DRR n.º 19/2021/A, de 23 de julho, foi aprovada a orgânica e o quadro de pessoal dirigente e de chefia da Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública (SRFPAP), a qual integrava a, então, Inspeção Regional Administrativa e da Transparência (IRAT), identificado como Serviço de Controlo, Auditoria e Fiscalização [artigo 3.º, n.º 1, al. C) do Anexo I de tal diploma].

Posteriormente, pela subalínea iv) da alínea b) do n.º 3 do artigo 17.º do DRR n.º 6/2022/A, de 29 de abril, que aprovou a nova orgânica do XIII Governo Regional, retificado pela Declaração de Retificação n.º 3/2022/A, de 28 de junho, ficou assente que a Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção (IARTCC) é parte integrante da SRFPAP, não se encontrando, nestes corpos normativos, qualquer referência à IRAT.

Isto porque, pelo artigo 23.º daquele DRR n.º 6/2022/A, de 29 de abril, para a IARTCC, terão sido, automaticamente, transferidas as atribuições, os direitos e as obrigações de que era titular a IRAT, consagradas, especificamente, nos artigos 67.º e ss. do Anexo I do, também já aludido, DRR n.º 19/2021/A.

Hoje, é de ter em conta o DRR n.º 14/2022/A, de 2 de setembro, que aprovou a nova orgânica e o quadro de pessoal dirigente e de chefia da SRFAP (doravante, somente, *Orgânica*), e procedeu à revogação do DRR n.º 19/2021/A, de 23 de julho, especialmente os seus artigos 76.º e ss. do Anexo I.

Atendendo à al. D) do n.º 1 do artigo 3.º) da Orgânica, a IARTCC continua a ser reconhecida como Serviço de Controlo, Auditoria e Fiscalização, o que significa que, nos termos do Decreto Legislativo Regional n.º 1/2005/A, de 9 de maio, que estabelece o Regime Jurídico de Organização da Administração Direta da Região Autónoma dos Açores, exerce “*funções permanentes de acompanhamento e de avaliação da execução de políticas públicas, podendo integrar funções inspetivas ou de auditoria*” (artigo 17.º de tal corpo normativo, epigrafado *Objetivos*), cuja função dominante será a inspetiva (cfr. n.º 1 do artigo 18.º de tal diploma, a respeito dos diversos *Tipos funcionais*).

Dita o artigo 76.º da Orgânica que a IARTCC tem como natureza ser “*o serviço estratégico de controlo, auditoria e fiscalização da administração direta e indireta da Região Autónoma dos Açores, com autonomia administrativa, com funções de coordenação na área da transparência, prevenção e combate à corrupção*” (n.º 1), e como missão, “*assegurar o controlo transversal da administração financeira da administração regional autónoma, designadamente nos domínios administrativo, orçamental, económico, financeiro e patrimonial, bem como exercer a tutela inspetiva sobre as autarquias locais*” (n.º 2).

Como tal, esta entidade integra o Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI), atendendo ao artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho, que o instituiu, e, de acordo com o artigo anterior do mesmo diploma, “[*o*] SCI compreende os domínios orçamental, económico, financeiro e patrimonial e visa assegurar o exercício coerente e articulado do controlo no âmbito da Administração Pública” (n.º 1) e “[*o*] controlo interno consiste na verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão, relativamente a atividades, programas, projetos, ou operações de entidades de direito público ou privado, com interesse no âmbito da gestão ou tutela governamental em matéria de finanças públicas, nacionais e comunitárias, bem como de outros interesses financeiros públicos nos termos da lei” (n.º 2).

Atentando sobre o n.º 1 do artigo 4.º daquele Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho, “[*o*] SCI considera-se estruturado em três níveis de controlo, designados de operacional, sectorial e estratégico, definidos em razão da natureza e âmbito de intervenção dos serviços que o integram”, sendo que, “[*o*] controlo operacional consiste na verificação, acompanhamento e informação, centrado sobre decisões dos órgãos de gestão das unidades de execução de ações é constituído pelos órgãos e serviços de inspeção, auditoria ou fiscalização inseridos no âmbito da respetiva

*unidade" (n.º 2), "[o] controlo sectorial consiste na verificação, acompanhamento e informação perspectivados preferentemente sobre a avaliação do controlo operacional e sobre a adequação da inserção de cada unidade operativa e respetivo sistema de gestão, nos planos globais de cada ministério ou região, sendo exercido pelos órgãos sectoriais e regionais de controlo interno" (n.º 3) e "[o] controlo estratégico consiste na verificação, acompanhamento e informação, perspectivados preferentemente sobre a avaliação do controlo operacional e controlo sectorial, bem como sobre a realização das metas traçadas nos instrumentos provisionais, designadamente o Programa do Governo, as Grandes Opções do Plano e o Orçamento do Estado" (n.º 4).*

Como já se disse anteriormente, é este último o nível em que atua a IARTCC – falamos, pois, de um controlo interno administrativo (por contraposição a controlo externo jurisdicional) de nível estratégico –, desempenhando, na Região, funções semelhantes àquelas que estão cometidas à IGF «Inspeção Geral de Finanças» – Autoridade de Auditoria, no âmbito nacional.

Finalmente e regressando à Orgânica, a competência para a realização/execução de ações de controlo, como a ora em apreço, firma-se nos artigos 79.º, n.ºs 1, al. A), 2, 4 e 5, al. C) e 83.º n.ºs 1 e 2.

## PARTE II - DA AÇÃO DE CONTROLO

### CAPÍTULO I - DO PROGRAMA DE CUMPRIMENTO NORMATIVO - RGPC

#### 1. DIAGNÓSTICO PRELIMINAR

O Quadro abaixo apresenta os resultados do diagnóstico inicial realizado pela entidade no âmbito do programa de cumprimento normativo, previsto no artigo 5.º do RGPC.

**Quadro 3 - Programa de cumprimento normativo**

| PROGRAMA DE CUMPRIMENTO NORMATIVO - RGPC <sup>(1)</sup> |   |             |  |   |  |
|---|---|-------------|--|---|--|
| ITEM  |   | Sim Não N.A |  |   | Observações  |
|   |   |             |  |   |  |
| <b>Diagnóstico inicial</b>                              |   |             |  |   |  |
| 1   | Âmbito de aplicação - Critério: Empregar 50 ou mais trabalhadores (art. 2.º do RGPC)  | x           |  |   | 79 colaboradores à data de 31/12/2022, conforme Quadro 1 do Balanço Social.  |
| 2   | Programa de cumprimento Normativo (n.º 1, art. 5.º do RGPC), que tenha pelo menos:    |             |  |   |  |
| 2.1   | Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PRR)                   | x           |  |   | PPR aprovado em 1 de abril de 2022 pelo Conselho de Administração  |
| 2.2   | Código de conduta   | x           |  |   | Código de Conduta Ética aprovado em 1 de abril de 2022 pelo Conselho de Administração  |
| 2.3   | Programa de Formação  |             |  | x | Não foi criado, até à data, o plano de Formação Interno. Os colaboradores da USIG, através do Núcleo de Formação Profissional da USIG, têm acesso às formações promovidas pelo CEFAPA, DRS e outras instituições. Aqueles colaboradores que mostram interesse em frequentar formações, tem sido dada autorização e dispensa de serviço, bem como, nos casos aplicáveis, pagamento de ajudas de custo.  |
| 2.4   | Canal de denúncias  |             |  | x | A USIG ainda não definiu o seu Canal de Denúncias Interno, contudo as denúncias têm chegado ao Conselho de Administração quer diretamente por parte do denunciante, quer pela Direção Regional da Saúde ou, em última instância, através do Gabinete do Utente da USIG. Entretanto, o Governo dos Açores, através da Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, disponibilizou, a partir de 15/05/2023, o Canal de Denúncia do Governo Regional dos Açores, a que o denunciante pode recorrer. |
| 3   | Designação de responsável pelo cumprimento normativo (n.º 2 e 3 do art.º 5.º do RGPC) |             |  | x | Não definido   |
| 3.1   | Responsável pelo cumprimento normativo  |             |  | x | Não definido   |

Notas:

(1): Regime geral da prevenção da corrupção (RGPC), aprovado em Anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Fonte: USIG.

Além da aplicação do RGPC, entendeu-se pertinente a observação dos instrumentos adotados pela USIG, numa primeira abordagem à luz deste normativo e depois ao abrigo das Recomendações do CPC, visto que o escopo desta ação de controlo é transversal a todas as entidades na medida em que devem adotar instrumentos adequados à prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, enquadrados nos normativos atualmente em vigor.

Da informação contida no Quadro 3 importa referir os seguintes aspetos:





1. Segundo balanço social de 2022, a USIG possuía 79 trabalhadores afetos, o que, por força do n.º 1 do artigo 2.º do RGPC, a obriga ao cumprimento na íntegra desse regime;
2. A USIG encontra-se dependente da oferta externa, designadamente, do programa do Centro de Formação da Administração Pública dos Açores (CEFAPA) e, eventualmente, outras instituições formativas;
3. A USIG não tem canal de denúncias, sendo o mesmo obrigatório nos termos do artigo 8.º do RGPC e do n.º 1 do artigo 8.º do RGPDI;

A Inspeção Regional da Saúde, definiu no seu site, os conceitos de Reclamações, sugestões ou denúncias, especificando que as reclamações e/ou sugestões sobre o funcionamento dos serviços ou o comportamento dos funcionários dos centros de saúde da Região Autónoma dos Açores, deverão ser efetuadas através dos GABINETES DO UTENTE, nos termos previstos no Despacho Normativo n.º 53/91, de 19 de março;

Fonte: <https://portal.azores.gov.pt/web/irs/reclama%C3%A7%C3%B5es-sugest%C3%B5es-e-den%C3%Bancias>

*Em sede de contraditório a USIG alega que “não tem um canal de denúncias próprio, todavia o Canal de Denúncia do Governo Regional dos Açores, em funcionamento desde março de 2023, pretende abranger toda a administração pública regional, permitindo a apresentação de “Denúncia Interna” e “Denúncia Externa”, que serão reencaminhadas, de forma automática, confidencial e segura, para a entidade competente para a tramitação das respetivas denúncias”.*

*Mais acrescentou que “[r]elativamente ao Canal de Denúncia do Governo Regional dos Açores, foi nomeada responsável pelo tratamento de denúncias a afetar à USIGraciosa a Técnica Superior Vanessa Margarida da Luz Cordeiro”.*

Face ao argumentado, os inspetores limitam-se a registar a informação trazida ao procedimento.

4. A USIG não designou o responsável pelo cumprimento normativo, que, nos termos do n.º 2 do artigo 5.º do RGPC, deve ser um elemento da direção superior ou equiparado, que garanta e controle a aplicação do programa de cumprimento normativo.

*Também aqui, em sede de contraditório, a USIG veio informar que a “16 de agosto de 2023, por deliberação do Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha Graciosa, foi nomeada responsável pelo cumprimento normativo a Técnica Superior Vanessa Margarida da Luz Cordeiro”.*

Desta feita, importa realçar que, embora tenha sido designada uma responsável pelo cumprimento normativo, a mesma não é um elemento de direção superior ou equiparado, conforme determina o n.º 2 do artigo 5.º do RGPC.



## 2. PPR DE ACORDO COM RGPC

O Quadro abaixo apresenta os resultados apurados, em específico, sobre o PPR da USIG<sup>8</sup>, no âmbito do artigo 6.º do RGPC.

---

<sup>8</sup> Cfr. docs. a fls. 13 a 40.



### Quadro 4 - PPR - RGPC

| PPR - RGPC   |   |     |     |             |   |   |
|--|---|-----|-----|-------------|---|---|
| ITEM   | Sím   | Não | N.A | Observações | Evidências  |   |
| <b>Diagnóstico</b>   |   |     |     |             |   |   |
| <b>N.º 1 do art.º 6 do RGPC - COMPONENTES GERAIS</b>         |   |     |     |             |   |   |
| 1  | Tem um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR)?   | x   |     |             | PPR aprovado em 1 de abril de 2022 pelo Conselho de Administração   | PPR enviado a 09/05/23  |
| 2  | O PPR abrange toda a organização e atividade (incluindo áreas de administração, direção, operacionais ou de suporte)?   |     | x   |             | De uma forma genérica, o PPR abrange toda a organização, no entanto, após a frequência do curso "Ética, Integridade e Transparência na Gestão Pública", pela Vogal Executiva do Conselho de Administração e Técnica Superior de Gestão, percebeu-se que há a necessidade de ir mais ao detalhe. Há a intenção de atualizar o PPR, sendo que umas das alterações a fazer prende-se com uma melhor aproximação do seu Anexo ao Organograma da USIG.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27  |
| 3  | O PPR contém a identificação, análise e classificação dos riscos de corrupção (incluindo os associados ao exercício de funções pela direção)?                         | x   |     |             | Anexo ao PPR aprovado em 1 de abril de 2022. Apesar da resposta - sim - há a intenção de atualizar o PPR, nomeadamente definir de forma mais clara os riscos, a sua probabilidade de ocorrência e grau de gravidade.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27  |
| 4  | O PPR contém as medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos?   | x   |     |             | Anexo ao PPR aprovado em 1 de abril de 2022. As medidas preventivas e corretivas estão reunidas numa única coluna.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27  |
| <b>N.º 2 do art.º 6 do RGPC - ELEMENTOS ESPECÍFICOS PPR:</b> |   |     |     |             |   |   |
| 5  | Do PPR constar:   |     |     |             |   |   |
| 5.1  | As áreas de atividade da entidade com risco de prática de atos de corrupção e infrações conexas?  |     | x   |             | De uma forma genérica, o PPR abrange todas as áreas de atividade da entidade. Conforme já referido, há a intenção de atualizar o PPR, indo mais ao detalhe e subdividindo os quatro grandes grupos definidos no Anexo ao PPR.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27  |
| 5.2  | A probabilidade de ocorrência e o impacto previsível, de forma a graduar os riscos?   | x   |     |             | Anexo ao PPR aprovado em 1 de abril de 2022   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27  |
| 5.3  | As medidas preventivas e corretivas?  | x   |     |             | Anexo ao PPR aprovado em 1 de abril de 2022. As medidas preventivas e corretivas estão reunidas numa única coluna.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27  |
| 5.4  | Prioridade na execução de medidas de prevenção (mais exaustivas) sobre situações de risco elevado?  |     | x   |             |   |   |
| 5.5  | Designação do responsável geral pela execução, controlo e revisão do PPR?   |     | x   |             | De acordo com o ponto 5 do PPR, a execução do plano é da responsabilidade do Conselho de Administração em conjunto com o Diretor Clínico e Diretor de Enfermagem, enquanto que o controlo fica a cargo do Conselho de Administração. Terá de ser revisto este ponto no que à revisão do PPR diz respeito.   | PPR enviado a 09/05/23, na sua página 16  |
| <b>N.º 3 do art.º 6 do RGPC - RELAÇÃO DE GRUPO</b>           |   |     |     |             |   |   |
| 6  | Entidade encontra-se em relação de grupo? Adota um único PPR da relação de grupo?   |     | x   |             |   |   |
| <b>N.º 4 do art.º 6 do RGPC - EXECUÇÃO DO PPR</b>            |   |     |     |             |   |   |
| 7  | Foi elaborado relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado, no mês de outubro?  |     | x   |             |   |   |
| 8  | Foi elaborado relatório de avaliação anual, no mês de abril do ano seguinte ao da execução?   |     | x   |             |   |   |
| 8.1  | O relatório de avaliação anual contém a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação? |     | x   |             |   |   |
| <b>N.º 5 do art.º 6 do RGPC - REVISÃO</b>                    |   |     |     |             |   |   |
| 9  | O PPR é revisto a cada três anos ou sempre que hajam alterações nas atribuições ou estrutura orgânica?  |     | x   |             | Aquando da elaboração e aprovação do atual PPR da USIG, desconhecia-se a existência de um anterior plano. Entretanto, já no seguimento da inspeção, foi encontrado um PPR com data de 6 de maio de 2015 e outro com data de 2 de maio de 2018. Desconhece-se que tenham existido atualizações a este plano de 2018. O atual PPR, autorizado a 1 de abril de 2022, foi elaborado de raiz (não foi uma atualização ao plano de 2015), não tendo, até à data, sido atualizado, apesar de haver a intenção de o fazer num futuro próximo. | PPR atual enviado a 09/05/23 e artigos PPR de 2015 e 2018 enviados juntamente com este questionário                       |
| <b>N.º 6 do art.º 6 do RGPC - PUBLICIDADE</b>                |   |     |     |             |   |   |
| 10   | Foi publicitado o PPR no sítio da internet da entidade?   |     | x   |             | Não foi publicitado, pois a USIG não tem sítio da Internet: tem apenas presença nas redes sociais Facebook, Instagram e LinkedIn.   |   |
| 11   | Foram publicitados os relatórios de avaliação no sítio da internet da entidade?   |     | x   |             | Não foram elaborados os relatórios de avaliação. A serem elaborados não poderiam ser publicitados, já que não existe sítio da Internet da USIG.   |   |
| 12   | Foi publicitado o PPR na intranet?  |     | x   |             | Não foi publicitado, pois a USIG não tem intranet. A publicitação do PPR aos colaboradores da USIG foi feita através de:<br>- envio por correio eletrónico a todos os colaboradores;<br>- arquivo na pasta partilhada a que todos os colaboradores têm acesso;<br>- arquivo, em formato papel, de uma cópia no Gabinete do Utente (gabinete do assistente social).  | Email de comunicação e informação enviados a 09/05/2023<br>Print screen da pasta partilhada enviado a 16/05/2023          |
| 13   | Foram publicitados os relatórios de avaliação na intranet?  |     | x   |             | Não foram elaborados os relatórios de avaliação. A serem elaborados não poderiam ser publicitados, já que não existe intranet.  |   |
| <b>N.º 7 do art.º 6 do RGPC - COMUNICAÇÃO</b>                |   |     |     |             |   |   |
| 14   | O PPR foi remetido ao membro do Governo responsável pela tutela?  | x   |     |             | Foi enviado à Direção Regional da Saúde através da distribuição SRAS/2022/1750. O PPR foi publicado no portal do Governo dos Açores no dia 18/05/23.  | Cópia da distribuição enviada a 09/05/2023.<br>Cópia da publicação a 18/05/2023 enviada juntamente com este questionário. |
| 15   | O PPR foi remetido ao MENAC?  |     | x   |             | Há a intenção de atualizar, num futuro próximo, o PPR. Aquando da aprovação da atualização será remetido.   |   |
| 16   | O PPR foi remetido à IARTCC?  |     | x   |             | Há a intenção de atualizar, num futuro próximo, o PPR. Aquando da aprovação da atualização será remetido.   |   |

Fonte: USIG.



Em sede de trabalhos de campo foi realizada numa análise crítica em conjunto com o CA ao PPR da USIG. Dessa análise, entende a equipa inspetiva referir os seguintes aspetos:

1. O PPR foi aprovado por deliberação do Conselho de Administração em 1 de abril de 2022;
2. Conforme foi referido pelo CA, o PPR abrange, de forma genérica, toda a organização. No entanto, o mesmo carece de atualização no sentido de abranger, de forma mais pormenorizada, todas as áreas e atividades da entidade com risco de prática de atos de corrupção e infrações conexas, de acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 6.º do RGPC;
3. Não se encontra determinada a prioridade na execução de medidas de prevenção (mais exaustivas) sobre situações de risco elevado, conforme o disposto na alínea d) do n.º 2 do artigo 6.º do RGPC;
4. No PPR da USIG não se encontra designado o responsável pela revisão do PPR, apenas estando previsto o responsável geral pela execução e controlo do mesmo (cfr. alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º do RGPC);

*Em sede de contraditório a USIG veio comunicar que naquela data, 16 de agosto, “foi também nomeada a equipa responsável pela atualização dos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da USIGraciosa, sendo a mesma constituída pela Técnica Superior Vanessa Margarida da Luz Cordeiro, Técnica Superior Adriana Margarida Silva Espínola, Técnico Superior Bruno Messias Picanço Modesto, Assistente Técnica Margarida Pimentel Bettencourt e Assistente Operacional Mariana Bettencourt Almeida”*

5. Não foi elaborado relatório de avaliação intercalar, nem o relatório de avaliação anual, conforme determina o n.º 4 do artigo 6.º do RGPC;
6. Considerando que estamos perante um novo Plano, concorda-se com a resposta *N.A* à questão n.º 5, considerando que não decorreram três anos desde a data de aprovação do Plano, não ocorreu alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica da entidade, que justificasse a revisão do PPR;
7. Determina o n.º 6 do artigo 6.º do RGPC que *“As entidades abrangidas asseguram a publicidade do PPR e dos relatórios previstos no n.º 3 aos seus trabalhadores, devendo fazê-lo através da intranet e na sua página oficial na internet, caso as tenham ...” (sublinhado nosso).*

A USIG não efetuou publicitação do PPR e dos relatórios, nos termos previstos no parágrafo anterior, por motivo de não possuir página oficial na internet, nem *intranet*.

De acordo com o ponto 5.3 do PPR da USIG, a publicitação deveria ser efetuada no site do membro do governo regional com competência em matéria da saúde, comunicado e



partilhado internamente com os colaboradores da USIG e disponível para consulta pelos utentes na unidade de saúde.

Segundo informação plasmada no Quadro 4, a publicitação do PPR foi efetuada mediante arquivo do mesmo na pasta partilhada, envio por correio eletrónico a todos os trabalhadores e disponibilização para consulta num gabinete destinado para o efeito<sup>9</sup>;

8. O PPR não foi remetido à IARTCC, ao CPC, nem ao MENAC, nos termos do disposto no n.º 7 do artigo 6.º do RGPC.

Em sede de contraditório, a USIG veio fazer prova da remessa à IARTCC e ao MENAC no dia 19 de junho de 2023, pelo que agora está prejudicada o afirmado pela equipa inspetiva.

### 3. CÓDIGO DE CONDUTA DE ACORDO COM RGPC

O Quadro abaixo apresenta os resultados apurados sobre o Código de Ética e Conduta (CEC) da USIG, no âmbito do artigo 7.º do RGPC.

Quadro 5 - Código de Conduta- RGPC

| CÓDIGO DE CONDUTA - RGPC |     |     |     |  |   |
|--------------------------|-----|-----|-----|--|---|
| ITEM                     | Sim | Não | N A | Observações  | Evidências  |
| <b>Diagnóstico</b>       |     |     |     |  |   |
| Art.º 7 do RGPC          |     |     |     |  |   |
| 1                        | x   |     |     | Código de Conduta Ética aprovado em 1 de abril de 2022 pelo Conselho de Administração  | Código de Conduta Ética enviado a 09/05/23  |
| 1.1                      | x   |     |     |  | Código e Conduta Ética nos seus artigos 5.º, 6.º e 9.º  |
| 2                        |     | x   |     | No n.º 1 do artigo 27.º do Código de Conduta Ética, está previsto que o incumprimento das regras pode "conduzir a consequências disciplinares, nos termos previstos na lei", não estando, no entanto, identificadas quais.   | Código e Conduta Ética no seu artigo 27.º   |
| 3                        |     | x   |     |  |   |
| 4                        |     | x   |     | Existia um Código de Conduta Ética com data de 14/03/2020. Foi atualizado e aprovada a sua atualização a 1 de abril de 2022 pelo atual Conselho de Administração.  | Código de Conduta Ética enviado a 09/05/23 e antigo Código de Conduta Ética enviado juntamente com este questionário      |
| 5                        |     | x   |     | Não foi publicitado, pois a USIG não tem sítio da Internet nem intranet. A publicitação do PPR aos colaboradores da USIG foi feita através de:<br>- envio por correio eletrónico a todos os colaboradores,<br>- arquivo na pasta partilhada a que todos os colaboradores têm acesso,<br>- arquivo, em formato papel, de uma cópia no Gabinete do Utenente (gabinete do assistente social). | Email de comunicação e informação enviados a 09/05/2023<br>Print screen da pasta partilhada enviado a 16/05/2023          |
| 6.1                      | x   |     |     | Foi enviado à Direção Regional da Saúde através da distribuição SRAS/2022/1750. O Código de Conduta Ética foi publicado no portal do Governo dos Açores no dia 18/05/23.   | Cópia da distribuição enviada a 09/05/2023.<br>Cópia da publicação a 18/05/2023 enviada juntamente com este questionário. |
| 6.2                      |     | x   |     | Há a intenção de atualizar, num futuro próximo, o Código de Conduta Ética. Aquando da aprovação da atualização será remetido.  |   |
| 6                        |     | x   |     | Há a intenção de atualizar, num futuro próximo, o Código de Conduta Ética. Aquando da aprovação da atualização será remetido.  |   |

Fonte: USIG

<sup>9</sup> Cfr. docs. a fls. 53 a 58.



Sobre este tópico a equipa inspetiva acompanha o entendimento da entidade aquando do preenchimento da *check-list*. Considera, contudo, relevante referir o seguinte:

1. O Código de Conduta Ética da USIG foi aprovado em 1 de abril de 2022 pelo Conselho de Administração;
2. O Código está dirigido a todos os trabalhadores e pessoal dirigente da USIG;<sup>10</sup>
3. Nos termos do n.º 2 do artigo 7.º do RGPC, *“No código de conduta são identificadas, pelo menos, as sanções disciplinares que, nos termos da lei, podem ser aplicadas em caso de incumprimento das regras nele contidas e as sanções criminais associadas a atos de corrupção e infrações conexas.”* Apesar da remissão efetuada no artigo 27.º do Código de Conduta Ética para as sanções disciplinares, as mesmas não estão especificadas no referido Código em conformidade com o n.º 2 do artigo 7.º do RGPC;
4. O artigo 28.º do Código de Conduta Ética da USIG determina que *“A monitorização da aplicação do Código de Conduta Ética compete ao Conselho de Administração e a todos os dirigentes da USIG, que se comprometem a rever periodicamente o grau de cumprimento do mesmo.”* Este normativo terá de ser revisto em conformidade com o disposto no n.º 4 do artigo 7.º do RGPC;
5. Determina o n.º 5 do artigo 7.º do RGPC que *“As entidades abrangidas asseguram a publicidade do código de conduta aos seus trabalhadores, devendo fazê-lo através da intranet e na sua página oficial na internet, caso as tenham ...”* (sublinhado nosso).  
A USIG não efetuou publicitação do código de conduta, nos termos previstos no parágrafo anterior, por motivo de não possuir página oficial na internet, nem *intranet*.  
De acordo com o artigo 30.º do Código de Conduta Ética da USIG o mesmo deveria ser comunicado e partilhado internamente com os trabalhadores e disponibilizado para consulta dos utentes na Unidade de Saúde.  
Segundo informação plasmada no Quadro 5, a publicitação do código de conduta foi efetuada mediante arquivo do mesmo na pasta partilhada, envio por correio eletrónico a todos os trabalhadores e disponibilização para consulta num gabinete destinado para o efeito<sup>11</sup>;
6. O Código de Conduta não foi remetido à IARTCC nem ao MENAC, nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 7.º do RGPC.

Em sede de contraditório, a USIG veio fazer prova da remessa à IARTCC e ao MENAC no dia 19 de junho de 2023, pelo que agora está prejudicada o afirmado pela equipa inspetiva.

<sup>10</sup> Cfr. doc. a fls. 59 a 77.

<sup>11</sup> Cfr. docs. a fls. 53 a 58.

#### 4. CANAIS DE DENÚNCIA DE ACORDO COM O RGPC

O quadro abaixo apresenta a resposta da entidade à *check-list* sobre Canais de Denúncia, no âmbito do artigo 8.º do RGPC.

**Quadro 6 - Canais de denúncia - RGPC**

| CANAIS DE DENÚNCIA- RGPC |     |     |     |  |   |
|--------------------------|-----|-----|-----|--|---|
| ITEM                     | Sim | Não | N.A | Observações  | Evidências  |
| <b>Diagnóstico</b>       |     |     |     |  |   |
| Art.º 8 do RGPC          |     |     |     |  |   |
| 1                        |     | X   |     | A USIG ainda não definiu o seu Canal de Denúncias Interno, contudo as denúncias têm chegado ao Conselho de Administração quer diretamente por parte do denunciante, quer pela Direção Regional da Saúde ou, em última instância, através do Gabinete do Utente da USIG. Entretanto, o Governo dos Açores, através da Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, disponibilizou, a partir de 15/05/2023, o Canal de Denúncia do Governo Regional dos Açores, a que o denunciante pode recorrer. | <a href="https://canaldenuncias.azores.gov.pt/portal/pt/home">https://canaldenuncias.azores.gov.pt/portal/pt/home</a> |
| 2                        |     | X   |     |  |   |
| 3                        |     | X   |     |  |   |

Fonte: USIG

De acordo com a informação disponibilizada em sede de trabalhos de campo, a equipa entende referir o seguinte:

1. A USIG não tem canal de denúncias, sendo o mesmo obrigatório nos termos do artigo 8.º do RGPC e do n.º 1 do artigo 8.º do RGPDI;
2. Aconteceu que o Governo Regional dos Açores criou um canal de denúncias, abrangendo todos os seus departamentos, através da Resolução do Conselho de Governo n.º 30/2023, de 24 de fevereiro, a entrar em funcionamento a partir de 15 de março deste ano.

#### 5. FORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE ACORDO COM O RGPC

O Quadro abaixo apresenta a resposta da entidade à *check-list* sobre formação e comunicação, no âmbito do artigo 9.º do RGPC.

Handwritten initials and signature.

Quadro 7 - Formação e Comunicação- RGPC

| FORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO- RGPC |  |  |   |   |  |
|------------------------------|--|--|---|---|--|
| ITEM                         | Sim Não N.A  |  |   | Observações   | Evidências                                   |
|                              | Diagnóstico  |  |   |   |  |
| Art.º 9 do RGPC              |  |  |   |   |  |
| 1                            | A entidade tem programa de formação?   |  | x | Não foi criado, até à data, o plano de Formação Interno. Os colaboradores da USIG, através do Núcleo de Formação Profissional da USIG, têm acesso às formações promovidas pelo CEFAPA, DRS e outras instituições. Àqueles colaboradores que mostram interesse em frequentar formações, tem sido dada autorização e dispensa de serviço, bem como, nos casos aplicáveis, pagamento de ajudas de custo. |  |
| 2                            | A entidade assegura a realização de formação interna aos seus dirigentes sobre políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados?    |  | x | Não foram realizadas ações de formação interna aos dirigentes, uma vez que internamente não há colaboradores capacitados para tal. Contudo, a Vogal do Conselho de Administração frequentou, no ano de 2022, o curso "Ética, Integridade e Transparência na Gestão Pública" promovido pelo CEFAPA.  | Certificados de formação enviados a 09/05/23 |
| 3                            | A entidade assegura a realização de formação interna aos seus trabalhadores sobre políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados? |  | x | Não foram realizadas ações de formação interna aos dirigentes, uma vez que internamente não há colaboradores capacitados para tal. Contudo, no ano de 2022, a Técnica Superior de Gestão frequentou o curso "Ética, Integridade e Transparência na Gestão Pública" e uma Assistente Técnica frequentou o curso "Ética e Conflito de Interesses", ambos promovidos pelo CEFAPA.                        | Certificados de formação enviados a 09/05/23 |

Fonte: USIG

Sobre este assunto, cumpre referir o seguinte:

- Embora a USIG não possua programa de formação interno oficial, promove a inscrição dos trabalhadores interessados em ações de formação oferecidas pelo CEFAPA ou por outra entidade;
- Verificou-se a participação de um membro do CA e de uma trabalhadora na ação de formação, promovida pelo CEFAPA "Ética, Integridade e Transparência na Gestão Pública", evento ocorrido no ano de 2022. Uma outra trabalhadora, também em 2022, frequentou o curso "Ética e Conflito de Interesse", também proporcionado pelo CEFAPA<sup>12</sup>;
- Cumpre, contudo, referir que cabe, em primeira linha, à USIG assegurar a realização de programas de formação interna, considerando as especificidades da organização, as respetivas políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados. Tal não significa que a Entidade não possa externalizar a prestação desse serviço, mas deverá sempre assegurar a sua administração à generalidade dos seus trabalhadores e garantir que este tipo de formação é adequado à sua realidade concreta, o que não ocorre com a simples divulgação do Plano Anual do CEFAPA, o qual, pela sua natureza global – por visar toda a administração regional – não tem em consideração as especificidades da USIG.

<sup>12</sup> Cfr. docs. a fls. 78 a 83.



*AF*  
*D.*

## CAPÍTULO II - DA ADOÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO CPC

### 1. NOTA INTRODUTÓRIA

Desde a data de criação do CPC (2008) até o ano de 2022, o CPC aprovou 12 Recomendações<sup>13</sup> sobre várias áreas de atuação administrativa e financeira de entidades cuja atividade envolva a utilização e gestão de dinheiros, valores e património públicos, das quais se destacam, considerando as matérias de análise nesta ação, as constantes no Quadro.

**Quadro 8 - Recomendações do CPC objeto de análise**

| RECOMENDAÇÕES DO CPC   |                   |
|--|-------------------|
| Ano de 2008 a 2022   |                   |
| Objeto da Recomendação   | Data de Aprovação |
| Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas                    | 01/07/2009        |
| Publicidade dos Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas | 07/04/2010        |
| Gestão de conflitos de interesse no setor público (revogada)                   | 07/11/2012        |
| Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública (revogada)             | 07/01/2015        |
| Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas                 | 01/07/2015        |
| Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública                        | 02/10/2019        |
| Gestão de conflitos de interesse no setor público                              | 08/01/2020        |
| Boas Práticas de Cibersegurança  | 01/04/2022        |

Fonte: [https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/recomendacoes\\_cpc.html](https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/recomendacoes_cpc.html). Consultado a 14/12/2022.

Assim, no quadro das suas atribuições e competências, o CPC recomendou que os dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, elaborassem Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, por via da Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, tendo, em 7 de abril de 2010, aprovado a Recomendação 1/2010 a estabelecer a obrigatoriedade de publicitação dos, agora denominados, PPR.

<sup>13</sup> Disponíveis em: [https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/recomendacoes\\_cpc.html](https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/recomendacoes_cpc.html). Consultado a 25/05/2023.

Após um período de implementação, estudo e acompanhamento dos Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, foi aprovada a Recomendação de 1 de julho de 2015, por forma a aperfeiçoar e atualizar o trabalho até então desenvolvido, reforçando a ideia de que é necessário *“identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas”*.

Sobre a matéria dos contratos públicos, considerando a relevância da temática no panorama da despesa do Estado, o Conselho emitiu a Recomendação de 7 de janeiro de 2015, sobre Prevenção de Riscos de Corrupção na Contratação Pública, tendo esta sido revogada pela posterior Recomendação de 2 de outubro de 2019, que visou reforçar a atuação das entidades, na identificação, prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos.

No que diz respeito aos Conflitos de Interesse, o CPC aprovou a Recomendação de 7 de novembro de 2012, posteriormente revogada pela Recomendação n.º 3/2020, de 8 de janeiro de 2020, sobre Gestão de Conflitos de Interesses no Setor Público, visando que todas as entidades do setor público e a todas as demais entidades, independentemente da sua natureza, que tomam decisões, movimentam dinheiros ou valores e intervêm na gestão do património público, *“criem e apliquem mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesses, devidamente publicitados (...)”*.

O CPC emitiu ainda uma Recomendação sobre Boas Práticas de Cibersegurança, em 01 de abril de 2022, sublinhado para *“a importância da implementação das melhores práticas de cibersegurança, bem como a sua manutenção e atualização”*, destacando que é *“necessário e oportuno que os órgãos e as entidades adotem medidas de reforço e adequação”*.

## 2. INSTRUMENTOS DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

### 2.1. Do PPR DA USIG

#### 2.1.1. ELABORAÇÃO E CONTEÚDO

Tendo em linha de conta o preenchimento da *check-list* efetuado pela USIG, na sequência da realização dos trabalhos de campo, que abaixo passamos a transcrever no Quadro 9. as Recomendações do CPC referidas no ponto anterior sobre a presente temática e, ainda, o RGPC, procederemos à respetiva análise.



### Quadro 9 - Elaboração e conteúdo do PPR

| PPR - RECOMENDAÇÕES        |  |     |      |  |   |  |
|----------------------------|--|-----|------|--|---|--|
| ITEM                       | Sim  | Não | N.A. | Observações tecidas pela entidade objeto da ação de controlo | Evidências  |  |
| <b>Diagnóstico inicial</b> |  |     |      |  |   |  |
| 1                          | Tem um PPR aprovado?   | x   |      |  | PPR aprovado em 1 de abril de 2022 pelo Conselho de Administração   | PPR enviado a 09/05/23   |
| 2                          | O PPR é elaborado pelo serviço competente conforme previsto nas normas estatutárias e regulamentares?  | x   |      |  | O atual PPR foi elaborado no primeiro trimestre de 2022, tendo a sua elaboração ficado a cargo da Técnica Superior de Gestão, com o apoio e posterior aprovação dos membros Conselho de Administração.  | PPR enviado a 09/05/23   |
| 3                          | O PPR está atualizado de acordo com as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção?  | x   |      |  | Conforme ponto 1 do PPR - Enquadramento, foram tidas em conta as seguintes recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção:<br>- Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho<br>- Recomendação n.º 5/2012, de 7 de novembro<br>- Recomendação n.º 3/2015, de 01 de julho<br>- Recomendação n.º 4/2019, de 2 de outubro<br>- Recomendação n.º 3/2020, de 8 de janeiro   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 3 e 4   |
| 4                          | O PPR foi revisto após 2015?   |     |      | x  | Aquando da elaboração e aprovação do atual PPR da USIG, desconhecia-se a existência de um anterior plano. Entretanto, já no seguimento da inspeção, foi encontrado um PPR com data de 6 de maio de 2015 e outro com data de 2 de maio de 2018. Desconhece-se que tenham existido atualizações a este plano de 2018. O atual PPR, autorizado a 1 de abril de 2022, foi elaborado de raiz (não foi uma atualização ao plano de 2015), não tendo, até à data, sido atualizado, apesar de haver a intenção de o fazer num futuro próximo. | PPR atual enviado a 09/05/23 e antigos PPR de 2015 e 2018 enviados juntamente com este questionário              |
| 5                          | O PPR contempla os serviços descentralizados (caso existam)?   |     |      | x  | Os serviços descentralizados da USIG incluem 3 postos de saúde nas freguesias de Guadalupe, Luz e Praia, porém os mesmos foram desativados devido à pandemia Covid-19 e ainda não foram retomados.  |  |
| 6                          | O PPR é elaborado com o contributo de todas as áreas/departamentos/unidades orgânicas da entidade?   |     | x    |  | Aquando da elaboração do PPR, no primeiro trimestre de 2022, não foram consultados os colaboradores da instituição. Para a elaboração do PPR e dado existir algum desconhecimento na matéria, optou-se primeiro por analisar os planos PPR de outras instituições de saúde regionais e nacionais e a legislação disponível, tendo-se posteriormente elaborado o plano da USIG. A sua elaboração ficado a cargo da Técnica Superior de Gestão, com o apoio e posterior aprovação dos membros Conselho de Administração.                |  |
| <b>Estrutura</b>           |  |     |      |  |   |  |
| 1                          | Está identificada a estrutura organizativa da entidade?  | x   |      |  | O ponto 2 do PPR é relativo à caracterização da USIG.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 5 a 13  |
| 2                          | Estão identificadas as atribuições da entidade?  | x   |      |  | O ponto 2 do PPR é relativo à caracterização da USIG.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 5 a 13  |
| 3                          | Existe organograma da entidade?  | x   |      |  | No ponto 2.3. do PPR.   | PPR enviado a 09/05/23, na páginas 6   |
| 4                          | Estão identificadas as competências organizacionais (dirigentes, responsáveis de áreas e trabalhadores)?   | x   |      |  | No ponto 2.4. do PPR estão identificadas as competências dos órgãos da USIG, conforme Decreto Regulamentar Regional 2/2011/A, de 28 de janeiro. Não estão identificadas as competências do Diretor Clínico, Diretor de Enfermagem e Delegado de Saúde.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 7 a 9   |
| 5                          | O PPR está atualizado em função da entidade ser uma Entidade Executora do PPR?   |     | x    |  |   |  |
| 6                          | Está identificado o âmbito, aplicação do PPR e objetivos?  |     | x    |  |   |  |
| 7                          | A gestão de riscos está devidamente fundamentada?<br>•Conceitos;<br>•Qualificação do risco;<br>•Critérios de gradação.   | x   |      |  | O risco está caracterizado no ponto 4 do PPR, que inclui a definição de risco (4.1.), a gestão do risco (4.2.) e a classificação quanto à probabilidade de ocorrência e gravidade do seu impacto na instituição (4.3.). No Anexo ao PPR, para os riscos identificados está definido o grau de probabilidade de ocorrência e o grau de gravidade. Apesar da resposta - sim - há a intenção de atualizar o PPR, nomeadamente definir de forma mais clara os riscos, a sua probabilidade de ocorrência e grau de gravidade.              | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 15 e 16 e 19 a 27   |
| 8                          | O PPR identifica de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas para as funções, ações e procedimentos realizados cada uma das unidades da estrutura orgânica? |     |      | x  | Os riscos estão identificados no Anexo ao PPR, abrangendo toda a instituição, mas de uma forma genérica. Há a intenção de atualizar o Anexo ao PPR, de forma a que se adeque melhor à realidade da instituição, nomeadamente através da subdivisão dos seus 4 pontos (aproximação ao Organograma da USIG) e de uma definição mais clara e exaustiva dos riscos identificados.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27   |
| 9                          | Os riscos são identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica, incluindo, os gabinetes e os cargos de direção de topo?          |     |      | x  | Os riscos estão identificados no Anexo ao PPR, abrangendo toda a instituição, mas de uma forma genérica. Há a intenção de atualizar o Anexo ao PPR, de forma a que se adeque melhor à realidade da instituição, nomeadamente através da subdivisão dos seus 4 pontos (aproximação ao Organograma da USIG) e de uma definição mais clara e exaustiva dos riscos identificados.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 a 27   |
| 10                         | A entidade realizou ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus Planos junto dos trabalhadores?   |     |      | x  | Não foram realizadas ações de formação. O PPR foi apenas divulgado aos trabalhadores. A publicitação do PPR aos colaboradores da USIG foi feita através de:<br>- envio por correio eletrónico a todos os colaboradores,<br>- arquivo na pasta partilhada a que todos os colaboradores têm acesso,<br>- arquivo, em formato papel, de uma cópia no Gabinete do Utente (gabinete do assistente social).   | Email de comunicação e informação enviados a 09/05/2023<br>Print screen da pasta partilhada enviado a 16/05/2023 |

Fonte: USIG

Perante o respondido, o observado e a troca de ideias com os nossos interlocutores, entendemos tecer as observações que se seguem:

1. Tal como já referido no ponto 2 do capítulo I, do presente relato, o PPR foi aprovado em 1 de abril de 2022;
2. O Plano considerou as Recomendações do CPC n.º 1/2009, de 1 julho, a de 2/10/2019, a sobre conflitos de interesse de 8/01/2020 e sobre boas práticas de cibersegurança de 1/04/2022;
3. De realçar que o atual CA da USIG elaborou este PPR já após a entrada em vigor do RGPC, desconhecendo a existência de duas versões anteriores, que vieram a ser encontradas posteriormente;
4. Não houve lugar a revisões do documento;
5. O PPR foi elaborado por uma técnica superior, vindo posteriormente a receber os contributos tão somente do CA;
6. O PPR não foi elaborado em função do PRR, nem estão identificados o seu âmbito e objetivos;
7. A entidade remeteu aos trabalhadores os instrumentos de conduta e de prevenção de riscos de corrupção e de infrações conexas, porém, não realizou qualquer ação de formação específica para os trabalhadores;
8. A USIG, em sede de trabalhos de campo, identificou a necessidade de uma maior oferta de formação nesta matéria, mas reconheceu a sua incapacidade para a sua organização.

### 2.1.2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DO PLANO

Considerando a dimensão da USIG e a disposição legal, foi transmitido verbalmente à equipa inspetiva, em sede de trabalhos de campo, que pese embora o estipulado no PPR, na prática existe uma técnica superior responsável pelo mesmo, que responde diretamente perante o CA.

O Quadro 10 apresenta a resposta da USIG a propósito desta questão.



### Quadro 10 - Identificação dos responsáveis

| Identificação dos responsáveis pela gestão do plano     |     |     |     |   |  |
|---|-----|-----|-----|---|--|
| ITEM  | Sim | Não | N.A | Observações   | Evidências                               |
| <b>Responsabilidade do serviço de auditoria interna</b> |     |     |     |   |  |
| 1   |     |     | x   | Não há serviço de auditoria interna   |  |
| <b>Responsabilidade Geral</b>                           |     |     |     |   |  |
| 2   | x   |     |     | Nos pontos 5.1. e 5.2. estão identificados os responsáveis pela execução e controlo da execução do PPR.   | PPR enviado a 09/05/23, na sua página 16 |
| <b>Responsabilidade Sectoriais</b>                      |     |     |     |   |  |
| 3   |     |     | x   | A estrutura da USIG não prevê a existência de responsáveis sectoriais. São órgãos dirigentes, o Conselho de Administração, Diretor Clínico e Diretor de Enfermagem. |  |

Fonte: USIG

A USIG não dispõe de um serviço de auditoria interno ou equiparável responsável pelo acompanhamento do PPR, assim como não há responsáveis setoriais pela sua monitorização, apesar do CA ter encarregado, na prática, uma técnica superior de, entre outras tarefas, também das inerentes ao PPR.

#### 2.1.3. ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO DO PPR

O Quadro 11 apresenta a resposta da entidade relativamente às questões colocadas sobre a elaboração de relatórios de avaliação.



### Quadro 11 - Elaboração de Relatórios de Avaliação

| Elaboração de Relatórios de Avaliação do PPR |     |     |     |   |
|--|-----|-----|-----|---|
| ITEM   | Sim | Não | N.A | Observações   |
| 1  |     | x   |     | O relatório de avaliação intercalar do PPR não foi elaborado.   |
| 2  |     | x   |     | O relatório de avaliação final do PPR não foi elaborado.  |
| 3  |     | x   |     | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados, porém o PPR prevê, nas páginas 16 e 17, que, aquando da sua elaboração, sejam aprovados pelo Conselho de Administração.  |
| 4  |     |     | x   | Não foi definida uma equipa específica para a elaboração do PPR. O PPR prevê, nos pontos 5.2. e 5.4., que sejam constituídos grupos de trabalho para a monitorização e realização de auditorias internas e elaboração dos respetivos relatórios. Aquando da atualização do plano, estes pontos terão de ser ajustados de forma a englobar o estipulado no n.º 4 do art.º 6.º do RGPC. |
| 5  |     |     | x   | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados.  |
| 6  |     |     | x   | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados.  |
| 7  |     |     | x   | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados.  |
| 8  |     |     | x   | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados.  |
| 9  |     |     | x   | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados.  |
| 10   |     |     | x   | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados.  |

Fonte: USIG

Sem prejuízo do disposto nas considerações efetuadas pela equipa inspetiva no ponto 5 do Quadro 4, e como já se disse e considerando que o presente plano foi aprovado no dia 1 de abril de 2022, compreende-se que a entidade não tenha sentido necessidade de elaborar o Relatório de Avaliação do PPR, porém ela é uma sequência de obrigação legal disposta pelo RGPC.

#### 2.1.4. CRONOLOGIA DO PPR

Do Quadro 12, e como já se disse, resulta que o CA da USIG aprovou o presente PPR em 1 de abril de 2022, referindo desconhecer as duas versões anteriores, de 2015 e de 2018, tendo, porém, a sua publicitação só ocorrido agora a 18 de maio.

AP  
A.

## Quadro 12 - Cronologia do PPR

| Cronologia PPR |  |
|----------------|--|
| Data           | Elaboração   |
| 06/05/2015     | Aprovação do Plano de Gestão de risco de Corrupção e Infrações Conexas.  |
| 02/05/2018     | Aprovação do Plano de Gestão de risco de Corrupção e Infrações Conexas.  |
| 04/03/2022     | Foi solicitado, pela Direção Regional da Saúde, o envio do PPR e Código de Conduta da USIG. Deu-se início à atualização do Código de Conduta Ética existente e à elaboração do PPR. Nesta data, desconhecia-se a existência dos PPR com data de 06/05/2015 e 02/05/2018, pelo que se elaborou de raiz o atual PPR. |
| 01/04/2022     | Aprovação do PPR e da atualização do Código de Conduta Ética   |
| 18/05/2023     | Publicação no Portal do Governo dos Açores do PPR e Código de Conduta Ética  |

Observações:

Fonte: USIG

### 2.2. DA GESTÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Sobre esta temática, observa-se do preenchimento da *check-list* efetuado pela USIG, abaixo transcrita no Quadro 13, a Recomendação do CPC de 8 de janeiro de 2020 e o RGPC, que a entidade somente respondeu afirmativamente a 3 das 11 questões, tendo as outras 8 merecido resposta negativa. Verifica-se, porém da coluna das observações que a USIG é sensível á matéria, pelo que deve, proximamente, encontrar forma de acatamento das disposições legais.

### Quadro 13 - Gestão de Conflito de Interesses

| CONFLITOS DE INTERESSE <sup>(1)</sup> |     |     |     |   |  |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|---|--|
| ITEM                                  | Sím | Não | N.A | Observações   | Evidências   |
| 1                                     |     | X   |     | No ponto 6 e no Anexo ao PPR, estão identificadas algumas situações de eventual conflito de interesses. No entanto, entende-se que é necessário atualizar o plano também neste aspeto, especificando claramente as situações de potencial conflito de interesse para as diversas áreas funcionais da instituição.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas página 17 a 19  |
| 2                                     |     | X   |     | Não foram realizadas autoavaliações.  |  |
| 3                                     |     | X   |     | No ponto 6 e no Anexo ao PPR, há apenas referência à prevalência do interesse público sobre o interesse pessoal e há necessidade garantir a imparcialidade e as regras relativas à acumulação de funções.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas página 17 a 19  |
| 4                                     |     | X   |     | No ponto 6 e no Anexo ao PPR, há apenas referência à prevalência do interesse público sobre o interesse pessoal e há necessidade garantir a imparcialidade e as regras relativas à acumulação de funções.   | PPR enviado a 09/05/23, nas suas página 17 a 19  |
| 5                                     |     | X   |     | Nas alíneas c) e d) do ponto 6 e no Anexo ao PPR aborda-se o tema, no entanto, no atual PPR, não está previsto a subscrição de declarações de interesses, incompatibilidades e impedimentos pelos dirigentes e trabalhadores. Em 2016, alguns dirigentes e colaboradores assinaram a declaração. Em termos de contratação pública, sempre que previsto na lei, para os processos de aquisição também é preenchida a declaração de inexistência de conflito de interesses. | PPR enviado a 09/05/23, nas suas página 17 a 19. Declarações enviadas a 09/05/23. Declarações enviadas juntamente com este questionário. |
| 6                                     |     | X   |     | Apesar de não estar devidamente evidenciado no PPR, é uma prática instituída na USIG. Exemplos:<br>1 - Os membros do Conselho de Administração não autorizam credenciais de deslocação de familiares.<br>2 - O júri dos concursos de recrutamento pede escusa sempre que nos candidatos há familiares.<br>3 - Aquando das aquisições, é solicitado orçamentos a, no mínimo, três fornecedores.  |  |
| 7                                     | X   |     |     | No Anexo ao PPR, como medidas preventivas está previsto formação nas áreas da ética. No ano de 2022, a Vogal do Conselho de Administração e a Técnica Superior de Gestão frequentaram o curso "Ética, Integridade e Transparência na Gestão Pública" e uma Assistente Técnica frequentou o curso "Ética e Conflito de Interesses", ambos promovidos pelo CEFAPA.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas página 21 a 25. Certificados de formação enviados a 09/05/23  |
| 8                                     |     | X   |     | No ponto 6 e no Anexo ao PPR, há apenas referência à prevalência do interesse público sobre o interesse pessoal e há necessidade garantir a imparcialidade e as regras relativas à acumulação de funções.   | Requerimento para acumulação de funções privadas enviados juntamente com este questionário.  |
| 9                                     |     | X   |     | No ponto 3.1.1. há uma breve referência aos princípios gerais da atividade administrativa.  | PPR enviado a 09/05/23, na sua página 13.  |
| 10                                    | X   |     |     | No ponto 6 e no Anexo ao PPR, há referência a riscos e a medidas preventivas na área da contratação pública.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 17, 20, 25 e 26.  |
| 11                                    | X   |     |     | No Anexo ao PPR, estão definidas como medida preventiva a obrigação de declarar ou rejeitar as ofertas ou benefícios recebidos. Contudo, entende-se que, aquando da atualização do PPR, esta obrigação deverá ser estendida às demais unidades da instituição.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 19 e 21   |

Observações:

(1): Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2015, relativa a PPR; Recomendação do CPC, de 8 de janeiro de 2020, sobre Gestão de conflitos de interesse no setor público.

Fonte USIG

### 2.3. DA TRANSPARÊNCIA PROCEDIMENTAL NA CONTRATAÇÃO PÚBLICA

Considerando a *check-list* preenchida pela USIG, que abaixo passamos a transcrever no Quadro 14, a Recomendação do CPC, de 2 de outubro de 2019, sobre esta temática e, ainda, o RGPC, procederemos à respetiva análise.



Quadro 14 - Da transparência procedimental da contratação Pública

| TRANSPARÊNCIA DE PROCEDIMENTOS <sup>(1)</sup> |     |     |     |   |   |
|---|-----|-----|-----|---|---|
| ITEM  | Sim | Não | N.A | Observações   | Evidências  |
| 1   |     | X   |     | No ponto 6 e no Anexo ao PPR, há referência a riscos e a medidas preventivas na área da contratação pública.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 17, 20, 25 e 26.   |
| 2   | X   |     |     | No Anexo ao PPR, está definida a formação na área da contratação pública como medida preventiva. A Vogal Executiva do Conselho de Administração e a Técnica Superior de Gestão já participaram em formações nesta área. Uma vez que o Conselho de Administração tem responsabilidade nesta matéria, o Anexo ao PPR terá de ser atualizado de forma a prever a formação na área da contratação pública também para os elementos do Conselho de Administração.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 25 e 26. Certificados de formação enviados juntamente com este questionário. |
| 3   | X   |     |     | No ponto 3.1.1. e no ponto 6 do PPR.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 13 e 17 e 18.  |
| 4   |     | X   |     |   |   |
| 5   |     | X   |     | Apesar de não estar identificado no PPR, os procedimentos estão instituídos, conforme descrição seguinte dos procedimentos.<br>1 - São estimadas as necessidades de aquisição de bens e serviços pelo serviço de aprovisionamento e de contabilidade, sendo criado o respetivo processo e informação de cabimento.<br>2 - É proposta a escolha do procedimento de aquisição (Ajuste Direto Simplificado, Ajuste Direto com Convite, Concurso Público) ao Conselho de Administração e solicitada a autorização para a realização da respetiva despesa, a escolha das entidades a convidar, no caso de Ajuste Direto com Convite, ou a adjudicar, no caso do regime Simplificado, bem como a aprovação das peças do procedimento e a nomeação do júri para conduzir o procedimento, no caso dos Ajustes Diretos com Convite e Concursos Públicos.<br>3 - Após autorização do CA, no caso de Ajuste Direto Simplificado, é emitida a respetiva nota de encomenda e enviada ao fornecedor. Caso seja procedimento sujeito a autorização externa para aumento de encargos com aquisição de serviços ou para assunção de compromissos plurianuais, é remetido o respetivo pedido, apenas após a respetiva autorização se lança o procedimento ou se emite a nota de encomenda. No caso dos Ajustes Diretos com Convite e Concursos Públicos, geralmente, é lançado o procedimento na Plataforma Eletrónica AcinGov.<br>4 - Para os Ajustes Diretos com Convite e Concursos Públicos, após o termo do prazo para apresentação de propostas, análise e avaliação das propostas pelo júri, é proposta a adjudicação ao CA, assim como a aprovação da Minuta do Contrato a celebrar e a nomeação do gestor do contrato.<br>5 - Após adjudicação, o adjudicatário é notificado para apresentação dos documentos de habilitação e para pronúncia sobre o teor da minuta do contrato.<br>6 - Após entrega dos documentos de habilitação válidos é agendada a outorga do contrato.<br>7 - Após assinatura, é emitida a respetiva nota de encomenda.<br>8 - Após fornecimento dos bens/serviços, o fornecedor envia a fatura a qual é registada no serviço de contabilidade e posteriormente é efetuado o respetivo pagamento. |   |

Observações:

(1): Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2015, relativa a PPR; Recomendação do CPC, de 2 de outubro de 2019, sobre Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública.

Fonte: USIG

Da verificação efetuada importa complementar às duas últimas questões os apontamentos que se seguem:

1. O PPR não identifica os riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, quanto à sua formação e execução, devendo a entidade, em especial, fundamentar a decisão de contratar, a escolha do procedimento, a estimativa do valor contratado e a escolha do adjudicatário;
2. Não se encontra no PPR a indicação explícita de que deve ser privilegiado o recurso a procedimentos concursais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto;
3. Apesar de não constar no PPR da USIG, esta esclareceu que, como medida de garantia da transparência nos procedimentos de contratação pública, adota um conjunto de procedimentos e utiliza, designadamente, a plataforma eletrónica AcinGov, a fim de garantir tal desiderato.

## 2.4. DA MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO CONCOMITANTE

O Quadro 15 apresenta a resposta da entidade relativamente às questões colocadas sobre a monitorização e avaliação concomitante dos Instrumentos de Prevenção de Riscos.

### Quadro 15 - Monitorização e avaliação concomitante dos instrumentos de prevenção de riscos

| MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO CONCOMITANTE <sup>(1)</sup> |     |     |     |  |   |
|---|-----|-----|-----|--|---|
| ITEM  | Sím | Não | N.A | Observações  | Evidências  |
| 1   |     | X   |     | Nas páginas 17, 20 e 22 a 26 do PPR, estão identificadas como medidas preventivas a elaboração de manuais de procedimentos, formulários e/ou normas de controlo interno, no entanto, está em falta a elaboração dos mesmos.<br>Não está previsto no PPR, a elaboração de códigos de conduta que incluam os períodos que antecedem e sucedem o exercício de funções públicas, pelo que o PPR carece de atualização.<br>À data, existe o Regulamento para Gestão de Fundos de Maneio e de Fundos Fixos de Caixa. | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 17, 20 e 22 a 26.<br>Regulamento do FM enviado juntamente com este questionário. |
| 2   |     | X   |     |  |   |
| 3   |     | X   |     |  |   |
| 4   |     | X   |     |  |   |
| 5   |     | X   |     |  |   |
| 6   |     | X   |     | No Anexo ao PPR, está definida a formação na área da contratação pública como medida preventiva. A Vogal Executiva do Conselho de Administração e a Técnica Superior de Gestão já participaram em formações nesta área.  | PPR enviado a 09/05/23, nas suas páginas 25 e 26.<br>Certificados de formação enviados juntamente com este questionário.  |
| 7   |     | X   |     | Apesar de não estar identificado no PPR, os procedimentos estão instituídos, respeitando a legislação em vigor respeitante à contratação pública.<br>Sempre que previsto na lei, são preenchidas as declarações de inexistência de conflito de interesses e é feita a publicação no Portal Base.   | Declarações enviadas a 09/05/23.  |

Observações:

(1): Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2015, relativa a PPR; Recomendação do CPC, de 2 de outubro de 2019, sobre Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública; Recomendação do CPC, de 8 de janeiro de 2020, sobre Gestão de conflitos de interesse no setor público.

Fonte: USIG

Registe-se a resposta negativa a todas as questões sobre a matéria, apesar das três nuances apostas em sede de observações, o que revela, a nosso ver, mais uma vez, a necessidade da USIG reequacionar o PPR.

## 2.5. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS

Com o Quadro 16 pretendia-se que fossem apresentadas as respostas da entidade relativamente às questões colocadas sobre a avaliação das medidas planeadas e aplicadas.



### Quadro 16 - Avaliação das medidas planeadas e aplicadas

| Avaliação das medidas planeadas e aplicadas |     |     |     |   |
|---|-----|-----|-----|---|
| ITEM  | Sím | Não | N.A | Observações   |
| 1   |     |     | x   | Não foi definido um serviço responsável ou equipa específica para elaboração do PPR, dos relatórios de avaliação ou monitorização do PPR. Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados. Há a intenção de atualizar o PPR, num futuro próximo, e posteriormente elaborar os relatórios, conforme estipulado no RGPC.  |
| 2   |     |     | x   | Não foi definido um serviço responsável ou equipa específica para elaboração do PPR, dos relatórios de avaliação ou monitorização do PPR. Não houve qualquer monitorização do PPR.  |
| 3   |     |     | x   | Não foi definido um serviço responsável ou equipa específica para elaboração do PPR, dos relatórios de avaliação ou monitorização do PPR. Não houve qualquer monitorização do PPR.  |
| 4   |     | x   |     | Não foi definido um serviço responsável ou equipa específica para elaboração do PPR, dos relatórios de avaliação ou monitorização do PPR. Não houve qualquer monitorização do PPR.  |
| 5   |     | x   |     | Não foi definido um serviço responsável ou equipa específica para elaboração do PPR, dos relatórios de avaliação ou monitorização do PPR. Não houve qualquer monitorização do PPR.  |
| 6   |     |     | x   | Os relatórios de avaliação intercalar e avaliação final do PPR não foram elaborados. Há a intenção de atualizar o PPR, num futuro próximo, e posteriormente elaborar os relatórios, conforme estipulado no RGPC.  |
| 7   |     | x   |     |   |
| 8   |     | x   |     |   |
| 9   |     | x   |     | Há apenas referência no PPR à prevalência do interesse público sobre o interesse pessoal e há necessidade garantir a imparcialidade e as regras relativas à acumulação de funções. Os colaboradores preenchem o requerimento para acumulação de funções privadas.   |
| 10  |     | x   |     | Há apenas referência no PPR à prevalência do interesse público sobre o interesse pessoal e há necessidade garantir a imparcialidade e as regras relativas à acumulação de funções. Os colaboradores preenchem o requerimento para acumulação de funções privadas.   |
| 11  |     | x   |     | Nas alíneas c) e d) do ponto 6 e no Anexo ao PPR aborda-se o tema, no entanto, no atual PPR, não está previsto a subscrição de declarações de interesses, incompatibilidades e impedimentos pelos dirigentes e trabalhadores. Em 2016, alguns dirigentes e colaboradores assinaram a declaração. Em termos de contratação pública, sempre que previsto na lei, para os processos de aquisição também é preenchida a declaração de inexistência de conflito de interesses. |

Fonte: USIG

Perante o respondido, entendemos tecer as observações que se seguem:

1. Não existe uma unidade orgânica dentro da USIG com a responsabilidade de acompanhar e monitorizar, elaborando relatórios da aplicação do PPR, aliás com já reiterado, tendo respondido a entidade que se lhe não aplica tal exigência;
2. Em especial, nos procedimentos de contratação pública, devem ser tomadas medidas que previnam e giram situações de conflito de interesses.

## CAPÍTULO III – PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA.

### 1. ENQUADRAMENTO

O Regulamento (EU) 2020/2094 do Conselho, de 14 de dezembro de 2020, criou um instrumento de recuperação da UE para apoiar a recuperação na sequência da crise da COVID-19, o qual pretende financiar, em especial, as medidas para fazer face às suas consequências económicas adversas.

Foi pelo Regulamento (EU) 2021/241, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro de 2021, criado o MRR da UE enquadrado na *Next Generation EU*, para o período 2021-2026, o qual estabeleceu os seus objetivos, as formas e respetivas regras de financiamento.

Assim, e ainda antes da aprovação do pacote financeiro atribuído a Portugal, foi publicado o DL n.º 29-B/2021, de 4 de maio, que estabeleceu o modelo de governação dos fundos europeus no âmbito do MRR para o período de 2021-2026.

O MRR determinou que os PRR dos Estados-Membros se traduzissem em medidas para a implementação de reformas e investimentos em face das profundas consequências em matéria de desenvolvimento económico e social.

Tendo como referência as opções e prioridades estabelecidas na Estratégia Portugal 2030, aprovado pela RCM n.º 98/2020, de 13 de novembro, e em articulação com os princípios de programação do Quadro Financeiro Plurianual 2021-2026, aprovados pela RCM n.º 97/2020, também de 13 de novembro, a programação do PRR tem sido desenvolvida a par do Acordo de Parceria e dos Programas Operacionais.

Com o intuito de aplicar os fundos europeus no âmbito do MRR, foi criada a EMRP pela RCM n.º 46-B/2021, de 4 de maio.

Nos termos do artigo 13.º do DL n.º 29-B/2021, de 4 de maio, resulta que as reformas e os instrumentos a realizar nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira são objeto de contratualização nos termos do artigo do artigo 9.º desse DL.



Assim, o DRR n.º 23/2021/A, de 3 de setembro estabelece o modelo de governação das reformas e dos investimentos do PRR destinados à RAA, designado por PRR-Açores, detendo diversos órgãos e entidades envolvidas com atribuições e competências distintas, conforme se apresenta no quadro abaixo.

**Quadro 17 – Modelo de Governação do PRR-Açores**

| <b>Modelo de Governação do PRR-Açores</b>    |  |
|--|--|
| <b>Órgãos</b>                                | <b>Entidade</b>                                      |
| Órgão de Coordenação Política                | Conselho do Governo Regional dos Açores              |
| Órgão de Acompanhamento                      | Conselho Económico e Social dos Açores               |
| Órgão de Coordenação Técnica e Monitorização | Direção Regional de Planeamento e Fundos Estruturais |
| Órgão de Auditoria e Controlo                | Comissão Auditoria e Controlo                        |

À Direção Regional de Planeamento e Fundos Estruturais (DRPFE) enquanto entidade pública responsável pela implementação física e financeira do investimento inscrito no PRR, designada por beneficiário intermediário (BI), compete a contratualização com os beneficiários finais (BF)<sup>14</sup> e as entidades executoras (EX)<sup>15</sup>, nos termos do Contrato de Governação do PRR-Açores.

Na sequência disso, a então IRAT, foi convidada a celebrar um protocolo de colaboração para o estabelecimento de medidas antifraude eficazes e proporcionais, bem como a sua monitorização, com a DRPFE, no qual foram estabelecidas obrigações de ambas as partes.

Na área da transparência, prevenção e combate à corrupção salienta-se a b) da cláusula quarta, que estabelece a realização por parte da, agora IARTCC, ações de carácter pedagógico junto dos BI, BF e EX com o objetivo de sensibilizar para a necessidade efetiva da elaboração e implementação de um SGCI que previna, detete e corrija irregularidades e que estabeleça procedimentos de prevenção de conflitos de interesses, de fraude e corrupção.

Neste âmbito, a USIG foi uma entidade selecionada para a realização deste tipo de ação de controlo.

<sup>14</sup> Entidade responsável pela implementação e execução física e financeira de uma reforma ou de um investimento, beneficiando de um financiamento do PRR diretamente enquanto «Beneficiário Direto», ou através de um apoio de um «Beneficiário Intermediário».

<sup>15</sup> Entidade responsável pela execução do projeto decorrente das reformas e investimentos do PRR, rege-se por orientações técnicas que tornam a sua observância mais eficaz e eficiente. A entidade poderá beneficiar diretamente de um financiamento do PRR enquanto «Beneficiário Direto», ou através de um apoio de um «Beneficiário Intermediário».

## 2. DIAGNÓSTICO PRELIMINAR

O Quadro abaixo apresenta os resultados do diagnóstico preliminar realizado à entidade tendo em vista o SGCI, relativo aos beneficiários, no âmbito do PRR, previsto na OT n.º 7/2021, de 26 de novembro.

**Quadro 18 – Sistema de Gestão e Controlo Interno - PRR**

| Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) |     |     |     |  |
|--|-----|-----|-----|--|
| ITEM (Sistema de Gestão)                 | Sim | Não | N.A | Observações  |
| 1  |     | x   |     | É Executora do PRR.  |
| 2  | x   |     |     |  |
| 2  | x   |     |     | <p>Existe um contrato entre a entidade beneficiária e a entidade executora em que estabeleça as obrigações/direitos entre as partes na estrutura do PRR?</p> <p>Existe o Contrato de Investimento e respetivas três adendas entre a Direção Regional da Saúde e a USIG (enviado juntamente com este questionário).</p> <p>Em termos de PRR, o procedimento na USIG é o seguinte:</p> <p>1 - É assinado o Contrato de Investimento, através do qual são atribuídas as verbas para as aquisições ao abrigo do PRR, bem como são fixados os equipamentos a adquirir.</p> <p>2 - É inscrita a respetiva verba no orçamento, através de alteração orçamental.</p> <p>3 - São efetuadas as aquisições dos equipamentos, seguindo as regras da contratação pública e de acordo com o Contrato de Investimento.</p> <p>4 - Após conclusão do processo de aquisição, é comunicada à DRS, através de plataforma criada para o efeito, toda a documentação referente ao processo, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação de cabimento</li> <li>• Peças do procedimento</li> <li>• Propostas dos concorrentes</li> <li>• Relatórios do júri</li> <li>• Contrato</li> <li>• Nota de encomenda</li> <li>• Auto de receção</li> <li>• Fatura</li> <li>• Ordem de pagamento</li> <li>• Fotografias do equipamento com autocolante referente ao financiamento PRR</li> <li>• Ficha de verificação dos procedimentos de contratação pública</li> </ul> <p>Plataformas DRS:<br/>PIES - Portal das Instalações e Equipamentos da Saúde<br/>PRR - Compras SRSA</p> |
| 3  |     | x   |     | O PPR da USIG não foi atualizado no âmbito do PRR.   |
| 4  |     | x   |     | O PPR da USIG não foi atualizado no âmbito do PRR.   |
| 5  |     | x   |     | O PPR da USIG não foi atualizado no âmbito do PRR.   |
| 6  |     | x   |     | O PPR da USIG não foi atualizado no âmbito do PRR.   |
| 7  |     | x   |     | O PPR da USIG não foi atualizado no âmbito do PRR.   |
| 8  | x   |     |     | Para todos os equipamentos adquiridos, no âmbito do PRR, foi preenchido o Anexo 7 - Ficha de Verificação de Procedimentos de Contratação Pública (enviado a 09/05/2023).   |

Fonte: USIG

Sobre as questões suscitadas no quadro anterior, apresentamos as seguintes considerações:

- De acordo com o Relatório Anual do Progresso de 2022 do PRR-Açores, a USIG é uma entidade executora.<sup>16</sup>

A implementação operacional dos investimentos efetuados no âmbito do PRR-Açores foi descentralizada ao nível adequado para garantir a sua integral execução financeira e material. Para o efeito procedeu-se à sua contratualização entre Beneficiários Finais e Entidades Executoras.

<sup>16</sup> (Cfr. páginas 9 e 10 do referido Relatório in <https://portal.azores.gov.pt/documents/36649/6d031643-11dd-e2f9-a16f-058c3ee61591>)

As obrigações dos Beneficiários Finais e das Entidades Executoras são praticamente idênticas às do Beneficiário Intermediário (DRPFE) e estão vertidas em contratos e termos de aceitação para a execução dos investimentos e das respetivas medidas;

2. No entanto, segundo informação transmitida pela USIG, a intervenção desta entidade encontra-se limitada às matérias constantes das observações à questão 2 do Quadro 18, para as quais se remete;
3. No que concerne à PPR da USIG, o mesmo não se encontra atualizado, nos termos das questões 3 a 7 do quadro *supra*;
4. No âmbito da questão n.º 8 do quadro *supra*, a USIG declarou que *“para todos os equipamentos adquiridos, no âmbito do PRR, foi preenchido o Anexo 7 – Ficha de Verificação de Procedimentos de Contratação Pública (enviado a 09/05/2023).”*

## 2.1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO E AÇÃO DE INVESTIMENTO

Abaixo irá proceder-se à identificação da Entidade Executora do PRR e da ação de investimento em curso na USIG.<sup>17</sup>

### Quadro 19 – Identificação da Entidade Executora

| Identificação da Entidade Executora |                     |  |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Denominação                         | Tipo <sup>(1)</sup> | Ponto de contacto  |
| Unidade de Saúde da Ilha Graciosa   | Entidade Executora  | Presidente do Conselho de Administração -<br>295 730 074 |

Fonte: USIG

Conforme Contrato de Investimento celebrado em março de 2022 entre a Secretaria Regional da Saúde e Desporto – na qualidade de entidade financiadora –, a Direção Regional da Saúde – na qualidade de entidade gestora – e a Unidade de Saúde da Ilha Graciosa – na qualidade de entidade beneficiária –, no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência, Componente 1, Investimento RE-CO1-i08-RAA – Hospital Digital – Região Autónoma dos Açores, a ação 5 2 1 – Equipamentos para as Unidades de Saúde de Ilha, COA e Hospitais inclui as verbas para a aquisição de equipamentos. No caso da USIG, foram os seguintes:

<sup>17</sup> Cfr. docs. a fls. 116 a 129.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

### Quadro 20 – Lista de investimentos ao abrigo do PRR

| Lista das reformas e investimentos cuja implementação é da responsabilidade da Entidade Executora |                            |                               |                 |                                  |                            |
|---|----------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------------------|
| Dimensão Estruturante   | Componente                 | Reforma/Investimento          | Subinvestimento | Operação                         | Contrato                   |
|   | Ecógrafo                   | 35 820,80 €                   |                 | Aquisição                        | Ajuste Direto              |
|   | Candeleros Cirúrgicos      | 2 552,00 €                    |                 | Aquisição                        | Ajuste Direto Simplificado |
|   | Monitores de Sinais Vitais | 2 552,00 €                    |                 | Aquisição                        | Ajuste Direto Simplificado |
|   | VOIP                       | 35 426,70 €                   |                 | Aquisição                        | Ajuste Direto              |
|   | RX                         | Valor máximo até 272 600,00 € |                 | Processo de aquisição a decorrer | Concurso Público           |
|   | TAC                        | sem indicação                 |                 | Intenção de aquisição            |                            |

Fonte: USIG

### 3. DA ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA ORIENTAÇÃO N.º 7/2021 DA EMRP

O Quadro 21 apresenta os resultados obtidos sobre os assuntos abordados nos Anexos II, III, IV e V da OT n.º 7/2021 sobre o SGCI, referente aos beneficiários.



QUADRO 21 - DOCUMENTOS FORMAIS DE MEDIDAS ANTIFRAUDE EFICAZES E PROPORCIONAIS À PREVENÇÃO DO RISCO DA FRAUDE

| Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)  |  | Documentos formais de Medidas antifraude eficazes e proporcionais à prevenção do risco da fraude (PRR) |     |   |  |   |
|---|--|--|-----|---|--|---|
| ITEM (Anexo II da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno - Beneficiários -) |  | Sim  | Não | N.A   | Observações tecidas pela entidade objeto da ação de controlo   | Evidências  |
| Pilar do planeamento do risco da fraude   | 1  |  | X   |   |  |   |
|   | 2  | X  |     |   | No que respeita às aquisições de equipamento, no âmbito do PRR, seguem-se as regras da contratação pública, respeitando o estipulado no Contrato de Investimento entre a DRS e a USIG.<br>Após decisão de quais os bens a adquirir (definido no Contrato de Investimento), o procedimento segue os seguintes passos:<br>2 - É proposta a escolha do procedimento de aquisição (Ajuste Direto Simplificado, Ajuste Direto com Convite, Concurso Público) ao Conselho de Administração e solicitada a autorização para a realização da respetiva despesa, a escolha entidades a convidar, no caso de Ajuste Direto com Convite ou a adjudicar, no caso do regime Simplificado, bem como a aprovação das peças do procedimento e a nomeação do júri para conduzir o procedimento, no caso dos Ajustes Diretos com Convite e Concursos Públicos.<br>3 - Após autorização do CA, no caso de Ajuste Direto Simplificado, é emitida a respetiva nota de encomenda e enviada ao fornecedor. Caso seja procedimento sujeito a autorização externa para aumento de encargos com aquisição de serviços ou para assunção de compromissos plurianuais, é remetido o respetivo pedido, apenas após a respetiva autorização se lança o procedimento ou se emite a nota de encomenda. No caso dos Ajustes Diretos com Convite e Concursos Públicos, geralmente, é lançado o procedimento na Plataforma Eletrónica AcinGov.<br>4 - Para os Ajustes Diretos com Convite e Concursos Públicos, após o termo do prazo para apresentação de propostas, análise e avaliação das propostas pelo júri, é proposta a adjudicação ao CA, assim como a aprovação da Minuta do Contrato a celebrar e a nomeação do gestor do contrato.<br>5 - Após adjudicação, o adjudicatário é notificado para apresentação dos documentos da habilitação e para pronúncia sobre o teor da minuta do contrato.<br>6 - Após entrega dos documentos de habilitação válidos é agendada a outorga do contrato.<br>7 - Após assinatura, é emitida a respetiva nota de encomenda.<br>8 - Após fornecimento dos bens/serviços, o fornecedor envia a fatura a qual é registada no serviço de contabilidade e posteriormente é efetuado o respetivo pagamento.<br>9 - Após conclusão do processo de aquisição, é comunicada à DRS, através de plataforma criada para o efeito, toda a documentação referente ao processo, nomeadamente:<br>• Informação de cabimento<br>• Peças do procedimento<br>• Propostas dos concorrentes<br>• Relatórios do júri<br>• Contrato<br>• Nota de encomenda<br>• Auto de recepção<br>• Fatura<br>• Ordem de pagamento<br>• Fotografias do equipamento com autocolante referente ao financiamento PRR<br>• Ficha de verificação dos procedimentos de contratação pública | Documentos referentes às aquisições no âmbito do PRR enviados a 09/05/23. |
|   | 3  | X  |     |   | Existe o Código de Conduta Ética, mas não foi atualizado no âmbito do PRR.   | Código de Conduta Ética enviado a 09/05/23                                |
|   | 4  | X  |     |   | Para os equipamentos adquiridos, no âmbito do PRR, e quando previsto na lei, foi preenchida a declaração de inexistência de conflito de interesses.  | Declarações enviadas a 09/05/23   |
|   | 5  |  | X   |   | Existe PPR, mas não foi atualizado no âmbito do PRR.   | PPR enviado a 09/05/23  |
|   | 6  |  | X   |   |  |   |
|   | 7  |  | X   |   |  |   |
|   | 8  |  | X   |   |  |   |
|   | 9  |  | X   |   |  |   |
|   | 10   |  | X   |   |  |   |
|   | 11   | X  |     |   | No ano de 2022, a Vogal do Conselho de Administração e a Técnica Superior de Gestão frequentaram o curso "Ética, Integridade e Transparência na Gestão Pública" e uma Assistente Técnica frequentou o curso "Ética e Conflito de Interesses", ambos promovidos pelo CEFAPA. Não foram realizadas ações de formação interna, uma vez que internamente não há colaboradores capacitados para tal. Em termos de entidades parceiras, não houve mais oferta sobre esta temática. Os colaboradores da USIG, através do Núcleo de Formação Profissional da USIG, têm acesso às formações promovidas pelo CEFAPA, DRS e outras instituições. Àqueles colaboradores que mostram interesse em frequentar formações, tem sido dada autorização e dispensa de serviço, bem como, nos casos aplicáveis, pagamento de ajudas de custo.  | Certificados de formação enviados a 09/05/23                              |
| Pilar de deteção de irregularidades e casos de fraude ou suspeita de fraude e mecanismos de comunicação   | ITEM (Anexo III) da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno - Beneficiários - | Sim  | Não | N.A   | Observações tecidas pela entidade objeto da ação de controlo   | Evidências  |
|   | 1  |  | X   |   |  |   |
|   | 2  |  | X   |   | Não foi efetuada monitorização ao Código de Conduta Ética. Apenas foi atualizado, no primeiro trimestre de 2022, o código.   | Código de Conduta Ética enviado a 09/05/23                                |
|   | 3  |  | X   |   | Não houve denúncias ou suspeitas de fraude.  |   |
|   | 4  |  | X   |   | Não houve denúncias ou suspeitas de fraude.  |   |
|   | 5  |  | X   |   | Não foram efetuadas avaliações de risco.   |   |
|   | 6  |  | X   |   | São utilizados os seguintes sistemas de informação: SGC ou EDOC, acinGov, Portal Base.gov, PIES - Portal das Instalações e Equipamentos de Saúde e PRR - Compras SRSA.   |   |
| 7   |  | X  |     |   |  |   |
| Pilar da correção de fraudes e mecanismos de reporte  | ITEM (Anexo IV) da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno - Beneficiários -  | Sim  | Não | N.A   | Observações tecidas pela entidade objeto da ação de controlo   | Evidências  |
|   | 1  |  | X   |   |  |   |
|   | 2  |  | X   |   |  |   |
|   | 3  |  | X   |   |  |   |
|   | 4  |  | X   |   |  |   |
|   | 5  |  | X   |   |  |   |
| 6   |  | X  |     |   |  |   |
| Sistema de recolha, registo e armazenamento eletrónico de dados relativos a cada investimento e reforma   | ITEM (Anexo V da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno - Beneficiários -)   | Sim  | Não | N.A   | Observações tecidas pela entidade objeto da ação de controlo   | Evidências  |
|   | 1  |  | X   |   | No que respeita às aquisições de equipamento no âmbito do PRR, a USIG segue o procedimento já descrito na célula N10. A instituição não tem acesso ao sistema de informação "Recuperar Portugal". Toda a ligação com o SIPRR é competência da Direção Regional de Saúde.   |   |
|   | 2  | X  |     |   | São utilizados os seguintes sistemas de informação: SGC ou EDOC, acinGov, Portal Base.gov, PIES - Portal das Instalações e Equipamentos de Saúde e PRR - Compras SRSA.   | Prints das plataformas enviados juntamente com este questionário.         |
|   | 3  |  | X   |   | No que respeita às aquisições de equipamento no âmbito do PRR, a USIG segue o procedimento já descrito na célula N10. A instituição não tem acesso ao sistema de informação "Recuperar Portugal". Toda a ligação com o SIPRR é competência da Direção Regional de Saúde.   |   |
|   | 4  |  | X   |   | No que respeita às aquisições de equipamento no âmbito do PRR, a USIG segue o procedimento já descrito na célula N10. A instituição não tem acesso ao sistema de informação "Recuperar Portugal". Toda a ligação com o SIPRR é competência da Direção Regional de Saúde.   |   |
|   | 5  |  | X   |   | No que respeita às aquisições de equipamento no âmbito do PRR, a USIG segue o procedimento já descrito na célula N10. A instituição não tem acesso ao sistema de informação "Recuperar Portugal". Toda a ligação com o SIPRR é competência da Direção Regional de Saúde.   |   |
|   | 6  | X  |     |   | São utilizados os seguintes sistemas de informação: SGC ou EDOC, acinGov, Portal Base.gov, PIES - Portal das Instalações e Equipamentos de Saúde e PRR - Compras SRSA.   |   |
|   | 7  |  |     | X   |  |   |
|   | 8  |  |     | X   |  |   |
| 9   | X  |  |     | São utilizados os seguintes sistemas de informação: SGC ou EDOC, acinGov, Portal Base.gov, PIES - Portal das Instalações e Equipamentos de Saúde e PRR - Compras SRSA. Além dos sistemas de informação mencionados, toda a documentação é arquivada em formato papel e formato digital em pasta protegida no servidor da instituição. |  |   |

Fonte: USIG

Sobre o “*Pilar de prevenção do risco da fraude*”, cumpre referir o seguinte:

1. Não existe Declaração de Política Antifraude, Manual de Gestão, Avaliação de Riscos de Fraude, informação a colaboradores de informação técnica sobre novos sinais de alerta e indicadores de fraude, publicitação da aplicação de sanções por fraude, nem melhoria dos processos, procedimentos ou controlos, conforme disposto no Anexo II da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno – Beneficiários;
2. Foi cumprido o Princípio da segregação de funções em consonância com as regras referentes à matéria da contratação pública;
3. Existe Código de Ética, embora o mesmo não esteja atualizado em função das orientações do PRR;
4. Para os equipamentos adquiridos, no âmbito do PRR, e quando previsto na lei, foi preenchida a declaração de inexistência de conflito de interesses;
5. Foram realizadas as ações de formação constantes da observação à questão n.º 11.

Sobre o “*Pilar de deteção de irregularidades e casos de fraude ou suspeita de fraude e mecanismos de comunicação*”:

1. Não foi efetuada monitorização ao Código de Conduta Ética, embora o mesmo tenha sido atualizado, no primeiro trimestre de 2022;
2. Até à presente data, não existiram denúncias ou suspeitas de fraude, o que não significa que o tratamento das mesmas não seja definido a priori;
3. A USIG utiliza os seguintes sistemas de informação: SGC ou EDOC, acinGov, Portal Base.gov, PIES – Portal das Instalações e Equipamentos de Saúde e PRR – Compras SRSA.

Sobre o “*Pilar da correção de fraudes e mecanismos de reporte*”:

- A USIG não definiu procedimentos de resposta às questões 1 a 6 constantes do Anexo IV da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno – Beneficiários.

Sobre o “*Sistema de recolha, registo e armazenamento eletrónico de dados relativos a cada investimento e reforma*”:

1. Considerando que a USIG não tem acesso ao sistema de informação “Recuperar Portugal” e que todas as ligações com o SIPRR são efetuadas pela Direção Regional de Saúde, as questões 3 a 5 e 7 e 8 não são aplicáveis ao caso em concreto;
2. Conforme informação já referida *supra*, a USIG utiliza sistemas próprios de informação. Acrescenta a entidade que para além dos sistemas de informação mencionados, toda a documentação é arquivada em formato papel e formato digital em pasta protegida no servidor da instituição.



Os Quadros 22 e 23 apresentam os resultados obtidos sobre os assuntos abordados nos Anexos VI e VII da referida OT n.º 7/2021, respetivamente.

**Quadro 22 - Procedimentos de avaliação e de garantia de conformidade durante a execução (PRR)**

| Plano de Recuperação e Restituição (PRR)  |     |   |      |  |   |  |  |
|---|-----|---|------|--|---|--|--|
| Procedimentos para avaliar, selecionar e aprovar as operações e garantir a sua conformidade com as regras aplicáveis durante todo o período de execução |     |   |      |  |   |  |  |
| ITEM (Anexo VI da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno - Beneficiários -)   | Sim | Não   | N.A. | Observações tidas pela entidade objeto da ação de controlo | Evidências  | U  |  |
| Avaliação concurso  | 1   | O beneficiário identificou e descreveu os procedimentos que dispõem quanto aos avisos de concurso, especificando nomeadamente:  |      |  |   |  |  |
|   |     | O procedimento de divulgação dos convites ou avisos;  |      | x  | No que respeita às aquisições de equipamento, no âmbito do PRR, seguem-se as regras da contratação pública, respeitando o estipulado no Contrato de Investimento entre a DRS e a USIG.<br>Para as aquisições que obrigam a divulgação dos convites ou avisos, foi utilizado o sistema de informação acinGov. Foi também efetuada a publicação no Portal Base.gov. | Documentos relativos às aquisições enviados a 09/05/23.<br>Prints das plataformas enviados juntamente com este questionário.   |  |
|   |     | O procedimento para uma descrição clara dos critérios de seleção das operações a apoiar;  |      |  | x   | A USIG registou no PIES todas as suas necessidades em termos de equipamento, identificando a prioridade de aquisição (criticidade). A análise/aprovação dos equipamentos a adquirir foi da responsabilidade da Direção Regional da Saúde. Posteriormente, no Contrato de Investimento, foram identificados os equipamentos a adquirir. | Contrato de Investimento e adendas enviado juntamente com este questionário. |
|   |     | O procedimento para uma descrição clara dos direitos e obrigações dos beneficiários;  |      |  | x   |  | Contrato de Investimento e adendas enviado juntamente com este questionário. |
|   |     | O procedimento de divulgação aos potenciais beneficiários e a todas as partes interessadas.   |      |  | x   |  |  |
| Seleção de operações  | 2   | O beneficiário identificou e descreveu o procedimento e os critérios adequados de seleção das operações que utiliza, e que asseguram:   |      |  | No que respeita às aquisições de equipamento, no âmbito do PRR, seguem-se as regras da contratação pública, respeitando o estipulado no Contrato de Investimento entre a DRS e a USIG.  |  |  |
|   |     | Que os projetos contribuem para a realização dos objetivos e resultados específicos;  |      |  | x   | A USIG registou no PIES todas as suas necessidades em termos de equipamento, identificando a prioridade de aquisição (criticidade), no entanto a decisão de quais os equipamentos a adquirir foi da responsabilidade da DRS.   |  |
|   |     | Que não são discriminatórios;   |      |  | x   |  |  |
|   |     | Que são transparentes.  |      |  | x   |  |  |
| Candidaturas e operações  | 3   | O beneficiário identificou e descreveu o procedimento que dispõe e assegura:  |      |  | No que respeita às aquisições de equipamento, no âmbito do PRR, seguem-se as regras da contratação pública, respeitando o estipulado no Contrato de Investimento entre a DRS e a USIG.  |  |  |
|   |     | Que as candidaturas e operações são avaliadas   |      |  | x   |  |  |
|   |     | Que não são discriminatórios;   |      |  | x   |  |  |
| Candidaturas e operações  | 4   | O Beneficiário deve identificar e descrever o procedimento que dispõe assegura:   |      |  | No que respeita às aquisições de equipamento, no âmbito do PRR, seguem-se as regras da contratação pública, respeitando o estipulado no Contrato de Investimento entre a DRS e a USIG.  |  |  |
|   |     | que as candidaturas e operações são avaliadas de acordo com os critérios aplicáveis, em conformidade com a legislação nacional e comunitária aplicáveis, designadamente em matéria de auxílios de estado e contratação pública; |      |  | x   |  |  |
|   |     | O Beneficiário deve identificar e descrever que dispõe de um procedimento que salvaguarda a não duplicação de ajudas.   |      |  | x   |  |  |
|   |     | O Beneficiário deve identificar e descrever que dispõe de um procedimento que garante que será avaliado:  |      |  | x   |  |  |
|   |     | - o conteúdo das candidaturas;  |      |  | x   |  |  |
| Diversos  | 5   | - a capacidade administrativa, financeira e operacional do beneficiário para cumprir os marcos e metas previstos.   |      |  | x   |  |  |
|   |     | O Beneficiário deve identificar e descrever os procedimentos estabelecidos que asseguram que as decisões adotadas sobre as candidaturas e operações são comunicadas aos BF: quer as de aceitação, quer as de rejeição.          |      |  | x   |  |  |
| Candidaturas e operações  | 6   | O Beneficiário deve identificar e descrever (se aplicável) que o procedimento de contratualização com o BF que utiliza assegura:  |      |  |   |  |  |
|   |     | que é disponibilizado ao BF um documento sobre as condições de apoio para cada projeto;   |      |  | x   |  |  |
| Candidaturas e operações  | 6   | Formação, sensibilização dos colaboradores em Fraude, Corrupção, Duplo Financiamento, Ética e Irregularidades e Situações de não conformidade ou de fraude ou de potencial fraude comunicadas ou denunciadas.                   |      |  | x   |  |  |
|   |     | que esse documento assegura ao BF uma efetiva comunicação dos seus direitos e obrigações.   |      |  | x   |  |  |

Fonte: USIG

Sobre as questões colocadas no quadro 22, e embora se considere que a generalidade das mesmas não sejam aplicáveis, a USIG declarou que, no que respeita às aquisições de equipamento, no

âmbito do PRR, segue as regras da contratação pública, respeitando o estipulado no Contrato de Investimento entre a DRS e a USIG.

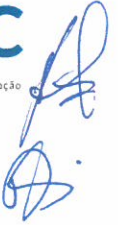
Para procedimentos que obrigam a divulgação dos convites ou avisos, foi utilizado o sistema de informação acinGov e efetuada a respetiva publicação no Portal Base.gov.

### Quadro 23 - Procedimentos de avaliação e de garantia de conformidade durante a execução (PRR)

| Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)   |   |     |     |      |  |            |
|--|---|-----|-----|------|--|------------|
| Procedimentos para avaliar, selecionar e aprovar as operações e garantir a sua conformidade com as regras aplicáveis durante todo o período de execução  |   |     |     |      |  |            |
| ITEM (Anexo VII da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno - Beneficiários -  |   | Sim | Não | N.A. | Observações tecidas pela entidade objeto da ação de controlo | Evidências |
| Procedimentos de avaliação e de garantia de conformidade durante a execução (PRR)<br>Mecanismos de reporte e tratamento de irregularidades graves, incluindo situações de fraude e corrupção, duplo financiamento e conflito de interesses.<br>Procedimentos das verificações junto dos beneficiários (verificações no local)<br>Procedimentos das verificações de gestão (administrativas e no local)<br>Procedimentos da verificação da realização física e financeira | 1 |     |     | x    |  |            |
|  | 2 |     |     | x    |  |            |
|  | 3 |     |     | x    |  |            |
|  | 4 |     |     | x    |  |            |
|  | 5 |     |     | x    |  |            |
|  | 6 |     |     | x    |  |            |

Fonte: USIG

Sobre as questões colocadas no âmbito do Quadro 23, remete-se para os comentários efetuados aquando do quadro anterior.



## PARTE III – CONCLUSÕES E PROPOSTAS

---

### 1. CONCLUSÕES

1. O programa de cumprimento normativo, previsto no RGPC, aplica-se na íntegra à USIG;
2. A USIG não tem canal de denúncias, sendo o mesmo obrigatório nos termos do artigo 8.º do RGPC e do n.º 1 do artigo 8.º do RGPDI. Não obstante, a USIG, seguindo orientações superiores, aproveita do do Governo Regional e nomeou uma responsável pelo tratamento das denúncias que lhe são relativas;
3. A USIG deve assegurar a realização de programas de formação interna à generalidade dos trabalhadores, considerando as especificidades da organização, as respetivas políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados;
4. Embora tenha sido designada uma responsável pelo cumprimento normativo da USIG, a mesma não é um elemento de direção superior ou equiparado, conforme determina o n.º 2 do artigo 5.º do RGPC;
5. No PPR da USIG não se encontra designado o responsável pela revisão do PPR, apenas estando previsto o responsável geral pela execução e controlo do mesmo (cfr. alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º do RGPC), porém já foi nomeada uma equipa para efetuar a revisão;
6. Não foi elaborado relatório de avaliação intercalar, nem o relatório de avaliação anual, conforme determina o n.º 4 do artigo 6.º do RGPC;
7. O PPR foi, entretanto, remetido à IARTCC, e ao MENAC, nos termos do disposto no n.º 7 do artigo 6.º do RGPC;
8. O artigo 28.º do Código de Conduta da USIG deve ser revisto em conformidade com o disposto no n.º 4 do artigo 7.º do RGPC;
9. O Código de Conduta, entretanto, também já foi remetido à IARTCC e ao MENAC, nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 7.º do RGPC;
10. O PPR não foi elaborado em função do PRR, nem estão identificados o seu âmbito e objetivos;
11. O PPR da USIG deve ser atualizado em função da Recomendação de 8 de janeiro de 2020, (publicada a 17 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 3/2020), sobre Gestão de conflitos de interesses no setor público;
12. O PPR não identifica, de forma detalhada, todos os riscos de corrupção e de infrações conexas em matéria de contratação pública;
13. Não existe Declaração de Política Antifraude, Manual de Gestão, Avaliação de Riscos de Fraude, informação a colaboradores de informação técnica sobre novos sinais de alerta e



indicadores de fraude, publicitação da aplicação de sanções por fraude, nem melhoria dos processos, procedimentos ou controlos, conforme disposto no Anexo II da Orientação Técnica n.º 7/2021 - Sistema de Gestão e Controlo Interno – Beneficiários;

14. Foi cumprido o Princípio da segregação de funções em consonância com as regras referentes à matéria da contratação pública;
15. Existe Código de Ética, embora o mesmo não esteja atualizado em função das orientações do PRR;
16. A USIG não tem acesso ao sistema de informação “Recuperar Portugal”, pelo que todas as ligações com o SIPRR são efetuadas pela Direção Regional de Saúde. A USIG utiliza sistemas próprios de informação (SGC, EDOC, AcinGOV, Portal Base; PIES e PRR – Compras SRSA).

## 2. PROPOSTAS

Atenta a natureza das conclusões acima apresentadas, propõe-se que o presente Relatório Final seja remetido ao Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública para despacho, com as seguintes sugestões:

1. Que seja remetida cópia à USIG para os efeitos tidos por conveniente e que no prazo de 60 dias, contados a partir da receção, reporte a esta inspeção das medidas de melhoria e decisões adotadas, devidamente documentadas, na sequência da ação inspetiva realizada, nos termos do n.º 2 do artigo 96.º do DRR n.º 14/2022/A, de 2 de setembro;
2. Assim, que a USIG acolha designadamente como medidas de melhoria:
  - a. Passe a identificar distintivamente no PPR os riscos das subunidades orgânicas;
  - b. Assinale explicitamente no PPR que deve ser privilegiado o recurso a procedimentos concursais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto;
  - c. Que o PPR passe a prever procedimentos de controlo interno para assegurar o cumprimento dos limites à formulação de convites à mesma entidade;
3. Que se remeta cópia à Secretaria Regional da Saúde e Desporto para conhecimento e efeitos tidos por convenientes;
4. Que se remeta cópia à Direção Regional do Planeamento e Fundos Estruturais para conhecimento e demais efeitos;
5. Que se remeta cópia ao MENAC do presente relatório, nos termos do n.º 3, do artigo 34.º do RGPC, aprovado em anexo ao DL n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção, em Angra do  
Heroísmo, 22 de setembro de 2023.

Os Inspetores,



(Antero Fernandes Rolo)



(Daniela Maria Matos Gomes de Sousa)