



ANO DE 2022

PROC. N° 03.01.01/2022/6

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

RELATÓRIO FINAL

Volume Único (FLS. 1-23)



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 à Unidade de Saúde da Ilha das Flores” é constituído pelos seguintes volumes de numeração independente:

Relatório Final

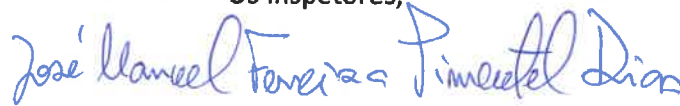
Volume I – 1 a 23

Documentos

Volume Único – 1 a 174

Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção, em Angra do Heroísmo, 2 de novembro de 2022.

Os Inspetores,



(José Manuel Ferreira Pimentel Dias)



(Luís Eduardo Godinho Neves)

Nota: Não obstante ter sido parte integrante da equipa que elaborou o Projeto de Relatório relativo à presente ação de controlo, a inspetora Margarida de Fátima Nunes Mendes não participou da sua transformação em Relatório Final – devido à não remessa de qualquer documento em sede de contraditório (cfr. doc. a fl. 174) –, e, conseqüentemente, não procedeu à assinatura e rubrica do presente Relatório Final, assim como à rubrica dos documentos que o acompanham, por se encontrar ausente, por motivos justificados.



ÍNDICES

ÍNDICE DO RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE DE QUADROS	2
ÍNDICE DE FIGURAS.....	2
LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS.....	2
PARTE I – ENQUADRAMENTO	4
1. NATUREZA, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AÇÃO INSPETIVA	4
2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS ADOTADOS	5
3. CONSTRANGIMENTOS E COLABORAÇÃO PRESTADA	5
4. CONTRADITÓRIO	6
PARTE II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE.....	7
1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE.....	7
2. IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES LEGAIS.....	7
3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	8
4. RECURSOS HUMANOS	9
PARTE III – DA AÇÃO DE CONTROLO.....	10
I. ELABORAÇÃO E CONTEÚDO DO PLANO PPGRCIC (PLANEAMENTO).....	10
1. ELABORAÇÃO DO PPGRCIC.....	10
1.1. EVOLUÇÃO CRONOLÓGICA DA APLICAÇÃO DO PPGRCIC	10
2. CONTEÚDO DO PPGRCIC	11
2.1. ELABORAÇÃO E ESTRUTURA DO PPGRCIC	11
2.2. CONFLITO DE INTERESSES	12
2.3. TRANSPARÊNCIA DE PROCEDIMENTOS	13
2.4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO CONCOMITANTE.....	13
2.5. MEIOS DE ALERTA DE RISCO DE IRREGULARIDADES.....	14
2.6. PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA	15
3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DO PLANO	16

4. APROVAÇÃO DO PPGRCIC	16
II. APLICAÇÃO DO PLANO (EXECUÇÃO).....	16
1. ENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES NA CULTURA DE PREVENÇÃO DE RISCOS	16
2. POLÍTICA DA TRANSPARÊNCIA.....	17
3. ENVIO DO PLANO DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO	18
III. AVALIAÇÃO DO PLANO (VERIFICAÇÃO)	18
1. ELABORAÇÃO ANUAL DE UM RELATÓRIO SOBRE A EXECUÇÃO DO PLANO.....	18
2. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS PLANEADAS E APLICADAS	18
3. POLÍTICA DA TRANSPARÊNCIA.....	18
4. ENVIO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO.....	18
IV. SISTEMA DE GESTÃO ANTICORRUPÇÃO.....	18
PARTE IV – CONCLUSÕES.....	20
PARTE V – PROPOSTAS	2021

Handwritten signatures in blue ink.

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Recursos Humanos da USI Flores.....	9
Quadro 2 – Cronologia do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas....	10

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma da USI Flores	8
--	---

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

BEP-Açores	Bolsa de Emprego Público dos Açores
CA	Conselho de Administração
COA	Centro de Oncologia dos Açores
COVID-19	Doença por Coronavírus – 2019

CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
DRS	Direção Regional da Saúde
IARTCC	Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção
IRAT	Inspeção Regional Administrativa e da Transparência
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
PPGRCIC	Plano de Prevenção/Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
RAA	Região Autónoma dos Açores
RGPC	Regime Geral de Prevenção da Corrupção
RGPDI	Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações
SRFPAP	Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública
SRSD	Secretário Regional da Saúde e Desporto
UE	União Europeia
USI Flores	Unidade de Saúde da Ilha das Flores

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

PARTE I – ENQUADRAMENTO

1. NATUREZA, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AÇÃO INSPETIVA

Em conformidade com o Plano de Atividades da, então, Inspeção Regional Administrativa e da Transparência (IRAT) para o ano de 2022, homologado por Sua Ex.^a o Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, foi determinado pelo Sr. Inspetor Regional da, anteriormente, Inspeção Regional Administrativa e da Transparência, nos termos dos artigos 69.º n.º 1, alínea a) e 70.º n.º 1, alínea a), ambos do Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2021/A, de 23 de julho, a realização de uma “Ação de Controlo aos instrumentos de conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações conexas, da Unidade de Saúde da Ilha das Flores”.

A ação inspetiva teve, então, como objeto – circunscrito pela Ordem de Serviço n.º 11/2022, de 28 de abril¹ – os instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e os demais aplicáveis à entidade, que teve por base a estratégia definida pelo Gabinete de Combate à Corrupção da, então IRAT, estratégia esta vertida no Plano de Atividades para 2022.

Esta ação decorreu nos dias 18 (período da tarde) e 19 de maio de 2022 (período da manhã) tendo sido conduzida pelos inspetores, José Manuel Ferreira Pimentel Dias, Margarida de Fátima Nunes Mendes e Luís Eduardo Godinho Neves.

Naqueles períodos os trabalhos decorreram de forma presencial no gabinete do Conselho de Administração (CA), no Edifício da Unidade de Saúde da Ilha das Flores, sito em Rua do Hospital, s/n, 9970-303 – Santa Cruz das Flores.

O inspetor, Luís Eduardo Godinho Neves, não procedeu à validação, assinatura e rubrica do documento que acompanha o presente Relatório Final (Ficha de Verificação), atividades que ocuparam a totalidade do período de trabalho do dia 19 de maio, [REDACTED]

Por parte do CA, a Ficha de Verificação foi somente rubricada e assinada pelo Presidente do CA, [REDACTED] sendo que, os restantes membros do CA, [REDACTED] Vogal Executiva e [REDACTED] – Vogal Executiva, não rubricaram nem assinaram a respetiva Ficha, em virtude de se encontrarem ausentes do serviço, uma, por questões [REDACTED] e outra por motivos de [REDACTED]

¹ Doc. a fl. 1.

2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS ADOTADOS

A metodologia adotada na realização da presente ação inspetiva englobou as fases de planeamento, de trabalhos de campo e de consolidação/tratamento da informação recolhida, apresentando-se, de seguida, as tarefas desenvolvidas:

Fase de Planeamento

- Após ter sido comunicada ao CA da Unidade de Saúde da Ilha das Flores (USI Flores) a realização da presente ação de controlo², procedeu-se ao estudo do quadro legal e regulamentar disciplinador da matéria constante da Ordem de Serviço e das Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC).
- Solicitou-se à USI Flores documentação de suporte³, com vista à análise dos instrumentos de conduta e de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, e procedeu-se posteriormente à análise dos documentos rececionados⁴.

Trabalhos de campo

- Os trabalhos de campo consubstanciaram-se numa entrevista junto do CA da USI Flores, conforme referenciado no ponto anterior, que teve por base a Ficha de Verificação da ação de controlo⁵.

Consolidação e Tratamento da Informação

- Elaboração do Projeto de Relatório.
- Transformação do Projeto de Relatório em Relatório Final, devido à não remessa de qualquer documento em sede de contraditório.

3. CONSTRANGIMENTOS E COLABORAÇÃO PRESTADA

A entidade objeto da Ação de Controlo respondeu às solicitações que lhe foram endereçadas de forma pronta e eficaz.

Regista-se ainda a boa colaboração prestada pelo presidente do CA e a sua disponibilidade para a prestação dos esclarecimentos solicitados.

Refira-se, conforme se alude anteriormente, que as vogais executivas, não participaram nas reuniões que levaram à validação da Ficha de Verificação.

² Doc. a fl. 2.

³ Docs. a fls. 3 a 8.

⁴ Docs. a fls. 9 a 139.

⁵ Docs. a fls. 140 a 156.

Do mesmo modo, o inspetor Luís Neves, não pode participar na reunião de validação, conforme anteriormente já mencionado.

Também como já se aludiu, a inspetora Margarida de Fátima Nunes Mendes não participou da transformação do Projeto de Relatório em Relatório Final – devido à não remessa de qualquer documento em sede de contraditório –, e, conseqüentemente, não procedeu à sua assinatura e rubrica, assim como à rubrica dos documentos que o acompanham, por se encontrar ausente, por motivos justificados.

4. CONTRADITÓRIO

O Projeto de Relatório relativo a esta ação de controlo foi submetido a contraditório da entidade (USI Flores), nos termos do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, adaptado à RAA pelo Decreto Legislativo Regional n.º 40/2012/A, de 8 de outubro e do Regulamento n.º 42/2006, de 7 de novembro, publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores, II Série, n.º 45, de 07/11/2006.

Não obstante, nada nos foi remetido em tal sede.

PARTE II - CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

1. Identificação da Entidade

A Unidade de Saúde da Ilha das Flores é uma pessoa coletiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira criada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2010/A, de 19 de novembro.

2. Identificação dos Representantes Legais

São órgãos da Unidade de Saúde da Ilha das Flores:

i) Conselho de Administração, que é integrado por um Presidente e dois vogais, todos com funções executivas, nomeados pelo Governo Regional com competência em matéria de saúde.

O atual CA da USI Flores é constituído por:

██████████████████████ - Presidente do CA - Despacho de nomeação do SRSD de 23/12/2021, publicitado na BEP-Açores em 28/12/2021, pelo extrato n.º 2930/2021⁶, com efeitos a 1/01/2022, que representa a USI Flores em juízo e fora dele, nos termos da alínea a) do artigo 13º do Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2010/A, de 19 de novembro.

██████████████████████ - Vogal Executiva - Despacho de nomeação do SRSD de 17/01/2022, publicitado na BEP-Açores em 17/01/2022, pelo extrato n.º 183/2022⁷, com efeitos a 17/01/2022.

██████████████████████ - Vogal Executiva - Despacho de nomeação do SRSD de 23/01/2021, publicitado na BEP-Açores em 28/12/2021, pelo extrato n.º 2929/2021⁸, com efeitos a 1/01/2022.

ii) Conselho Consultivo, a composição prevista no artigo 15º do Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2010/A, de 19 de novembro.

iii) Conselho Técnico, a composição prevista no artigo 18º do Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2010/A, de 19 de novembro.

⁶ Docs. a fls. 157 e 158.

⁷ Docs. a fls. 159 e 160.

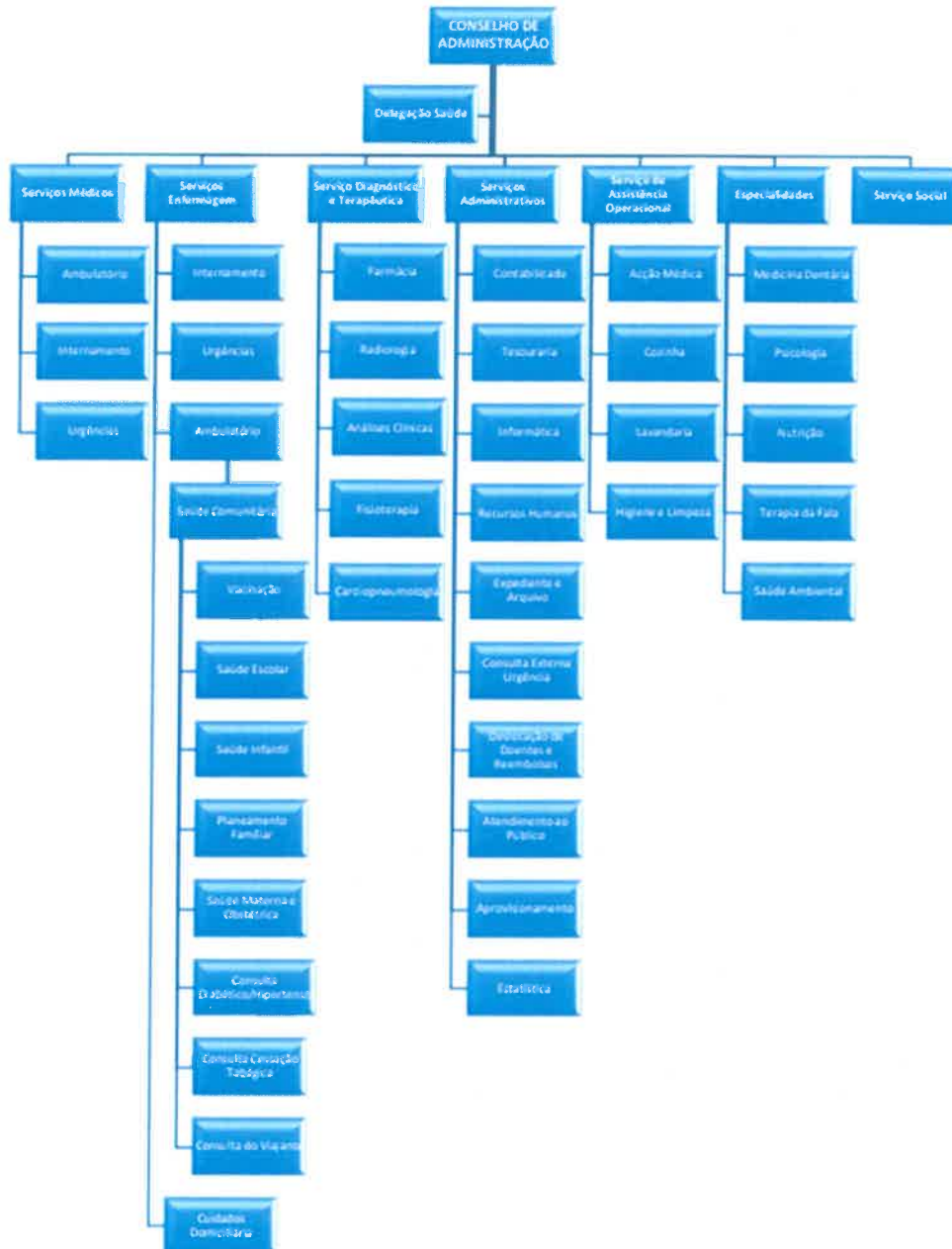
⁸ Docs. a fls. 161 e 162.

[Handwritten signatures]

3. Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da USI Flores encontra-se incluída no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, elaborado pelo CA, conforme figura infra:

Figura 1 - Organograma da USI Flores



4. Recursos Humanos

Os recursos humanos da USI Flores à data da Ação de Controlo são os contantes do quadro infra:

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Quadro 1 – Recursos Humanos da USI Flores

Recursos Humanos																
	Presidente do Conselho de Administração	Vogais Executivos	Vogais Não Executivos	Diretor Clínico	Diretor de Enfermagem	Delegado de Saúde Conselho	Coordenador Técnico	Técnico Superior	Carreira Especial Médica	Médico Saúde Pública	Carreira Especial Farmacéutica	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	Carreira Especial de Enfermagem	Técnico de Informática	Assistente Técnico	Assistente Operacional c)
Número de efetivos discriminado por carreiras e categorias, departamentos e serviços	1	2	-	1	1	1	-	4	a)	b)	1	9	15	2	9	22

Fonte: Balanço Social 2022

a) 3 médicos prestadores de serviços

b) O médico de Saúde Pública é o delegado de Saúde da Unidade

c) Um assistente operacional já foi identificado como Presidente do CA (totalidade 23 assistentes operacionais)

PARTE III – DA AÇÃO DE CONTROLO

I. ELABORAÇÃO E CONTEÚDO DO PLANO PPGRIC (planeamento)

1. ELABORAÇÃO DO PPGRIC

1.1. EVOLUÇÃO CRONOLÓGICA DA APLICAÇÃO DO PPGRIC

A USI Flores elaborou o primeiro Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em 29/12/2009 que, por sua vez foi alterado em 19/02/2018, documentos estes que nunca foram enviados a esta Inspeção, enquanto entidade de controlo.

O atual CA aprovou no dia 18/04/2022 o novo Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, bem como o Código de Ética e de Conduta, constante da ata n.º 17 do CA⁹, enviado para validação da Direção Regional de Saúde a 21/04/2022¹⁰, que à data da entrevista ainda aguardava a referida validação¹¹.

O quadro infra ilustra a cronologia do Plano:

Quadro 2 – Cronologia do Plano de Prevenção/Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Cronologia PPGRIC	
Elaboração	Relatório de execução
29/12/2009*	Não
19/02/2018**	Não
18/04/2022***	Não

* Plano remetido ao Conselho de Prevenção da Corrupção.

** Atualização ao Plano de 29/12/2009, remetido à Saudaçor.

*** Plano elaborado pelo atual conselho de administração da USIFlores, enviado para validação à DRS a 21/04/2022.

⁹ Docs. a fls. 163 e 164.

¹⁰ Docs. a fls. 165.

¹¹ A elaboração do Plano foi solicitada à USI Flores pela DRS pelo ofício n.º DRS-Sai/2022/1562, de 4/03/2022, conforme documentos a fls. 166 e 167.

2. CONTEÚDO DO PPGRCIC

2.1. ELABORAÇÃO E ESTRUTURA DO PPGRCIC

A estrutura do Plano da USI Flores aprovado pelo CA em 21/04/2022, contempla:

- Introdução.
- Visão, Missão e Objetivos.
- Estrutura Orgânica.
- Conceito de Corrupção e definição do grau de risco.
- Identificação de Riscos.
- Riscos Associados à Gestão.
- Riscos associados à gestão de compras, logística e farmácia.
- Riscos associados à gestão de ativos.
- Riscos associados à gestão financeira.
- Riscos associados à gestão de utentes.
- Riscos associados à gestão de sistemas de informação.
- Riscos associados à gestão de recursos humanos.

Na sua elaboração, este Plano, não obteve o contributo dos trabalhadores desta Unidade de Saúde.

O mencionado Plano não foi divulgado junto dos trabalhadores da entidade, sendo que esta, não possui *intranet*, nem endereço eletrónico (página de *internet*).

Todavia, o Plano de 2009 encontra-se publicitado no *sítio* da Secretaria Regional da Saúde e Desporto.

O Presidente da USI Flores manifestou a intenção de criar em breve uma página de *internet* para a entidade.

Não existe organograma nominativo da entidade, assim como não estão formalmente identificadas cominativamente a verificação do princípio de segregação de funções.

O Plano não prevê a elaboração e atualização de manuais de procedimentos no âmbito dos mecanismos de controlo interno.

Não são indicadas no Plano medidas preventivas como a realização de ações de formação adequadas para os trabalhadores, neste âmbito das medidas a adotar para a prevenção da corrupção, bem como não prevê medidas de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus planos junto dos trabalhadores numa cultura de prevenção de riscos.

O Plano não prevê qualquer medida para a execução do PRR, não se encontrando atualizado, em conformidade, com a atual realidade da USI Flores que já celebrou um contrato de investimento financiado pelo PRR.



2.2. CONFLITO DE INTERESSES

λ) O Plano não identifica potenciais situações de conflitos de interesses relativamente a cada área funcional da estrutura orgânica, em particular naquelas que tomam decisões, movimentam valores ou dinheiros e intervêm na gestão do património público.

Todavia são identificados relativamente a algumas áreas (CA com declaração de conflito de interesses).

λi) Na identificação de situações de conflitos de interesse não foram tidos em conta os resultados de autoavaliações que tenham sido realizadas sobre a respetiva política de gestão de conflitos de interesse.

λii) O Plano não identifica situações de conflitos de interesses, reais, aparentes ou potenciais que envolvam trabalhadores que deixaram o cargo público para exercer funções privadas ou que transitaram do setor privado para o exercício de cargos públicos e sejam detentores de interesses privados que possam colidir com o interesse geral inerente ao exercício de cargo público.

λiλ) O Plano não indica medidas para prevenir e gerir situações de conflitos de interesses, reais, aparentes ou potenciais, quer envolvam trabalhadores que deixaram o cargo público para exercer funções privadas, quer trabalhadores que transitem do setor privado para o exercício de cargos públicos e sejam detentores de interesses privados que possam vir a colidir com o interesse geral no exercício de cargo público.

λiv) O Plano prevê a subscrição de declarações de interesses, incompatibilidades e impedimentos, pelos dirigentes e trabalhadores, relativamente a cada procedimento que lhes seja confiado, no âmbito das suas funções e no qual tenham influência, nas quais assumam de forma inequívoca a inexistência de impedimentos ou de interesses privados que possam colocar em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação, existindo unicamente declarações para o CA no âmbito da contratação pública e da administração do património.

λv) A entidade não promove, através do Plano, uma cultura organizacional onde impera uma forte intolerância relativamente às situações de conflitos de interesses, bem como a responsabilidade individual, promovendo também atitudes ativas de recusa de participação em procedimentos administrativos em que tenham um interesse individual.

λvi) Não são indicadas no Plano medidas preventivas relacionadas com o desenvolvimento de ações de formação de reflexão e sensibilização sobre a temática dos conflitos de interesses, junto de todos os trabalhadores.

viii) O Plano não identifica e caracteriza as áreas de risco, designadamente as que resultam das situações de acumulação de funções.

ix) O Plano não prevê a identificação prévia de situações de impedimento, designadamente as previstas no Código do Procedimento Administrativo e em legislação específica.

x) O Plano não prevê a verificação de eventuais conflitos de interesses no âmbito da contratação pública.

xi) O Plano não define as situações de obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no exercício de funções.

Todavia há referências à obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no Código de Conduta.

2.3. TRANSPARÊNCIA DE PROCEDIMENTOS

i) O Plano 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.

Todavia, consta do Plano a preferência pela regra da colegialidade.

ii) O Plano indica medidas que incentivam a existência de recursos humanos com formação adequada, nomeadamente para elaborar peças procedimentais (convite, programa do concurso, caderno de encargos).

iii) O Plano não faz referências aos mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses na contratação pública, designadamente os previstos no Código dos Contratos Públicos e no Código do Procedimento Administrativo

iv) O Plano indica que deve ser privilegiado o recurso a procedimentos concursais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto.

v) O Plano não contém medidas que visem garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública, nomeadamente através do cumprimento da obrigação de publicitação no portal da contratação pública (Portal Base).

2.4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO CONCOMITANTE

i) O Plano não prevê mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesses, e a sua publicitação, designadamente manuais de boas práticas e códigos de conduta que incluam,

também, os períodos que antecedem e sucedem o exercício de funções públicas, em conformidade com o quadro legal e valores éticos da organização.

Todavia o CA, considera que o Código de Conduta respeita o disposto.

ii) O Plano não prevê mecanismos de monitorização da aplicação das medidas na gestão de conflito de interesses, designadamente autoavaliações regulares, bem como do sancionamento do incumprimento das obrigações declarativas de interesses, incompatibilidades e impedimentos.

iii) O Plano não contém a resposta ao questionário previsto na alínea n) do ponto 1 da Recomendação n.º 3/2020, do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 8 de janeiro de 2020, sobre gestão de conflitos de interesses no setor público, enquanto mecanismo de autoavaliação da política de gestão de conflitos de interesses.

iv) O Plano não indica os instrumentos de planeamento específicos em matéria de contratação pública.

v) O Plano não prevê procedimentos de controlo interno para assegurar o cumprimento dos limites à formulação de convites às mesmas entidades na consulta prévia e no ajuste direto.

Não obstante, a entidade está a implementar uma política de consulta a pelo menos 3 entidades, conforme foi referido na entrevista ao Presidente do Conselho de Administração.

vi) O Plano não indica medidas que visam assegurar que os gestores dos contratos possuem conhecimentos técnicos para acompanhar a sua execução e o cumprimento das demais obrigações decorrentes da lei, sendo que, a entidade apenas dispõe de um técnico superior na área de contabilidade que poderá responder a tais necessidades.

vii) O Plano não prevê procedimentos de controlo interno para garantir a transparência dos procedimentos de contratação pública e a integridade na execução dos contratos públicos, em especial no contexto da pandemia de COVID-19, designadamente declarações de inexistência de conflito de interesses por procedimento concursal e publicitação no Portal Base.

2.5. MEIOS DE ALERTA DE RISCO DE IRREGULARIDADES

1) O Plano não indica meios de alerta de irregularidades para garantir a transparência, imparcialidade e integridade dos procedimentos e seus intervenientes, designadamente plataformas de informação digital ou portais de transparência, sem prejuízo do Código de Conduta fazer referência a tal nos pontos sobre a divulgação e desmaterialização.

ii) O Plano não indica meios de alerta de irregularidades no âmbito da intervenção pública no setor empresarial do Estado e em entidades privadas (por exemplo: gestão de doentes entre entidades),

de modo a salvaguardar a transparência, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros.

iii) O Plano não indica meios de alerta de irregularidades no âmbito da contratação de compra de equipamentos, de modo a salvaguardar a transparência, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros.

iv) O Plano não indica meios de alerta de irregularidades no âmbito do recurso a agências funerárias, em particular no contexto de pandemia da COVID-19, de modo a salvaguardar a transparência, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros.

v) O Plano não indica meios de alerta de irregularidades no âmbito da vacinação contra a COVID-19, de modo a salvaguardar a transparência, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros.

vi) O Plano não indica meios de alerta de irregularidades no âmbito da gestão de recursos humanos (por exemplo, contratação de pessoas, nomeação de chefias, acumulação de funções), de modo a salvaguardar a transparência, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros.

2.6. PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA

A entidade é entidade executora do Plano de Recuperação e Resiliência, através de um contrato celebrado entre a Secretaria Regional da Saúde e Desporto e a USI Flores em que estabelece as obrigações/direitos entre as partes na estrutura do PRR.

O Contrato de Investimento 2022¹², no valor de 8.735,00€, é destinado à aquisição de monitores de sinais vitais, candeeiros cirúrgicos e microscópio laboratorial, financiado através da componente 1, investimento RE-CO1-i08-RAA – Hospital Digital – Região Autónoma dos Açores ação 5 2 1 – equipamentos para unidades de saúde de ilha, COA, e Hospitais, do Programa 5 do Plano Regional de Investimentos para 2022.

¹² Docs. a fls.120 a 123.

O contrato de investimento teve por base uma consulta informal de preços¹³ realizada junto de entidades fornecedoras dos equipamentos a adquirir em sede de PRR.

Refira-se, que os procedimentos de contratação, com vista à aquisição dos bens constantes do contrato de investimento, ainda não tinham sido iniciados à data da entrevista.

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas não identifica as unidades orgânicas e os recursos humanos e meios afetos ao Plano de Recuperação e Resiliência.

Todavia, o Anexo II - Quadro 3, preenchido pela USI Flores e enviado à, agora Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção (IARTCC), identifica as unidades orgânicas destinatárias dos equipamentos a adquirir, a saber:

- Laboratório - microscópio laboratorial.
- Serviço de atendimento permanente - candeeiros cirúrgicos.
- Internamento - monitores de sinais vitais.

3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DO PLANO

O Plano, elaborado pelo atual CA, identifica como responsáveis pela gestão do Plano, o CA.

O Plano não identifica os responsáveis setoriais pela sua gestão e monitorização.

4. APROVAÇÃO DO PPGRCIC

Conforme já foi anteriormente referido, o atual CA aprovou no dia 18/04/2022 o atual Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, bem como o Código de Ética e de Conduta, constante da ata n.º 17 do CA, enviado para validação da Direção Regional de Saúde a 21/04/2022, que à data da entrevista ainda aguardava a referida validação.

II. APLICAÇÃO DO PLANO (execução)

1. ENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES NA CULTURA DE PREVENÇÃO DE RISCOS

i) A entidade não realizou ações de formação adequadas para os trabalhadores no âmbito da prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

ii) A entidade não realizou ações de formação sobre o plano junto dos trabalhadores que contribuam para uma cultura de prevenção de riscos.

¹³ Docs. a fls. 168 a 173.

iii) A entidade não promoveu junto dos recursos humanos a adequada formação para a elaboração e aplicação de peças procedimentais respetivas, em especial, do convite, do programa do concurso e do caderno de encargos.

iv) Não foram designados gestores dos contratos, sem prejuízo de ser intenção do CA promover a formação na área de contratação pública.

v) A entidade não realizou ações de divulgação, reflexão e esclarecimento sobre o plano junto dos trabalhadores que contribuam para uma cultura de prevenção de riscos.

vi) A entidade não realizou ações de formação profissional de reflexão e sensibilização sobre a temática dos conflitos de interesses, junto de todos os trabalhadores dos serviços.

vii) A entidade não divulgou os mecanismos de acompanhamento e gestão de conflitos de interesses por si criados e implementados, designadamente manuais de boas práticas e códigos de conduta que incluam, também, os períodos que antecedem e sucedem o exercício de funções públicas, em conformidade com o quadro legal e os valores éticos da organização.

viii) A entidade não promoveu uma cultura organizacional tendo em vista a inexistência de situações de conflitos de interesses.

Todavia foi referido pelo CA que é política da entidade tentar evitar eventuais conflitos de interesses.

ix) A entidade promove a responsabilidade individual de todos os trabalhadores, reconhecendo e destacando as boas práticas e os bons exemplos de serviço público.

O Presidente do CA referiu que promove no *Facebook* a divulgação das atividades mais relevantes da Unidade de Saúde, assim como das atividades desenvolvidas em cooperação com os municípios da ilha.

x) A entidade não promoveu a responsabilidade individual de todos os trabalhadores, através de atitudes ativas de recusa de contacto e processamento relativamente a procedimentos administrativos em que, sob qualquer forma, tenham interesse, ainda que através de terceiro.

xi) A entidade define as situações de obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no exercício de funções, existindo referências a esta situação no Código de Conduta.

2. POLÍTICA DA TRANSPARÊNCIA

A entidade não dispõe de *intranet*, nem de página na *internet*, pelo que, o Plano não está publicitado naquelas páginas.




3. ENVIO DO PLANO DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO

O Plano elaborado pelo então Centro de Saúde de Santa Cruz das Flores, a 29/12/2009, foi remetido ao Conselho de Prevenção da Corrupção.

A sua atualização efetuada a 19/02/2018 não foi enviada ao CPC, tendo sido somente remetida à SAUDAÇOR.

O Plano de 2009 e a sua atualização em 2018 não foram remetidos ao órgão de controlo.

O Plano aprovado a 18/04/2022 pelo atual CA, aguarda validação pela DRS e ainda não foi remetido para o CPC e para a, agora, IARTCC.

III. AVALIAÇÃO DO PLANO (verificação)

1. ELABORAÇÃO ANUAL DE UM RELATÓRIO SOBRE A EXECUÇÃO DO PLANO

Não foi elaborado qualquer relatório de execução do Plano em qualquer um dos anos, de 2010 a 2021.

2. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS PLANEADAS E APLICADAS

Não tendo sido elaborado qualquer relatório de execução do Plano e não existindo quaisquer outros mecanismos destinados à análise da avaliação das medidas planeadas e aplicadas, não existem quaisquer resultados observados.

3. POLÍTICA DA TRANSPARÊNCIA

A inexistência de relatórios de execução do Plano inviabiliza a sua publicitação.

4. ENVIO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

A inexistência de relatórios de execução do Plano inviabiliza a sua remessa a terceiros.

IV. SISTEMA DE GESTÃO ANTICORRUPÇÃO

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

Este diploma, nos termos do artigo 29º, entra em vigor 180 dias após a sua publicação, ou seja, a 7 de junho de 2022.

Assim sendo, todo o mecanismo estabelecido no Anexo à lei mencionada, só é aplicável às pessoas coletivas com sede em Portugal, e consequentemente na Região Autónoma dos Açores, que empreguem 50 ou mais trabalhadores.

A Unidade de Saúde objeto desta ação de controlo, tendo à data da entrevista 68 trabalhadores afetos a esta entidade, é abrangida pelo RGPC, a partir do dia 7 de junho de 2022.

Esclareça-se, que a USI Flores, com vista à entrada em vigor do RGPC, não apresentou evidências com vista às medidas de prevenção da corrupção que deverão vigorar a partir da data da entrada em vigor do mencionado regime¹⁴.

¹⁴ Conferenciar artigos 5º a 19º do RGPC.

PARTE IV – CONCLUSÕES

Da análise empreendida ao longo do presente Relatório Final salientam-se as seguintes conclusões, sem prejuízo de todas as demais que decorrem diretamente da análise efetuada:

1. Os Planos da entidade foram elaborados sem o contributo dos trabalhadores.
2. A entidade não possui *intranet*, nem endereço eletrónico (página de *internet*), pelo que, os Planos nunca foram publicitados pela entidade.
3. O Organograma nominativo não consta dos Planos da Entidade.
4. A entidade não possui manuais de procedimentos, nem promoveu ações de formação específica, no âmbito da prevenção de riscos de corrupção.
5. Em sede de conflito de interesses, a entidade não aplicou, na generalidade, a Recomendação do CPC n.º 4/2019, de 2 de outubro.
6. No que à transparência de procedimentos diz respeito, a entidade não aplicou, na generalidade, a Recomendação do CPC n.º 4/2019, de 2 de outubro.
7. Relativamente à monitorização e avaliação concomitante a entidade não aplicou a Recomendação do CPC n.º 4/2019, de 2 de outubro de 2019 e as Recomendações do CPC de 8 de janeiro e de 6 de maio de 2020.
8. No que se refere aos meios de alerta de risco de irregularidades a entidade não aplicou a Recomendação do CPC, de 6 de maio de 2020.
9. O Plano, aprovado pelo atual CA, não identifica os responsáveis setoriais pela gestão e monitorização do mesmo, identificando, contudo, o CA como responsável geral.
10. Os trabalhadores da entidade não foram até ao presente envolvidos numa cultura de prevenção de riscos.
11. O Plano de 2009 e a sua revisão em 2018 não foram enviados à IRAT.
12. O Plano de 2009 foi enviado ao CPC. Contudo, a revisão operada em 2018 não foi enviada aquela entidade.
13. A entidade nunca elaborou relatórios anuais de execução do Plano, nem efetuou qualquer análise das medidas planeadas e aplicadas, pelo que, não podia haver publicitação e remessa dos mesmos às entidades competentes.
14. A entidade é beneficiária do Plano de Recuperação e Resiliência, com uma verba de 8.735,00€, destinado à aquisição de monitores de sinais vitais, candeeiros cirúrgicos e microscópio laboratorial.
15. O Plano da entidade não identifica as unidades orgânicas, os recursos humanos e meios afetos ao Plano de Recuperação e Resiliência.

PARTE V – PROPOSTAS

No seguimento das conclusões antes enunciadas, propõe-se o seguinte:

1. Deverá a entidade providenciar por um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas que seja elaborado com o contributo dos seus trabalhadores;
2. Deverá a entidade providenciar pela divulgação dos seus Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas aos seus trabalhadores;
3. Caso a entidade, no futuro, disponha de *intranet* e/ou página oficial na *internet*, deverão os seus Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas ser publicitados em tais sítios;
4. Do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da entidade auditada deverá constar um organograma nominativo, pois, a identificação nominal dos responsáveis pelas medidas de prevenção em apreço, via Plano, aparenta-se-nos como um passo no envolvimento dos trabalhadores, não só numa cultura de prevenção de riscos, mas também de transparência;
5. Em termos gerais, deverá a entidade conformar-se com o RGPC e com a Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, que estabeleceu o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPDI), transpondo a Diretiva (UE) 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;
6. Na sequência do referido no número anterior, deverá ser elaborado um sistema de controlo interno, a constar de manuais de procedimentos, e a realização de programas de formação interna a todos os seus dirigentes e trabalhadores, sobre esta temática.
7. Também, deverá a entidade designar, ou identificar via Plano, como elemento da direção superior ou equiparado, um responsável que garante e controla a aplicação do programa de cumprimento normativo do RGPC, e designar/identificar também um responsável geral pela execução, controlo e revisão do Plano, e ainda proceder à identificação dos responsáveis setoriais pela gestão e monitorização desse instrumento;
8. Conforme consta agora do RGPC, deverá a entidade, no mês de outubro do ano a que disser respeito, elaborar um relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo, e, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, elaborar um relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação;

9. Os Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da entidade, incluindo os relatórios referidos no parágrafo anterior, deverão ser comunicados ao Secretário Regional da Saúde e Desporto, à, agora, Inspeção Administrativa Regional da Transparência e do Combate à Corrupção (IARTCC) e ao Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), nos termos do RGPC;
10. Conforme o artigo 96.º/2 do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 14/2022/A, de 2 de setembro, que aprovou a nova orgânica e o quadro de pessoal dirigente e de chefia da Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública (SRFPAP), deverá a USI Flores, no prazo de 60 dias contados a partir da receção do presente Relatório Final, fornecer à IARTCC informações sobre as medidas e decisões entretanto adotadas, na sequência da sua intervenção, podendo, ainda, pronunciar-se sobre o efeito da ação, pelo que se deverá enviar o presente Relatório Final ao Conselho de Administração da USI Flores;
11. Nos termos, dos artigos 9.º/1-p) do Decreto Regulamentar Regional 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, em conjugação com o n.º 1 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, aplicável ao caso em concreto, considerando a alínea a) do artigo 2.º do Decreto Legislativo Regional n.º 40/2012/A, de 8 de outubro, que aplicou à Região o diploma anterior, deverá enviar-se o presente Relatório Final para homologação do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública;
12. Em consonância com o artigo 96.º/1-b) da referida orgânica da SRFPAP, e em conjugação com o artigo 1.º/3 do, já aludido, Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2010/A, de 19 de novembro, e com o artigo 11.º-a) da, também já assinalada, nova orgânica do XIII Governo Regional, deverá enviar-se o presente Relatório Final para conhecimento do Secretário Regional da Saúde e Desporto;
13. De acordo com o n.º 3 do artigo 34.º do RGPC, deverá enviar-se o presente Relatório Final ao Presidente do MENAC.

Inspeção Administrativa Regional, da Transparência e do Combate à Corrupção, em Angra do
Heroísmo, 2 de novembro de 2022.

Os Inspetores,



(José Manuel Ferreira Pimentel Dias)



(Luís Eduardo Godinho Neves)