



ANO DE 2022

PROC. N.º 03.01.01/2022/8

**Ação de Controlo aos Instrumentos de
Conduta e de Prevenção de Riscos de
Corrupção e Infrações Conexas, do
Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira,
EPER**

RELATÓRIO FINAL

Volume Único (FLS. 1 a 89)



FICHA TÉCNICA

Título

Ação de Controlo aos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER

Inspectores

DANIELA MARIA MATOS GOMES DE SOUSA

LIBÂNIO JOSÉ SEBASTIÃO AZEVEDO

Luís EDUARDO GODINHO NEVES

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS, PLANEAMENTO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Inspeção Administrativa Regional, da Transparéncia e do Combate à Corrupção (IARTCC)

Av. Álvaro Martins Homem, n.º 9 - 1.º

9700-017 Angra do Heroísmo

Tel.: 295 243 800/1

E-mail: 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, do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER* é constituído pelos seguintes volumes de numeração independente:

RELATÓRIO FINAL

Volume Único – Fls. 1 a 89

DOCUMENTOS

Volume I – Fls. 1 a 152

Volume II – Fls. 153 a 218

Volume III – Fls. 219 a 344 (Exercício do Contraditório)

Inspecção Administrativa Regional, da Transparéncia e Combate à Corrupção, em Angra do Heroísmo, 6 de junho de 2023

Os Inspetores,

Daniela Gomes de Sousa

DANIELA MARIA MATOS GOMES DE SOUSA

Libânio José Sebastião Azevedo

LIBÂNIO JOSÉ SEBASTIÃO AZEVEDO

Luís Eduardo Godinho Neves

Luís EDUARDO GODINHO NEVES

ÍNDICES

ÍNDICE GERAL

PARTE I – INTRODUÇÃO.....	7
1. Evolução do Combate à Corrupção em Portugal	7
2. O Regime Geral da Prevenção da Corrupção e o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações	9
3. A Inspeção Administrativa Regional, da Transparéncia e do Combate à Corrupção (IARTCC) ..	12
PARTE II – DA AÇÃO DE AUDITORIA	16
CAPÍTULO I – DA CONDUÇÃO DOS TRABALHOS	16
1. Procedimentos Adotados e Metodologia Subjacente	16
2. Colaboração Prestada	17
3. Exercício do contraditório.....	19
CAPÍTULO II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	20
1. O HSEIT, EPER	20
2. Órgãos e Representantes Legais	22
2.1. A Comissão de Auditoria Interna (CAI) e o Responsável pelo Cumprimento Normativo	23
CAPÍTULO III – ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DA CHECKLIST DE VERIFICAÇÃO	33
1. Elaboração e Conteúdo do PPGRCIC / PPR	33
2. Conflitos de Interesses	48
3. Transparéncia de Procedimentos / Prevenção de Riscos de Corrupção na Contratação Pública	56
4. Monitorização e Avaliação Concomitante	61
5. Meios de Alerta de Risco de Irregularidades – Recomendação CPC de 6 de maio de 2020	64
6. Identificação dos Responsáveis pela Gestão do Plano	66
7. Aprovação do Plano	68
8. Envolvimento dos Trabalhadores na Cultura de Prevenção de Riscos.....	69
9. Política de Transparéncia do Plano	72
10. Remessa do Plano	72

11. Elaboração Anual de um Relatório sobre Execução do Plano.....	73
12. Avaliação das Medidas Planeadas e Aplicadas.....	75
13. Política de Transparéncia do Relatório de Execução do Plano	77
14. Envio do Relatório de Execução do Plano.....	78
15. Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)	79
16. Documentos de Referência.....	81
PARTE III – CONCLUSÕES.....	83
1. Conclusões.....	83
PARTE IV – Propostas	86
1. Propostas.....	86

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AAC	AVISOS DE ABERTURA DE CONCURSOS
ACT'(s)	ACORDO(S) COLETIVO(S) DE TRABALHO
BD	BENEFICIÁRIOS DIRETOS
BI	BENEFICIÁRIOS INTERMEDIÁRIOS
BF	BENEFICIÁRIOS FINAIS
CA	CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
CAI	COMISSÃO DE AUDITORIA INTERNA
CCP	CÓDIGO DOS CONTRATOS PÚBLICOS
CEFAPA	CENTRO DE FORMAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DOS AÇORES
CEJ	CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS
CIA	CORPO DE INSPEÇÃO E DE AUDITORIA
CPC	CONSELHO DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO
CPLP	COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA
CRP	CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA
DRPFE	DIREÇÃO REGIONAL DE PLANEAMENTO E FUNDOS ESTRUTURAIS

D.
Antunes
S.

DRR	DECRETO REGULAMENTAR REGIONAL
EE	ENTIDADE(S) EXECUTORA(S)
EMRP	ESTRUTURA DE MISSÃO “RECUPERAR PORTUGAL”
EPARAA	ESTATUTO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
EPE	ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL
EPER	ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL REGIONAL
FL.	FOLHA
FLS.	FOLHAS
GPCT	GABINETE DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO E DA TRANSPARÊNCIA
IAR	INSPEÇÃO ADMINISTRATIVA REGIONAL
IARTCC	INSPEÇÃO ADMINISTRATIVA REGIONAL, DA TRANSPARÊNCIA E COMBATE À CORRUPÇÃO
IGAS	INSPEÇÃO GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE
IGF	INSPEÇÃO-GERAL DE FINANÇAS – AUTORIDADE DE AUDITORIA
IRAT	INSPEÇÃO REGIONAL ADMINISTRATIVA E DA TRANSPARÊNCIA
HSEIT	HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER
MENAC	MECANISMO NACIONAL ANTICORRUPÇÃO
N. A	NÃO APLICÁVEL
N.º	NÚMERO
OAC	OUTRAS AÇÕES DE CONTROLO
OECI	ORGANISMOS ESTRATÉGICOS DO CONTROLO INTERNO
PPGRCIC	PLANOS PREVENÇÃO E GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
PPR	PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS
PR	PROJETO DE RELATÓRIO
PRR	PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA
RAA	REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
RAM	REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
RGPC	REGIME GERAL DA PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO

RGPDI	REGIME GERAL DE PROTEÇÃO DE DENUNCIANTES DE INFRAÇÕES
RJCPRAA	REGIME JURÍDICO DOS CONTRATOS PÚBLICOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
RJSERAA	REGIME JURÍDICO DO SECTOR PÚBLICO EMPRESARIAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SCI	SISTEMA DE CONTROLO INTERNO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO ESTADO
SESARAM, EPE	SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA. ENTIDADE PÚBLICA REGIONAL
SRFPAP	SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS, PLANEAMENTO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SRS	SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES
UE	UNIÃO EUROPEIA

PARTE I - INTRODUÇÃO

1. EVOLUÇÃO DO COMBATE À CORRUPÇÃO EM PORTUGAL

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*, “prosegue, no longo prazo, os objetivos que se passa a sintetizar: A promoção da transparéncia 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; «e» 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, “Reforçar 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 “As 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).

Com efeito, 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 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 desenvolve 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 têm sido 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., tratam-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.”¹

Ao CPC sucede o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), criado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que estabeleceu também o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), 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 será feita nos termos do seu artigo 26.º, que prevê que “Os termos da instalação do MENAC são determinados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da justiça.”

Por sua vez, a Portaria n.º 164/2022, de 23 de junho, que regula a instalação do MENAC, introduz o conceito de instalação definitiva (artigo 5.º), do que se conclui que nos encontramos em *período de instalação* (n.º 1 do artigo 3.º), pelo que somos de entender que ainda não terá passado a data de instalação do MENAC a que se refere o n.º 3 do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro (cfr. n.ºs 2 e 3 do artigo 3.º da Portaria n.º 164/2022, de 23 de junho, onde se utiliza a expressão *Até à instalação do MENAC*).

¹ In Lexionário do Diário da República Eletrónico, consultável em <https://dre.pt/dre/lexionario/termo/soft-law-direito-administrativo>.

Ainda, diga-se que, pelo artigo 6.º dessa Portaria, ela “entra em vigor no dia de início de funções do presidente do MENAC e cessa a sua vigência na data da instalação definitiva do MENAC, nos termos do artigo anterior.”

A mesma já terá entrado em vigor então, considerando o n.º 2 da Resolução do Conselho de Conselho de Ministros n.º 56/2022, de 5 julho, que nomeou o Presidente do MENAC, com efeitos a 23 de junho de 2022, opção de legística essa que nos parece que respeita o artigo 141.º do Código do Procedimento Administrativo.

Assim sendo, somos de parecer que, até à instalação definitiva do MENAC, nos termos do artigo 5.º da Portaria n.º 164/2022, de 23 de junho, a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, manter-se-á em vigor, só depois sendo considerada revogada e, consequentemente, o CPC extinto.

O que significa que, de momento, ainda que já tenham ocorrido nomeações para o MENAC, o mesmo encontrar-se-á em período de instalação, participando os seus membros inclusive de ações conjuntas com os do CPC, como se verifica no site deste último (*vide* https://www.cpc.tcontas.pt/imprensa/noticias/2022/noticia_2022-10-07_01_cpc.htm).

Voltando ao MENAC, este trata-se, portanto, de 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 (artigo 1.º-a daquele Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro).

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.

2. O REGIME GERAL DA PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO E O REGIME GERAL DE PROTEÇÃO DE DENUNCIANTES DE INFRAÇÕES

O RGPC aplica-se a pessoas coletivas, nos termos do seu artigo 2.º (embora possam ser responsabilizadas pelas contraordenações pessoas singulares), entre as quais, entidades como o

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER (doravante HSEIT, EPER), atendendo a que o mesmo emprega mais de 50 trabalhadores (cfr. n.º 2 daquele artigo 2.º).²

Em consonância com o artigo 5.º do RGPC, “As entidades abrangidas adotam e implementam um programa de cumprimento normativo que inclua, pelo menos, um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR), um código de conduta, um programa de formação e um canal de denúncias, a fim de prevenirem, detetarem e sancionarem atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através da entidade” (*compliance*; n.º 1). Os n.ºs seguintes do mesmo artigo tratam da matéria relativa à designação de um responsável pelo cumprimento normativo (*compliance officer*).

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 Denunciantes de Infrações (RGPD), 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.

Este último corpo normativo, com âmbito de aplicação subjetivo idêntico ao do RGPC, é, como tal, aplicável também ao HSEIT, EPER.

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” (artigo 12.º/1-f)).

Nos artigos 18.º a 20.º do RGPD 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*.

Por sua vez, os artigos 21.º e 22.º do RGPD, 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 RGPD 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

² Cfr. Relatório de Contas 2021 do HSEIT, EPER, consultável em: <https://www.hseit.pt/sites/default/files/2022-05/Relatorio%20%26%20Contas%202021.pdf>

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 *Transparéncia 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*.

Pois bem, considerando a natureza do HSEIT, EPER enquanto, como a própria designação o indica, entidade pública empresarial regional – veja-se a alínea b) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro, que procedeu à primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, que criou os hospitais atualmente integrantes do Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais e aprovou o regime jurídico aplicável aos mesmos, bem como os respetivos estatutos –, o mesmo será então “uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial da Região Autónoma dos Açores, e do artigo 8.º-F do Estatuto do Serviço Regional de Saúde” (artigo 1.º/1 dos Estatutos dos Hospitais EPER; cfr., igualmente, o artigo 32.º do Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de março, que estabeleceu o Regime do Setor Público Empresarial da Região Autónoma dos Açores).

Assim, por contraposição a uma *pessoa coletiva de direito privado*, somos de parecer que o HSEIT, EPER deverá cumprir, *mutatis mutandis*, com o disposto nos artigos 12.º a 16.º do RGPC.

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 “Para 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

(Assinatura)

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, somos de parecer 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.

Não obstante, diga-se que, ainda que o RGPC já tenha entrado em vigor, o mesmo não terá ocorrido ainda quanto ao seu regime sancionatório, no que toca ao HSEIT, EPER (cfr. n.º 1 do artigo 28.º do aludido Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro), devendo ocorrer apenas a 7 de junho de 2023.

Por fim, acrescente-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 caráter 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.”

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

Pelo Decreto Regulamentar Regional 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 Transparéncia (IRAT), identificada como Serviço de Controlo, Auditoria e Fiscalização (artigo 3.º/1-c) do Anexo I de tal diploma).

Posteriormente, pela subalínea iv) da alínea b) do n.º 3 do artigo 17.º 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, ficou assente que a Inspeção Administrativa Regional, da Transparéncia 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 Decreto Regulamentar Regional n.º 6/2022/A, de 29 de abril, para a IARTCC, terão sido, automaticamente, transferidas as competências, 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, Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2021/A.

Hoje, é de ter em conta, sobretudo, os artigos 76.º e ss. 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 SRFPAP (doravante, somente *Orgânica*), e procedeu à revogação do aludido Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2021/A, de 23 de julho. Estes artigos são em tudo similares àqueles 67.º e ss. do Anexo I do diploma revogado.

Atendendo ao artigo 3.º/1-d) 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, epígrafeado *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 transparéncia, 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 SCI (relativo à abreviação do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado), 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 comprehende 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 artigo 4.º/1 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 perspetivados 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, perspetivados 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 «Inspecção Geral de Finanças» – Autoridade de Auditoria, no âmbito nacional.

Ainda, e regressando à Orgânica, a competência para a realização/execução de ações de controlo, como a ora em apreço, é retirada dos artigos 79.º/1-a), 2, 4 e 5-c) e 83.º/1 e 2 (estes últimos relacionados com as competências do Corpo de Inspeção e de Auditoria [CIA], o qual integra o pessoal da carreira especial de inspeção – incluindo a equipa inspetiva que procedeu ao desenvolvimento deste Relatório Final –, dotado de autonomia técnica, que funciona na dependência direta do Inspetor Regional).

Também, impõe-se salientar que o Relatório Final que resulte da presente ação será alvo de consideração e tratamento pelo Gabinete de Prevenção da Corrupção e da Transparéncia (GPCT) – unidade orgânica da IARTCC, que funciona no âmbito da prevenção e combate à corrupção, depende diretamente do Inspetor Regional (n.ºs 1 e 2 do artigo 84.º da Orgânica), e cujo Regulamento de Funcionamento consta do Anexo (a que se refere o artigo 1.º) do Decreto Regulamentar Regional n.º 31/2021/A, de 26 de novembro –, na medida em que, em termos genéricos, compete-lhe “a promoção da transparéncia e da integridade na ação pública, bem como a formulação e execução de políticas de prevenção da corrupção e de infrações conexas, na administração pública regional e no setor público empresarial da Região Autónoma dos Açores” (veja-se o n.º 1 do artigo 2.º daquele Anexo do diploma relativo ao Regulamento do GPCT).

Ademais, no Plano de Atividades da IRAT para o ano de 2022, dado a conhecer aos inspetores e que contemplava a respetiva distribuição das ações, estava vertida a “Realização de Ações Específicas à

Nante
f

adequação dos PPGRCIC «Planos Prevenção e Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas», priorizando a aplicação do Plano de Recuperação e Resiliência «PRR» na RAA «Região Autónoma dos Açores».

Sobre esta matéria, acrescente-se ainda que, através de protocolo de colaboração para o estabelecimento de medidas antifraude eficazes e proporcionais, bem como a sua monitorização, celebrado entre a Direção Regional de Planeamento e Fundos Estruturais (DRPFE) – que, enquanto "órgão de coordenação técnica e de monitorização nos termos do modelo de governação regional do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), instituído pelo Decreto Regulamentar Regional (DRR) n.º 23/2021/A, de 3 de setembro e, enquanto Beneficiário Intermediário (BI), é a entidade globalmente responsável pela execução dos investimentos dos Açores no PRR, de acordo com o Contrato de Financiamento celebrado com a Estrutura de Missão "Recuperar Portugal" (EMRP), nos termos do qual pode recorrer a parcerias institucionais com outras entidades públicas nas respetivas áreas de competência – e a, então, IRAT,³ conforme a cláusula quarta de tal documento, a este último Serviço, "enquanto entidade com funções de coordenação na área da transparéncia, prevenção e combate à corrupção", cabe, enquanto obrigações no âmbito do referido trato:

- "a) Estabelecer nas ações preventivas do GPTC, prioridade no que concerne às entidades abrangidas pelos investimentos dos Açores no PRR;
- b) Realizar ações de caráter Pedagógico junto dos BI, BF «Beneficiários Finais» e Entidades executoras no âmbito da sensibilização para a necessidade efetiva da elaboração e implementação de um sistema de controlo interno que previna, detete e corrija irregularidades, e que estabeleça procedimentos de prevenção de conflitos de interesses, de fraude e de corrupção;
- c) Dar conhecimento à DRPFE dos relatórios produzidos relativamente às ações preventivas levadas a cabo pela IRAT nas entidades abrangidas pelos investimentos dos Açores no PRR;
- d) Disponibilizar e gerir um espaço público de denúncias relativas a esta temática."

O que, *inter alia*, implicou a realização da presente ação de controlo.

³ Passível de ser consultado em <https://portal.azores.gov.pt/documents/36649/eeda1f5d-369c-03ca-08ac-f65a06fa936c>.

PARTE II – DA AÇÃO DE AUDITORIA

CAPÍTULO I – DA CONDUÇÃO DOS TRABALHOS

1. PROCEDIMENTOS ADOTADOS E METODOLOGIA SUBJACENTE

Considerando o que anteriormente já se expôs, e em cumprimento do Plano de Atividades da IRAT para 2022 – oportunamente homologado por S. Ex.^a, o Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública –, deu-se início à Ação de Controlo aos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, do HSEIT, EPER (Proc. N.^º 03.01.01/2022/08), comunicado a tal entidade através do Ofício N.^º SAI-IARTCC/2022/246, de 21 de julho.⁴

O escopo da ação a executar foi especificado pela Ordem de Serviço n.^º 13/2022, de 21 de julho, nos termos da qual, o Inspetor Regional determinou, “nos termos dos artigos 69.^º, n.^º 1, al. b) e 70.^º, n.^º 1, al. a) do «Anexo I do» Decreto Regulamentar Regional n.^º 19/2021/A, de 23 de julho”, a sua realização, e indicou que a mesma devia “incidir sobre os instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e os demais aplicáveis à entidade.”⁵

Ainda, em tal documento foram destacados, para a realização desta ação, os Inspetores DANIELA MARIA MATOS GOMES SOUSA, LIBÂNIO JOSÉ SEBASTIÃO AZEVEDO e Luís EDUARDO GODINHO NEVES.

Os trabalhos de campo decorreram nos dias 18 de agosto de 2022 (iniciado com uma reunião com os membros do Conselho de Administração do HSEIT, EPER e alguns trabalhadores, no âmbito da qual, a equipa inspetiva, fez uma nota introdutória relativa ao trabalho a realizar, às matérias a observar e aos contributos que lhe podiam ser prestados) e 23 do mesmo mês (no final do qual reuniu a equipa inspetiva com os membros do Conselho de Administração do HSEIT, EPER, a fim de transmitir a sua percepção quanto à forma como decorreram os trabalhos de campo e informar quanto aos trâmites posteriores conducentes à produção do Relatório Final da ação).

No que toca à metodologia adotada, teve-se em conta o exemplo do Guião de Boas Práticas para a Prevenção e o Combate à Corrupção na Administração Pública, dos Organismos Estratégicos do Controlo Interno «OECl» da CPLP «Comunidade dos Países de Língua Portuguesa»,⁶ que, “para a prevenção e denúncia das situações de corrupção em sentido amplo, investindo na informação dirigida à Administração Pública aos diferentes sectores da sociedade”, elaborou uma “checklist de procedimentos para validação da adequação dos planos de gestão de risco que deverão ser elaborados por todos os serviços e organismos da administração pública e das entidades que recebam dinheiros públicos”, que se destinava à “harmonização dos controlos operacionais a desenvolver por

⁴ Cfr. doc. a fl. 1,

⁵ Cfr. doc. a fl. 2.

⁶ Que pode ser acedido em https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/outros/guia_cplp.pdf.

todos os OECI no âmbito das suas ações de controlo e avaliação das medidas de combate à corrupção implementadas ou a implementar pelas administrações públicas dos seus respetivos países.⁷

Assim sendo, tendo por base tal exemplo,⁸ ao que acrescem as devidas considerações das diversas recomendações emitidas pelo CPC, desde 2009, todo o acervo legislativo relativo ao PRR, assim como, quanto a esta última matéria, as Orientações Técnicas elaboradas pela Estrutura de Missão «Recuperar Portugal» – enquanto entidade responsável pela coordenação técnica e pela coordenação de gestão da execução do PRR (cfr. n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 46-B/2021, que criou tal entidade) –, o seu próprio Sistema de Controlo Interno⁹ e toda a documentação fornecida pela DRPFE, no seu sítio eletrónico,¹⁰ utilizou-se, como instrumento de trabalho, uma *checklist* adaptada e já utilizada por anteriores equipas inspetivas da IARTCC.

O preenchimento desta *checklist* decorreu das informações prestadas e observações efetuadas pelos interlocutores indicados pelo HSEIT, EPER – correspondendo, portanto, às suas considerações, pelo que procederam à assinatura da Ficha de Verificação (a *checklist*) –, a pedido da equipa inspetiva, durante os trabalhos de campo, na sala de reuniões do edifício do HSEIT, EPER.¹¹

Foram interlocutores do HSEIT, EPER [REDACTED] (Vogal do Conselho de Administração), [REDACTED] (Técnica Superior | Membro da Comissão de Auditoria Interna), [REDACTED] (Técnica Superior | Membro da Comissão de Auditoria Interna), [REDACTED] (Técnica Superior | Membro da Comissão de Auditoria Interna), [REDACTED] Técnica Superior | Membro da Comissão de Auditoria Interna), [REDACTED] (Técnico Superior | Membro da Comissão de Auditoria Interna) e [REDACTED] (Técnica Superior | Membro da Comissão de Auditoria Interna).

Quanto às conclusões que sejam retiradas deste Relatório Final, pela equipa inspetiva, além das informações em causa, encontram-se igualmente alicerçadas nos documentos que lhes foram remetidos, analisados de acordo com o espírito crítico, de um ponto de vista técnico, que lhes assiste.

2. COLABORAÇÃO PRESTADA

Por correio eletrónico, datado de 25 de julho de 2022, a equipa inspetiva remeteu o Ofício N.º SAI-IARTCC/2022/249, também de 25 de julho, destinado ao Presidente do Conselho de Administração

⁷ *Ibidem*, pp. 4 e 5.

⁸ *Ibidem*, Anexo I.

⁹ Constante de <https://recuperarportugal.gov.pt/sistema-de-controlo-interno/>.

¹⁰ In <https://portal.azores.gov.pt/web/drpfe/prr>.

¹¹ Cfr. docs. a fls. 3 a 20.

do HSEIT, EPER, sendo que, através de tal documento, foi solicitado o envio de um conjunto de elementos, até ao dia 18 de agosto, do corrente ano.¹²

Estes foram enviados, também por correio eletrónico, dentro do referido prazo.¹³

Durante os trabalhos de campo foram solicitados, pela equipa inspetiva, outros documentos, visto que constituirão evidências do que foi considerado na Ficha de Verificação.

Quanto a estes, alguns foram enviados, em anexo a correio eletrónico, a 24 de agosto de 2022, no qual se voltou a informar (o que já tinha acontecido oralmente), que os restantes documentos encontrar-se-iam na posse da ██████████, membro da Comissão de Auditoria Interna (a partir de agora CAI), sendo que o seu "envio será prontamente atendido aquando do seu regresso."¹⁴ De salientar que tal trabalhadora não foi uma interlocutora do HSEIT, EPER, como acima indicado, por se encontrar de férias, durante os dias em que decorreram os trabalhos de campo, como foi informada a equipa inspetiva.

Contudo, após novo correio eletrónico da equipa inspetiva, de 5 de setembro de 2022, a estabelecer, como prazo para a remessa dos documentos em causa, o dia 7 do mesmo mês, sob pena de não serem considerados em sede de Projeto de Relatório, foi-nos então comunicado, por e-mail datado do dia 6, também de setembro, que "As evidências a cargo da ██████████ não se encontram disponíveis na presente data, sendo remetidas aquando do contraditório caso se justifique."¹⁵

Nesta sede, importa assinalar que, no decurso dos trabalhos de campo, os interlocutores designados pelo HSEIT, EPR mostraram-se colaborantes e conhecedores das matérias em causa, tendo prestado todos os esclarecimentos necessários e revelaram disponibilidade em fornecer toda a documentação necessária. Ainda, os mesmos foram bastante interventivos, por iniciativa própria, auxiliando no esclarecimento cabal de todas as matérias e questionando devidamente os inspetores, demonstrando assim um espírito de abertura, o que permitiu que os trabalhos fossem profícuos e procedessem sem entraves a registar.

Por fim, é de se referir também que, aquando de contraditório, a Entidade alvo da presente ação transmitiu-nos que "O HSEIT encontra-se sensível e colaborante com a presente temática e tem como objetivo a promoção da transparéncia e melhoria contínua dos instrumentos desenvolvidos. Pelo que muito apraz iniciativas, como a presente avaliação do trabalho desenvolvido e tomada de consciência das melhorias a implementar.

¹² Cfr. docs. a fls. 21 a 27.

¹³ Cfr. docs. a fls. 28 e 29.

¹⁴ Cfr. doc. a fl. 30.

¹⁵ Cfr. docs. a fls. 31 a 33.

A título de conclusão, o HSEIT gostaria de realçar que advoga a contínua melhoria dos instrumentos de Prevenção à Corrupção e Infrações Conexas, comprometendo-se a agir em conformidade com a legislação em vigor.”

O que foi tido em consideração pela equipa inspetiva.

3. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

Considerando a consagração do Princípio do Contraditório, no artigo 12.º do Decreto Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, que estabeleceu o “regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização dos serviços da administração direta e indireta do Estado aos quais tenha sido cometida a missão de assegurar o exercício de funções de controlo, interno ou externo” (artigo 1.º do mesmo diploma), aplicável à Região Autónoma dos Açores pelo Decreto Legislativo Regional n.º 40/2012/A, de 31 de junho;

Considerando ainda o artigo 12.º – epigrafado *Princípio da audiência* – do Regulamento n.º 42/2006, de 7 de novembro, do então Vice-Presidente do Governo Regional (Regulamento das Ações Inspetivas da Inspecção Administrativa Regional [a IAR, agora IARTCC]), e o artigo 95.º do Anexo I (a que se refere o artigo 1.º) da Orgânica da SRFPAP.

Foi o Presidente do Conselho de Administração do HSEIT, EPER notificado para, querendo, pronunciar-se sobre o referido no Projeto de Relatório, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, conforme comunicação feita pelo Inspetor Regional, no dia 11 de janeiro de 2023, através de Ofício da IARTCC, com a referência SAI-IRAT/2023/003, e com a mesma data.

O Presidente do Conselho de Administração do HSEIT, EPER remeteu resposta, via Ofício n.º SAI-HSEIT/2023/362, de 7 de fevereiro de 2023, com o assunto *Proposta de Resposta ao Projeto de Relatório referente à Ação de Controlo aos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, pela IARTCC*.

Foi, assim, cumprido o prazo para exercício do contraditório.

Todos os documentos apresentados em sede de contraditório foram analisados e anexados aos que já integravam a presente Ação de Controlo, e constam do Volume III de Documentos, o que se encontra refletido no respetivo termo de certificação.

O que foi dito em sede de contraditório, assim como a sua análise, consta do presente Relatório Final, destacada a letra azul.

CAPÍTULO II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

1. O HSEIT, EPER

De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, relativo ao Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores «SRS» (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores), retificado pela Declaração de Retificação n.º 15-A/99, de 30 de setembro, os hospitais são serviços operativos do SRS, sobre os quais dispõem os artigos 8.º e ss. do mesmo diploma.

Assim sendo, convém atentar especialmente sobre o artigo 8.º, o qual nos diz que: "1 – Aos hospitais incumbe a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos utentes que lhes sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, ou a eles recorram diretamente.

2 – A atividade hospitalar, desenvolvida pelos hospitais da Região, compreende prestações de saúde e de ação social, destinando-se as primeiras ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes e as últimas ao estabelecimento de relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença.

3 – Os hospitais gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direção clínica e de enfermagem próprias.

4 – As atividades de ensino, formação profissional e investigação devem constituir, sempre que possível e necessário, responsabilidades dos hospitais.

5 – As atividades de ensino, formação profissional e investigação devem constituir, sempre que possível e necessário, responsabilidades dos hospitais.

6 – Os hospitais podem integrar na sua orgânica unidades dotadas de autonomia técnica, mesmo quando estas não revistam a natureza de unidades prestadoras de cuidados de saúde."

Sem prejuízo dos restantes artigos sobre tal Entidade (como o sejam o artigo 8.º-B [Articulação dos hospitais com outras entidades], o artigo 8.º-C [Modalidades de prestação de cuidados], o artigo 8.º-D [Regime de funcionamento dos serviços hospitalares prestadores de cuidados de saúde] e o artigo 8.º-E [Exercício da atividade]), releva ainda, especialmente, o artigo 8.º-E do mesmo corpo normativo, de acordo com o qual:

"1 – Os hospitais integrados no SRS podem revestir a natureza jurídica de entidades públicas empresariais ou outras legalmente previstas.

2 – Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais são criados por decreto legislativo regional.

3 – Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais regem-se pelo respetivo diploma de criação, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os

hospitais do SRS que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeitos às normas aplicáveis aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos.”

Como já se aludiu anteriormente (no Ponto n.º 1.1. do presente Relatório Final), o HSEIT, EPER trata-se de uma entidade pública empresarial, cujos Estatutos constam do ANEXO II (a que se refere o n.º 2 do artigo 6.º) do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro.

Também, para o que importa no âmbito da presente ação de controlo, é de relevar que o HSEIT, EPER, no âmbito dos investimentos dos Açores no PRR, será ainda uma Entidade Executora (EE) do Investimento C01-i08-RAA Hospital Digital da Região Autónoma dos Açores, que tem, como sub-investimentos/medidas, a *Melhoria da performance de prestação do Serviço Regional de Saúde e a Digitalização do Setor de Saúde*.¹⁶

Diga-se, no entanto, que, contrariamente ao que sucede quanto aos conceitos de Beneficiário Direto (BD), Beneficiário Intermediário e Beneficiário Final, os quais são dissecados pelo n.º 5 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021, de 4 de maio, que estabeleceu o modelo de governação dos fundos europeus atribuídos a Portugal através do PRR,¹⁷ no Decreto Regulamentar Regional n.º 23/2021/A, de 3 de setembro, que estabeleceu o modelo de governação das reformas e dos investimentos do PRR destinados à Região Autónoma dos Açores (PRR-Açores), não existe qualquer referência ao conceito de EE.

Deste modo, o preenchimento de tal conceito – não se encontrando legalmente consagrado – deverá ser feito com recurso às orientações que sejam emanadas pela DRPFE, a qual, sobre os investimentos do PRR, transmite que “A implementação destes investimentos será descentralizada ao nível adequado que garanta a sua integral execução, quer do ponto de vista financeiro, quer sobretudo no cumprimento dos marcos e das metas, com a contratualização dos mesmos a repartir-se entre Beneficiários Finais e Entidades Executoras, conforme consta nas Fichas de Investimento respetivas”; que “À DRPFE, enquanto Beneficiário Intermediário, compete a contratualização com os Beneficiários Finais e Entidades Executoras, nos termos do Contrato de Financiamento e do Modelo de Governação

¹⁶ Verifique-se, por exemplo, as pp. 13, 20 e o 37 e ss. (Anexo I – Ficha do Investimento em apreço) do Relatório Anual do Progresso do PRR-Açores 2021, da DRPFE, de 15 de março de 2022, que pode ser visto em <https://portal.azores.gov.pt/documents/36649/41426a54-1ccc-fe81-2df8-7d206142ad94>.

¹⁷ De acordo com o respetivo enunciado, “... entende-se por:

- a) «Beneficiário direto», a entidade responsável pela implementação e execução física e financeira de uma reforma e ou de um investimento inscrito no PRR e que lhe permite beneficiar de financiamento;
- b) «Beneficiário intermediário», a entidade pública globalmente responsável pela implementação física e financeira de uma reforma e ou de um investimento inscrito no PRR, mas cuja execução é assegurada por entidades terceiras por si selecionadas;
- c) «Beneficiário final», a entidade responsável pela implementação e execução física e financeira de uma reforma e ou de um investimento, beneficiando de um financiamento do PRR diretamente enquanto «beneficiário direto», ou através do apoio de um «beneficiário intermediário».”

do PRR-Açores"; que "As obrigações dos Beneficiários Finais e das Entidades Executoras são idênticas à do Beneficiário Intermediário (DRPFE) e estão vertidas em contratos e termos de aceitação para a execução dos investimentos e das respetivas medidas"; e que "Os investimentos, sub-investimentos e medidas serão executados pelos Beneficiários Finais, e através deles, pelas Entidades Executoras, que foram previamente identificadas no texto do PRR apresentado e aprovado pela Comissão Europeia. Quando a execução for materializada em sistema de incentivos, em que as operações são escolhidas em regime de concorrência, há lugar à publicação de Avisos de Abertura de Concursos (AAC)."¹⁸

Tudo isto será tido em conta, mais à frente, aquando da análise do campo do PRR da *checklist*.

2. ÓRGÃOS E REPRESENTANTES LEGAIS

Em consonância com o artigo 5.º dos Estatutos dos Hospitais EPER, são órgãos do hospital EPER, o Conselho de Administração, o Fiscal Único e o Conselho Consultivo. Sobre estes, dispõem, respetivamente, os artigos 6.º e ss., 15.º e ss. e 18.º e ss. do mesmo diploma.

Pois bem, considerando, especificamente, o artigo 12.º do diploma em causa, nos termos do qual, sem prejuízo de vinculação por outros agentes, legitimados para o efeito por virtude de delegação de competências, "O hospital EPER. obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração", importa também ver o artigo 6.º do mesmo corpo normativo, que determina que "O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de seis vogais, em função da dimensão e complexidade do hospital EPER., sendo um deles, obrigatoriamente, o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor" (n.º 1); que "Os membros do conselho de administração são nomeados nos termos previstos no Estatuto do Gestor Público Regional, sendo o diretor clínico um médico e o enfermeiro-diretor um enfermeiro" (n.º 2); e que "O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos, nos termos previstos no número anterior, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até efetiva substituição" (n.º 3).

Os artigos 7.º, 8.º, 9º e 10.º do mesmo corpo normativo versam, respetivamente, sobre as *Competências do conselho de administração*, sobre o *Presidente do conselho de administração*, o *Diretor clínico* e o *Enfermeiro-diretor*. Já o artigo 11.º, sobre este órgão, reporta-se ao *Funcionamento do conselho de administração*.

Pois bem, aquando do início da ação de controlo em apreço e durante os trabalhos de campo é de referir que, nos termos da Resolução do Conselho do Governo n.º 287/2021, de 17 de dezembro,

¹⁸ Vide pp. 14, 19, 21 e 23, do Relatório Anual do Progresso do PRR-Açores 2021, da DRPFE, de 15 de março de 2022, referido na nota de rodapé n.º 16.

retificada pela Declaração de Retificação n.º 23/2021, da mesma data, constituíam, a partir de 1 de janeiro de 2022, o Conselho de Administração do HSEIT, EPER, [REDACTED] (Presidente), [REDACTED] (Vogal), [REDACTED] (Enfermeiro-Diretor) e [REDACTED] (Diretora Clínica, designada para essa função pela Resolução do Conselho do Governo n.º 101/2021, de 6 de maio de 2021, publicada no Jornal Oficial, I Série – N.º 70, de 6 de maio de 2021).

(Handwritten signatures: H. Mateus, f.)

Já desde 22 de setembro de 2022, pela Resolução do Conselho do Governo n.º 159/2022 de 16 de setembro, retificada pela Declaração de Retificação n.º 13/2022, de 19 de setembro, o Presidente do Conselho de Administração do HSEIT, EPER passou a ser [REDACTED]

Ora, no Projeto de Relatório transmitiu-se que “ainda que não tenhamos encontrado qualquer elemento que nos permita concluir no sentido de que a cessação de funções de Presidente do Conselho de Administração do HSEIT, EPER, pelo anterior titular do cargo, terá sucedido a 21 de setembro de 2022 – o que nos parece que deverá ser confirmado e, eventualmente, evidenciado, em sede de contraditório pelo HSEIT, EPER –, nesse pressuposto, os indivíduos identificados nos últimos dois parágrafos (por referência aos períodos em que o sejam, no caso do Presidente do Conselho de Administração) serão os representantes legais do HSEIT, EPER a considerar, no âmbito da presente ação de controlo.”

Então, aquando de audiência transmitiu-nos o HSEIT, EPER que (cfr. doc. a fl. 226):

“Em relação ao pedido de evidência de cessação de funções de presidente do Conselho de Administração do HSEIT, do [REDACTED], junto enviamos a Certidão de Registo Comercial (Anexo I) – Cfr. 21 do projeto de relatório.”

Ora, atendendo aos elementos que nos foram remetidos sobre tal (vide docs. a fls. 245 a 256), através dos quais se tem por assente que, nos termos da lei comercial, por virtude de “renúncia” [REDACTED], a 21 de setembro de 2022, cessou as suas funções como Presidente do Conselho de Administração do HSEIT, EPER, e conjugando o regime do artigo 40.º do Estatuto do Gestor Público Regional – constante do Decreto Legislativo Regional n.º 12/2008/A, de 19 de Maio –, com a Resolução do Conselho do Governo n.º 159/2022 de 16 de setembro, retificada pela Declaração de Retificação n.º 13/2022, de 19 de setembro, então, tem-se por confirmado e evidenciado o acima aludido.

2.1. A COMISSÃO DE AUDITORIA INTERNA (CAI) E O RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO NORMATIVO

Voltando aos Estatutos dos Hospitais EPER, conforme o seu artigo 17.º, “1 – No hospital EPER deve existir um auditor com a devida qualificação ou experiência devidamente comprovada na área,

designado por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde, a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

2 – No âmbito das suas funções, o auditor deve fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços e propor a realização de auditorias por entidades terceiras.

3 – O auditor é nomeado por um período de três anos, renovável.

4 – A remuneração do auditor é fixada em despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde.

5 – No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das auditorias, o auditor tem acesso livre a registos, computadores, instalações e pessoal do hospital, com exceção do acesso aos registos clínicos individuais dos utentes.

6 – O auditor elabora um plano anual de auditoria.

7 – O auditor elabora, semestralmente, um relatório sobre a atividade desenvolvida em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar, que deve ser submetido por este aos membros do Governo Regional com competências em matéria de finanças e saúde, com conhecimento ao conselho de administração.

8 – A atividade do auditor deve ser articulada com a da Inspeção Regional da Administração Pública e da Inspeção Regional de Saúde.

9 – A existência de auditor pode ser dispensada em função da reduzida dimensão e complexidade do hospital EPER, sempre que os membros do Governo Regional com competências em matéria de finanças e saúde o entendam conveniente.”

Pois bem, esta figura não se encontra provida, apesar de constar do organograma constante do portal eletrónico do HSEIT, EPER e do organograma nominal que nos foi remetido (e que aparentemente será mais atual),¹⁹ pelo que há que atender ao artigo 21.º dos Estatutos dos Hospitais EPER, o qual consagra a possibilidade de o Conselho de Administração criar “outras comissões de apoio técnico que, nos termos da lei, da atividade do hospital e da *legis artis*, se justifiquem, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno” (n.º 3), sendo que, de acordo com os n.ºs 1 e 4, do mesmo artigo, “As comissões de apoio técnico são órgãos de caráter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência” e “Compete ao conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, a designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.”

¹⁹ Cfr. docs. a fls. 34 e 35.

Por sua vez, o artigo 5.º do Regulamento Interno do HSEIT, EPER (de março de 2009, homologado por Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde a 14 de abril de 2009 com a alteração aprovada pelo Conselho de Administração em 12 de março de 2013, homologada por Sua Excelência, o Secretário Regional da Saúde, a 21 de abril de 2013 e com a alteração aprovada pelo Conselho de Administração em 23 de junho de 2015, homologada por Sua Excelência, o Secretário Regional da Saúde, a 28 de julho de 2015),²⁰ prevê que “São órgãos do HSEIT: a) Órgãos Sociais b) Órgãos de Direção Técnica c) Outros Órgãos d) Órgãos de Apoio Técnico”, os quais são especificamente caracterizados nos artigos 6.º e ss. – sendo de salientar que naquela última categoria estão enquadradas as comissões de apoio técnico. Aqui chegados, diga-se que os órgãos referidos no, anteriormente referido, artigo 5.º dos Estatutos dos Hospitais, EPER, são, também neste Regulamento, identificados como órgãos sociais.

O auditor interno vem também referido no artigo 13.º de tal Regulamento, enquadrado como outro órgão, sem prejuízo das competências de auditoria da Comissão de Qualidade, do Gabinete de Planeamento, Qualidade e Controlo de Gestão e do DSTI – Gabinete de Análise de Sistemas e Desenvolvimento Aplicacional, consagrados, respetivamente, nos artigos 16.º/2-d), 25.º-A/1-e) e 58.º/1-c), do mesmo diploma.

Tudo isto porque, pelo Ass. n.º 59/45 (2017-10-18), constante da Ata n.º 45/2017, de 18 de outubro, de reunião do, então, Conselho de Administração do HSEIT, EPER, ficámos a saber que “informalmente tem vindo a funcionar no HSEIT uma equipa de auditoria interna constituída por [REDACTED]

[REDACTED] Esta equipa procurou ser representativa de áreas administrativas auditáveis, além de se ter procurado também uma heterogeneidade de competências. Considerando eventos recentes, será de oficializar esta função na Unidade Hospitalar, propondo-se a sua transformação em Comissão de Auditoria Interna. Propõe-se ainda a substituição de [REDACTED] por [REDACTED], atendendo à também substituição destes elementos nas funções exercidas no Hospital e o reforço com um elemento jurista, no caso, a [REDACTED] e com um elemento de Gestão, no caso a [REDACTED]²¹

Com efeito, foi-nos transmitido que, quanto à *Metodologia de elaboração do PPGRCIC*, “O Plano de PPRCIC foi elaborado pela Comissão de Auditoria Interna após a formação ministrada pelo CEFAPA referente a esta matéria e com a participação dos Diversos Diretores de Serviço da área administrativa para determinação dos níveis de risco das várias operações identificadas”, tendo estes sido indicados como *Equipa responsável pelo cumprimento do normativo*.²²

²⁰ Cfr. docs. a fls. 36 a 68.

²¹ Cfr. docs. a fls. 69 a 75.

²² Cfr. docs. a fls. 76 e 77.

Foram-nos, então, remetidos os certificados relativos a essas ações de formação,²³ documentos relativos à feitura do plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (incluindo a sua metodologia),²⁴ o seu relatório de atividades do ano de 2021²⁵ e a Ata n.º 6/2022, de 9 de fevereiro, de reunião do Conselho de Administração do HSEIT, EPER, na qual, quanto ao seu Ass. n.º 12/6 (2022-02-09), se escreveu que "Foi presente pela Senhora [REDACTED]"

[REDACTED] - Diretora do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão, o Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas e Relatório de Atividade CAI ano 2021. - O «CA» deliberou por unanimidade, aprovar o Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, submeter ao Tribunal de Contas, bem como publicar na *intranet* do Hospital. Mais deliberou solicitar à Comissão de Ética o documento de código de ética e conduta. O CA ainda tomou conhecimento do Relatório de Atividades.²⁶

Ainda sobre este órgão, tendo por base o Código de Conduta Ética do HSEIT, EPER que nos foi remetido, "A CAI do HSEIT é um órgão de apoio técnico, que atua no âmbito da avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos no domínio da área administrativa de acordo com as diretrizes do CA.

À CAI compete, em especial, fornecer ao CA análises e propostas de melhoria sobre as atividades revistas."²⁷

Já indo ao PPR que nos foi enviado pelo HSEIT, EPER, neste foi explícito que "foi desenvolvido sob a direção do Conselho de Administração do HSEIT e pela [REDACTED]

[REDACTED], membros da Comissão de Auditoria Interna do HSEIT."²⁸

E isto, sem contar com a posterior inclusão de novos membros, como nos foi oralmente transmitido aquando dos trabalhos de campo – inclusão da [REDACTED]

[REDACTED], e, aparentemente, com a retirada de outros – [REDACTED], como decorre das evidências já apresentadas.

Assim sendo, não se encontrando provida a figura do auditor interno, com – como já vimos – competências em matéria de controlo interno e cujo papel aparentemente estará a ser desempenhado pela CAI, somos de concluir pela não observância do, já referido, n.º 3 do artigo 21.º dos Estatutos dos Hospitais EPER, na medida em que o Regulamento Interno do HSEIT, EPER não prevê, como Comissão de Apoio Técnico, aquele último órgão (inexistência de enquadramento legal, não prevendo

²³ Cfr. docs. a fls. 78 a 85.

²⁴ Cfr. docs. a fls. 86 a 88.

²⁵ Cfr. docs. a fls. 89 a 99.

²⁶ Cfr. docs. a fls. 100 a 103.

²⁷ Cfr. docs. a fls. 104 a 114.

²⁸ Cfr. docs. a fls. 115 a 147.

(Handwritten signature)
a sua estrutura, composição e funcionamento), encontrando-se a mesma desprovida de quaisquer competências.

E isto apesar de a CAI não ser uma das comissões que imperativamente devem ser constituídas em cada hospital EPER, nos termos do n.º 2 do artigo 21.º dos Estatutos dos Hospitais EPER.

Ademais, ainda que quanto à figura do auditor interno, não lhe sejam expressamente atribuídas competências em matéria de prevenção e gestão de riscos, e sem prejuízo do artigo 64.º do Regulamento Interno do HSEIT, EPER, aquando da criação formal e consequente consagração de competências da CAI, caso estas sejam semelhantes ao que consta do Código de Conduta Ética do HSEIT, EPER, diga-se que tal órgão ficará responsável pela implementação e acompanhamento consequente do sistema de controlo interno previsto no artigo 15.º do RGPC.

A saber, “1 – As entidades públicas abrangidas implementam um sistema de controlo interno proporcional à natureza, dimensão e complexidade da entidade e da atividade por esta prosseguida e que tenha por base modelos adequados de gestão dos riscos, de informação e de comunicação, em todas as áreas de intervenção, designadamente as identificadas no respetivo PPR.

2 – O sistema de controlo interno engloba, nomeadamente, o plano de organização, as políticas, os métodos, procedimentos e boas práticas de controlo definidos pelos responsáveis, que contribuem para assegurar o desenvolvimento das atividades de forma ordenada, eficiente e transparente.

3 – O sistema de controlo interno visa garantir, designadamente:

- a) O cumprimento e a legalidade das deliberações e decisões dos titulares dos respetivos órgãos;
- b) O respeito pelas políticas e objetivos definidos;
- c) O cumprimento das disposições legais e regulamentares;
- d) A adequada gestão e mitigação de riscos, tendo em atenção o PPR;
- e) O respeito pelos princípios e valores previstos no código de conduta;
- f) A prevenção e deteção de situações de ilegalidade, corrupção, fraude e erro;
- g) A salvaguarda dos ativos;
- h) A qualidade, tempestividade, integridade e fiabilidade da informação;
- i) A prevenção do favorecimento ou práticas discriminatórias;
- j) Os adequados mecanismos de planeamento, execução, revisão, controlo e aprovação das operações;
- k) A promoção da concorrência;
- l) A transparéncia das operações.

4 – O sistema de controlo interno consta de manuais de procedimentos, tendo por base as melhores práticas nacionais e internacionais.

5 – Para efeitos de avaliação da respetiva adequação e eficácia, as entidades públicas abrangidas promovem o acompanhamento regular da implementação do sistema de controlo interno, designadamente através da realização de auditorias aleatórias, reportando superiormente os seus resultados e eventuais condicionantes, e implementam as necessárias medidas corretivas ou de aperfeiçoamento.”

Por fim, não obstante, tendo, como já se disse *supra*, a CAI sido indicada como *Equipa responsável pelo cumprimento normativo* – em resposta a solicitação nossa –, somos de alertar que tal não se deverá confundir com o efetivo responsável pelo cumprimento normativo, referenciado no artigo 5.º/2 a 4 do RGPC, que parecem apontar para a designação de um indivíduo, e não de uma equipa.

Transcrevendo esses, “As entidades abrangidas designam, como elemento da direção superior ou equiparado, um responsável pelo cumprimento normativo, que garante e controla a aplicação do programa de cumprimento normativo” (n.º 2); “O responsável pelo cumprimento normativo exerce as suas funções de modo independente, permanente e com autonomia decisória, devendo ser assegurado, pela respetiva entidade, que dispõe da informação interna e dos meios humanos e técnicos necessários ao bom desempenho da sua função” (n.º 3); e, “No caso de as entidades abrangidas se encontrarem em relação de grupo, pode ser designado um único responsável pelo cumprimento normativo” (n.º 4).

O que significa que o RGPC estatui que o responsável pelo cumprimento normativo deve ser um elemento da direção superior ou equiparado, e, ainda que a lei não determine as qualificações específicas que imperativamente tenha para o exercício das suas funções, somos de parecer que o mesmo deve ser designado com base nos seus conhecimentos especializados no domínio do direito e das práticas de conformidade, enquanto qualidades profissionais. Estes são, pois, os critérios que, a nosso ver, deverão presidir à designação do responsável pelo cumprimento normativo, pelo Conselho de Administração do HSEIT, EPER.

Não obstante, e sendo certo que a lei não refere a possibilidade de externalizar a função de responsável pelo cumprimento normativo, caso seja de se prever tal cargo específico – com funções a tempo inteiro, ou implicando um acréscimo quanto à remuneração base mensal de quem as exerce – em Regulamento Interno, alerta-se que, mesmo no caso de uma entidade pública empresarial – e apesar do n.º 2 do artigo 5.º do RGPC apenas referir a circunstância de designação –, o seu provimento deverá ser procedido de recrutamento e seleção que assegure os princípios da igualdade de

oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé, da não discriminação e da publicidade, nos termos do n.º 2 do artigo 47.º da Constituição da República Portuguesa (CRP).²⁹

Em sede de audiência, sobre o anterior exposto, neste Ponto do Relatório, pronunciou-se o HSEIT, EPER no sentido de que (cfr. doc. a fl. 225):

"De acordo com o que foi mencionado no relatório sobre a existência de um auditor, conforme previsto no artigo 17º dos estatutos dos hospitais, EPER³⁰, sucede que o HSEIT não dispõe deste órgão estatutário por motivos que lhe são alheios. Aliás, de acordo com o nº 1 do mencionado artigo, a nomeação do auditor é efetuada por Despacho Conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de Finanças e Saúde o que, até à data, ainda não acorreu.

Apesar de competir ao Auditor Interno proceder ao Controlo Interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, em momento algum se encontram previstas especificamente competências em matéria de prevenção e gestão de riscos que cumpram o normativo de acordo com o artigo 5º do RGPC.

A Comissão de Auditoria Interna (CAI) foi legitimamente criada de acordo com o número 3º do artigo 21º dos estatutos, tendo sido posteriormente mandatada para elaborar um Plano que correspondesse às novas exigências das Recomendações emanadas pelo Conselho Nacional de Prevenção à Corrupção do Tribunal de Contas.

A intenção de nomear estes elementos para esta tarefa prende-se com o facto de ser uma equipa multidisciplinar com grande conhecimento do funcionamento do hospital, nas suas diferentes áreas que, munida de formação específica, desenvolveu um Plano adaptado à realidade da instituição, com os contributos dos vários Diretores de Departamento (conforme evidência em anexo - Anexo II).

Aquando do seu desenvolvimento inexistia na lei a menção de um órgão específico responsável pela elaboração destes instrumentos de combate à corrupção e infrações conexas. Assim, coube ao Conselho de Administração tomar as diligências de nomear os grupos de trabalho que entendeu por mais adequados.

No presente caso, o Conselho de Administração nomeou a CAI para desenvolver o Plano e o Canal de Denúncias e outro grupo informal de trabalho para desenvolver o Código de Conduta Ética.

²⁹ Cfr., por todos, CARDOSO, JOANA DIAS (2018), *Formação do Vínculo de Emprego Público e Recrutamento - O Procedimento Concursal como concretização do Direito de Acesso à Função Pública*, in Direito das Relações Laborais na Administração Pública, E-book do Centro de Estudos Judiciários (CEJ), junho de 2018, pp. 229 e 230, consultável em https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=_T8Gybsn3yk%3D&portalid=30.

³⁰ "Publicados como apêndice II, do anexo I, do Decreto Legislativo Regional nº 2/2007/A de 24 de janeiro, republicados como apêndice II do Anexo II do Decreto Legislativo Regional nº22/2015/A de 18 de setembro."

De destacar que as equipas que desenvolveram os instrumentos acima referidos encontram-se interligadas e são complementares.

De salientar que o Conselho de Administração teve a preocupação e diligência de nomear responsáveis e providenciar formação adequada às pessoas designadas para garantir o cumprimento do normativo legal.

Pois bem, começando pelas considerações tecidas quanto ao órgão *Auditor Interno*, e atentando sobre os, já transcritos, n.ºs 1 e 2 do artigo 17.º dos Estatutos dos Hospitais EPER, é de relevar que os diversos domínios de controlo interno referidos naquele primeiro número, assim como a cláusula genérica daquele último enunciado normativo, a nosso ver, tornam líquido que, pelo menos até ao advento do RGPC, no conteúdo funcional do indivíduo em apreço estariam incluídas, em certa medida, funções relacionadas com as matérias de prevenção e gestão de riscos.

Com efeito, o Auditor Interno, nos termos em que é recortado pelos Estatutos dos Hospitais EPER – e, já agora, pelo artigo 13.º do Regulamento Interno do HSEIT, EPER –, atuará ao nível do controlo operacional do SCI (auto controlo), assinalado aquando do Ponto n.º 3 da *Parte I – Introdução*, do presente Relatório, pelo que relacionar-se-á com o controlo setorial (efetuado pela tutela) e com o controlo estratégico (no caso, a IARTCC; *vide* n.º 8 do artigo 17.º chamado à colação no parágrafo anterior), com base em *Princípios de coordenação* – de Suficiência, Complementaridade e Relevância das respetivas intervenções –, como consagrados no artigo 5.º do, anteriormente aludido, Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho.

Assim sendo, e como os diversos níveis têm em conta as “decisões dos órgãos de gestão das unidades de execução de ações” (n.º 2 do artigo 4.º do mesmo diploma, o qual se reporta ao conteúdo operacional), ainda que indiretamente – isto é, através da sua avaliação, como consta dos n.ºs 3 e 4 do mesmo artigo 4.º –, é de chamar a atenção para os seguintes trechos – os quais se reportam a todos os órgãos/organismos de controlo interno, independentemente do nível a que atuem –, do também já aludido, Guião de Boas Práticas para a Prevenção e o Combate à Corrupção na Administração Pública, dos OECI da CPLP, o qual “assenta num entendimento pragmático de corrupção e o contexto onde ela opera e, a partir daí, tenta auxiliar na identificação de possíveis situações e riscos, fornecendo linhas orientadoras de procedimento focadas na prevenção, com identificação das medidas ou melhores práticas a adotar pelas administrações públicas na sua prevenção, enquanto forma de intervenção dos organismos de controlo interno do Estado.”³¹

Logo na *Introdução* de tal documento tem-se que “constitui também para todos os organismos de controlo interno e externo um desafio e uma responsabilidade fundamental para que, no exercício da sua missão, todos os serviços da administração pública e entidades privadas desenvolvam mecanismos de prevenção e de combate à corrupção eficazes e contribuam para uma sociedade mais

³¹ [GBP PCP OECI CPLP], p. 4.

justa, mais transparente, mais democrática e onde os valores da ética sejam assumidos como valores fundamentais da vida em sociedade.”³²

Adiante, “O combate à fraude e à corrupção por parte dos OECI tem dois lados diferentes, mas complementares, a prevenção e a deteção, que devem ser abordadas simultaneamente por qualquer instituição de controlo interno ou externo.

A deteção compreende a investigação e comprovação dos atos de corrupção, tendo em vista a sua punição pelas entidades competentes.

No âmbito do sistema de controlo interno da prevenção da corrupção, os planos de gestão de riscos da corrupção assumem um papel fundamental na eficácia deste combate, desde que implementados, monitorizados e avaliados periodicamente por todos os organismos públicos ou privados.

Os OECI e outras entidades de controlo interno e externo têm também um papel decisivo na implementação, monitorização, controlo e avaliação dos planos de gestão de risco de fraude e de corrupção de todas as entidades públicas ou que recebam dinheiros públicos.”³³

Adicionalmente, na “estratégia de intervenção ativa dos diferentes Estados, os OECI e outras entidades de controlo interno e externo assumem um papel decisivo no combate à corrupção, sobretudo, através, da implementação, monitorização, controlo e avaliação dos planos de gestão de risco de fraude e de corrupção de todas as entidades públicas ou que recebam dinheiros públicos.

Neste contexto, deverão todos os organismos de controlo interno recomendar/incentivar a criação de Planos de gestão de riscos de corrupção, caso não existam, e, existindo, controlar, monitorizar e avaliar a sua adequação, utilizando técnicas e metodologias próprias, através da adoção de CHEKLIST para a avaliação desses mesmos planos e respetivos resultados «...», bem como de uma matriz dos principais riscos potenciais de corrupção que normalmente podem ocorrer em determinados Organismos/Serviços/atividades e das medidas de prevenção que deverão ser tomadas relativamente a cada um desses riscos potenciais «...».

Todavia, reconhece-se que a eficiência e a eficácia da atividade de controlo e do combate à corrupção dependem em grande parte da estreita articulação entre os órgãos de controlo interno e externo e entre estes e as entidades judiciais e judiciárias e bem assim das vontades políticas em implementar as medidas que estão preconizadas no âmbito da transparéncia na gestão pública «...».³⁴

Por tais motivos, discorreu-se sobre o órgão Auditor Interno no presente Relatório.

³² *Ibidem*, p. 7.

³³ *Ibidem*, p. 24.

³⁴ *Ibidem*, p. 27.

Não obstante, a equipa inspetiva tem consciência de que o cargo não se encontra provido por motivos alheios ao HSEIT, EPER e de que, a encontrar-se, as suas funções não seriam subsumíveis no que dispõe o artigo 5.º do RGPC, transformando-o, ao abrigo da nova legislação, no responsável pelo cumprimento normativo, nunca tendo afirmado o contrário no Projeto de Relatório. De facto, o que se pode inferir do que foi transmitido é que, caso houvesse Auditor Interno, este ficaria "responsável pela implementação e acompanhamento consequente do sistema de controlo interno previsto no artigo 15.º do RGPC", e, não havendo, tal papel caberia à CAI, aquando da sua criação formal e consequente consagração de competências.

Ainda, não acompanhamos a argumentação do HSEIT, EPER de que a CAI foi legitimamente criada, tendo em conta o que se disse anteriormente (o não cumprimento com o disposto na parte final do n.º 3 do artigo 21.º dos Estatutos dos Hospitais EPER).

Relativamente às restantes considerações avançadas pelo HSEIT, EPER, sem prejuízo da sua pertinência e verificação, importa assinalar que a evidência relativa aos contributos dos vários Diretores de Departamento (Anexo II) será relevada mais à frente e que, sem prejuízo da existência de "grupos de trabalho", nomeados pelo Conselho de Administração, é nosso entendimento que a criação de uma comissão de apoio técnico deveria sempre cumprir com o normativo referido no parágrafo anterior, só assim se encontrando legitimada e, como tal, capacitada, para uma adequada prossecução de funções em matérias especializadas de interesse comum (artigo 14.º/1 do Regulamento Interno do HSEIT, EPER). Em todo o caso, atualmente, o RGPC ao prever, *inter alia*, a designação de Responsável Geral pela Execução, Controlo e Revisão do PPR (alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º) e a indicação de Responsável pelo Cumprimento Normativo, o qual dispõe dos "meios humanos e técnicos necessários ao bom desempenho da sua função" (nos termos do artigo 5.º), já impõe expressamente uma criação/legitimização de determinados intervenientes que atuam no âmbito do combate à corrupção e infrações conexas.

CAPÍTULO III - ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DA CHECKLIST DE VERIFICAÇÃO

1. ELABORAÇÃO E CONTEÚDO DO PPGRCIC / PPR

Indo agora especificamente à análise do preenchimento da *checklist* de verificação, *inter alia*, do cumprimento das diversas recomendações do CPC, e de aferição da metodologia adotada no que toca à elaboração/implementação dos Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, em consonância com a realidade do HSEIT, EPER, conforme se disse aquando do Ponto n.º 1 da Parte II deste Relatório Final, em sede de elaboração e conteúdo do PPGRCIC/PPR, é de começar por atender ao quadro *infra*:

Elaboração e conteúdo do PPGRCIC						
ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências	✓
						Diagnóstico inicial
1 Tem um Plano de Prevenção/Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPGRCIC)?	✓					
2 O PPGRCIC é elaborado pelo serviço competente conforme previsto nas normas estatutárias e regulamentares?		X		Foi elaborado pela Comissão de Auditoria Interna, criada, internamente, por determinação do CA, e que funciona como órgão de apoio técnico (não tendo ainda sido aprovado o seu Regulamento). De assinalar que não se encontra provida a figura de auditor, prevista no artigo 17.º dos Estatutos dos Hospitais, EPER. Especificamente, nem no diploma acima referido, nem no Regulamento Interno, se encontra qualquer referência específica quanto a tais competências, sem prejuízo do artigo 64.º deste último diploma, quanto à gestão de risco.	Despacho de composição de tal Comissão, a remeter à equipa inspetiva.	
3 O PPGRCIC está atualizado de acordo com as recomendações atualizadas do Conselho de Prevenção da Corrupção?	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, tendo em conta o que é especificado no início do Plano: págs. 4 e 5.		
4 O PPGRCIC foi revisto após 2015?	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, foi elaborado novo Plano, aprovado em fevereiro de 2022, sendo que o anterior instrumento teria, pelo menos, mais de 12 anos.	Ambos os Planos (o atual e o anterior, o qual também será disponibilizado à equipa inspetiva). Assim como registo das determinações do CA relativamente a tal.	
5 O PPGRCIC contempla os serviços desconcentrados (caso existam)?		X		Não existem serviços desconcentrados.		
6 O PPGRCIC é elaborado com o contributo de todas as áreas/departamentos/unidades orgânicas da entidade?	✓			Foram obtidos contributos de todos os Diretoiros de Serviços, como informado à equipa inspetiva pelos interlocutores do HSEIT, EPER.	Troca de comunicações que será remetida à equipa inspetiva.	
7 O PPGRCIC está publicado na Intranet da entidade?	✓				Print Screen que será remetido à equipa inspetiva.	
8 A estrutura do PPGRCIC contempla:				1. Objetivo 2. Âmbito 3. Definições, siglas e abreviaturas 4. Conteúdo normativo 4.1 Caracterização 4.1.1 Missão, visão e objetivos 4.1.2 Estrutura orgânica 4.2 Código de Conduta Ética 4.3 Conceito de corrupção e definição do grau de risco 4.3.1 Corrupção 4.3.2 Crimes conexas 4.3.3 Risco 4.3.4 Identificação de riscos 4.4 Riscos associados à gestão de compras e logística 4.6. Riscos associados à gestão de ativos 4.7 Riscos associados à gestão financeira 4.8 Riscos associados à gestão de utentes 4.9 Riscos associados à gestão de sistemas de informação 4.10 Riscos associados à gestão de recursos humanos 4.11 Medidas Gerais 4.12 Canal de Denúncias 4.13 Disposições Finais 4.13.1 Revisão 4.13.2 Publicação e entrada em vigor 5. Documentos associados		

Aqui, a acrescer ao que se encontra explanado acima, importa assinalar que:

A. – Para nós, considerando o que se discorreu aquando do Ponto n.º 2.1. da Parte III do presente Relatório Final, a resposta à questão n.º 2 do quadro *supra* devia ter sido negativa.

Em sede de contraditório institucional, foi referido que: *"Aquando do seu desenvolvimento inexistia na lei a menção de um órgão específico responsável pela elaboração destes instrumentos de combate à corrupção e infrações conexas, pelo que o CA de então, em consciência, agiu convencido de estar em linha com as Recomendações vigentes."*³⁵

O contraditório apresentado vem ao encontro do relato da IARTCC em sede de PR, não tendo sido apresentada qualquer informação adicional que resultasse numa alteração das conclusões anteriormente apresentadas.

B. – Já quanto à questão n.º 3, a nossa consideração implica a elaboração de uma conclusão geral, que será efetuada mais à frente.

Em sede de contraditório institucional, foi assinalado que a questão em causa deveria ser respondida de forma positiva.

Sobre este assunto, reiteramos que, mais à frente, proceder-se-á à elaboração da conclusão referida.

C. – Quanto à resposta à questão n.º 4, parece-nos que devia ter sido preenchido o campo *N.A* (Não Aplicável) relativo à sua resposta, na medida em que não nos encontramos perante uma revisão, em sentido estrito, mas perante a feitura de um novo Plano, e de modo a conformar a *checklist* com o que posteriormente se dirá quanto aos anteriores relatórios sobre execução do Plano, que devem ser elaborados anualmente.

Em sede de contraditório institucional, foi referido que: *"O Plano de 2009 apenas deixou de vigorar quando foi realizado o novo Plano que foi aprovado em fevereiro de 2022, que por seu turno foi revisto em maio de 2022 e aprovado em julho de 2022. Todas as revisões realizadas foram decorrentes de alterações legislativas."*³⁶

Pois bem, conforme constava do PR, o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de 2009 nunca foi revisto/atualizado ao longo do tempo, nem foram elaborados os Relatórios de Execução Anuais referentes a este PPR.

Quanto ao PPR agora vigente, e considerando a data da sua elaboração, não terá decorrido tempo suficiente para a sua execução, pelo que, neste sentido, a revisão que foi identificada pelo HSEIT,

³⁵ Cfr. doc. a fl. 227.

³⁶ *Ibidem*.



EPER não consubstanciará o resultado do processo referido na Recomendação de 1 de julho de 2009 do CPC (publicada a 22 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 1/2009), quanto a Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, nem, agora, do que se encontra previsto no n.º 5 do artigo 6.º do RGPC, que é o que releva na questão em apreço.

D. – Por fim, em sede de Projeto de Relatório, transmitiu-se que, a propósito das evidências que foram indicadas no âmbito da questão n.º 6, as mesmas não nos chegaram a ser remetidas, havendo apenas, além do que nos foi comunicado quanto à metodologia de elaboração do PPGRCIC e já referido no Ponto n.º 2.1. da Parte III desse Projeto de Relatório, a declaração dos membros da CAI, [REDACTED]

[REDACTED] constante dos docs. (*METODOLOGIA DE TRABALHO DO E-MAIL DE 24-08-2022*)³⁷ pelo que, só pressupondo tal, poderíamos assumir que a questão em apreço foi respondida corretamente.

Aquando do contraditório institucional, foi a equipa inspetiva informada de que: “*Segue em anexo os agendamentos das novas reuniões de trabalho de autoavaliação e reflexão tidas com os vários responsáveis de área/sector, no processo de elaboração do Plano (Anexo II)*³⁸, demonstrando o envolvimento e contributo multidisciplinar.”³⁹

Pois bem, tendo a Entidade juntado as evidências anteriormente requisitadas pela equipa inspetiva relativamente a esta questão – troca de correspondência eletrónica –, tem-se, assim, por demonstrado a sua conformidade com o que foi inicialmente respondido pelos seus interlocutores.

No que toca às evidências das perguntas n.ºs 4 e 7, há que atender aos docs. (o *Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas* em e-mail de 08-08-2022⁴⁰; o Relatório – *Planos de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas* em e-mail de 24-08-2022⁴¹; Ata n.º 6/2022, de 9 de fevereiro, de reunião do Conselho de Administração do HSEIT, EPER – Ass. n.º 12/6 (2022-02-09), em e-mail de 24-08-2022⁴²; e evidência da *intranet* em e-mail de 24-08-2022⁴³.

Agora, ainda no âmbito da elaboração e conteúdo do PPGRCIC/PPR, vejamos o quadro abaixo, quanto ao reflexo da estrutura organizativa do HSEIT, EPER nesse instrumento:

³⁷ Cfr. doc. a fl. 88.

³⁸ Cfr. docs. a fls. 257 a 271.

³⁹ Cfr. doc. a fl. 227.

⁴⁰ Cfr. docs. a fls. 115 a 147.

⁴¹ Cfr. docs. a fls. 153 a 181.

⁴² Cfr. docs. a fls. 100 a 103.

⁴³ Cfr. docs. a fls. 148 e 149.

Estrutura organizativa						
1	Está identificada a estrutura organizativa da entidade?	<input checked="" type="checkbox"/>				Ponto n.º 4.1.2, na pág. 8.
2	Estão identificadas as atribuições da entidade?		<input checked="" type="checkbox"/>	Como o consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, tendo em conta o artigo 3.º dos Estatutos dos Hospitais, EPER, e visto que as Entidades não têm que ter densificadas as atribuições, e tendo em conta a natureza da Entidade em causa.	Documento justificativo, a ser remetido à equipa inspetiva.	<i>(Handwritten signature)</i>
3	Existe organograma nominativo da entidade, com identificação do nome dos respetivos responsáveis?		<input checked="" type="checkbox"/>	Apesar de constar de documento separado, remetido à equipa inspetiva. Foi transmitido que a razão para tal prende-se com o evitar a necessidade de feitura de novo Plano, aquando da mudança de dirigentes/responsáveis.		
4	Estão identificadas as competências organizacionais (dirigentes, responsáveis de áreas e trabalhadores)?		<input checked="" type="checkbox"/>	Não obstante encontrarem-se identificadas outros documentos internos da Entidade.		
5	O PPGRCIC está atualizado em função da entidade ser uma Entidade Executora do PRR?	<input checked="" type="checkbox"/>		Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, pois, como são entidade executora, o PRR apenas implicou a atribuição de verba para execução dos investimentos. Apenas a contratação pública é feita pelo HSEIT, EPER, mas o contacto com a Plataforma PRR Portugal é através da SRSD. Como foi comunicado, o PRR não alterou os níveis de risco, cabendo à Entidade fazer propostas (as quais resultam de um trabalho em equipa, constituída por pessoas com formação e capacidade técnica), e tratar da execução, mas a decisão é da SRSD.	Despacho da SRSD, que foi remetido à equipa inspetiva.	
6	Está identificado o âmbito, aplicação do PGRCIC e objetivos?	<input checked="" type="checkbox"/>		Em termos genéricos.	Pág. 4.	
7	A gestão de riscos está devidamente fundamentada? ▪Conceitos; ▪Qualificação do risco; ▪Critérios de graduação.	<input checked="" type="checkbox"/>		Atendendo, especialmente, ao que vem descrito nas págs. 4 e 9 e ss. do Plano.		
8	O PPGRCIC identifica de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas para as funções, ações e procedimentos realizados em cada uma das unidades da estrutura orgânica?		<input checked="" type="checkbox"/>	Considerou-se tal, não obstante se tenha em conta a dimensão da Entidade em causa, e de cada uma das unidades orgânicas, pelo que se informou a equipa inspetiva de que, sem prejuízo da referida identificação exaustiva, e da disponibilização do documento total, dar-se-á um conhecimento específico e aprofundado da parte que importa a cada unidade orgânica.		
9	Existem trabalhos preparatório para alterar o PPGRCIC de modo a contemplar as alterações efetuadas pelo Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC) que entrou em vigor em 6 de junho de 2022? Designadamente: ▪Existência de PPGRCIC; ▪Existência de Código de Conduta; ▪Existência de Programa de Formação; ▪Existência de Canal de Denúncias interno; ▪Designação de Responsável pelo cumprimento normativo.		<input checked="" type="checkbox"/>	Ainda não foi designado um responsável pelo cumprimento normativo, nos termos dos n.ºs 2 e ss. do artigo 5.º do RGPC, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.		
10	O PPGRCIC identifica os responsáveis pela implementação das medidas de prevenção identificadas?	<input checked="" type="checkbox"/>		Por constar a designação dos cargos (ainda que não o seu nome). Cfr. observação da questão n.º 3 desta secção. Sem prejuízo de tal, foi transmitido à equipa inspetiva que, através de meios internos, é dado a conhecer a todos os trabalhadores, os responsáveis em causa.	Págs. 13 e ss., conjugadas com a estrutura orgânica constante do ponto n.º 4.1.2, na pág. 8.	



Aqui, adicionalmente ao constante do quadro anterior, é de atender-se a que:

A. – Sobre a questão n.º 2, importa assinalar que, as atribuições aqui referidas são entendidas como “os fins ou interesses que a lei incumbe as pessoas coletivas públicas de prosseguir”, distinguindo-se de competências, na medida em que essas reportam-se ao “conjunto de poderes funcionais que a lei confere para a prossecução das atribuições das pessoas coletivas públicas.”⁴⁴

Portanto, entre outras considerações, diga-se que “Em princípio e na maior parte dos casos, nas pessoas coletivas públicas as atribuições referem-se à pessoa coletiva em si mesma, enquanto a competência se reporta aos órgãos. A lei especificará, portanto, as atribuições de cada pessoa coletiva e, noutro plano, a competência de cada órgão.

Daqui resulta, na prática, que qualquer órgão da Administração, ao agir, conhece e encontra pela frente uma dupla limitação: pois, por um lado, está limitado pela sua própria competência – não podendo, nomeadamente, invadir a esfera de competência dos outros órgãos da mesma pessoa coletiva e, por outro lado, está também limitado pelas atribuições da pessoa coletiva em cujo nome atua – não podendo, designadamente, praticar quaisquer atos sobre matéria estranha às atribuições da pessoa coletiva a que pertence.

Atribuições e competências limitam-se, assim, reciprocamente umas às outras: nenhum órgão administrativo pode prosseguir atribuições da pessoa coletiva a que pertence por meio de competências que não sejam as suas, nem tão-pouco pode exercer a sua competência fora das atribuições da pessoa coletiva em que se integra.”⁴⁵

Ora, não obstante a natureza de entidade pública empresarial do HSEIT, EPER, atento o facto de que, nos Estatutos dos Hospitais EPER, as atribuições do HSEIT, EPER são consagradas – no seu artigo 3.º, ainda que de forma indireta e remissiva, mas também por isso na verdade, na medida em que tal opção de legística não se nos assemelha como a mais adequada, por dar origem a uma dispersão de documentos onde se encontrarão tais atribuições, e retirar do próprio órgão, que, através de Decreto Legislativo Regional, procedeu à criação dos Hospitais EPER (a Assembleia Legislativa Regional), a definição das atribuições (da Região Autónoma) que lhes são conferidas –,⁴⁶ assim como as competências dos seus órgãos, somos de considerar que ambas deviam ser divulgadas para conhecimento dos trabalhadores via Plano, conforme o Ponto n.º 4 da Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC (publicada a 9 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 3/2015)

⁴⁴ AMARAL, DIogo FREITAS DO (2015), *Curso de Direito Administrativo – Volume I*, 4.ª Edição, Edições Almedina, S.A., Coimbra, pp. 639 e 640.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 640.

⁴⁶ Artigo 3.º dos Estatutos dos Hospitais EPER: “As atribuições do hospital EPER constam dos seus regulamentos internos, são fixadas de acordo com a política de saúde e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos de gestão, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.”

sobre *Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*⁴⁷ e a Parte I do Guião do CPC, de setembro de 2009, relativo à *Elaboração de Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*.⁴⁸

Face a todo o anterior exposto, e considerando que, aquando do Projeto de Relatório não nos tinha ainda sido remetido o documento justificativo que constituiria evidência para o que consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, entendeu a equipa inspetiva que a resposta à questão n.º 2 devia ter sido respondida de forma negativa.

Sem prejuízo de tal, no âmbito de audiência, assinalou o HSEIT, EPER que (cfr. docs. a fls. 228 e 236 a 238):

“Sobre a questão n.º 2, do quadro relativo à estrutura organizativa, o artigo 3.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E.R., publicados como apêndice II do anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, republicados como apêndice II do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro, refere que ‘As atribuições do hospital EPER. constam dos seus regulamentos internos, são fixadas de acordo com a política de saúde e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidos através de contratos de gestão, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.’”

Vejamos que, de acordo com o relatório apresentado, FREITAS DO AMARAL, ut citatum est, refere como atribuições ‘os fins ou interesses que a lei incumbe a pessoas coletivas públicas de prosseguir’ e competências, que são um ‘conjunto de poderes funcionais que a lei confere para a prossecução das atribuições das pessoas coletivas públicas’.

Para melhor compreender os Estatutos do HSEIT, EPER, deve atender-se à demais legislação aplicável, por exemplo, o Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, na sua atual redação, dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2022/A, de 16 de novembro, incumbe aos hospitais ‘a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos utentes que lhes sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, ou a eles recorram diretamente’ (cfr. n.º 1 e seguintes, do artigo 8.º do Estatuto).

Atendendo ao Regime Jurídico do Sector Público Empresarial da Região Autónoma dos Açores (doravante, RJSERAA), «...», as empresas públicas regionais regem-se pelos artigos 32.º e seguintes do RJSPERAA.

⁴⁷ Ponto n.º 4 da Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC sobre *Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*: “As entidades devem realizar ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimentos dos seus Planos junto dos trabalhadores e que contribuam para o seu envolvimento numa cultura de prevenção de riscos”.

⁴⁸ Cfr. docs. a fls. 150 a 152.

As E.P.E.R. são criadas por decreto legislativo regional, o qual aprovará também os respetivos estatutos, de acordo com o n.º 1 do artigo 33.º do RJSPERAA.

De encontro ao artigo 3.º dos Estatutos dos Hospitais EPER, encontra-se prevista a elaboração para cada ano económico o orçamento anual, o qual deverá ser completado com os desdobramentos necessários para permitir a descentralização de responsabilidades e o adequado controlo de gestão. As propostas do orçamento anual serão elaboradas com respeito pelos pressupostos macroeconómicos, pelas orientações estratégicas previstas no artigo 13.º e pelas diretrizes definidas pelo Governo, bem como, quando for caso disso, por contratos celebrados com a Região – cfr. n.º 1 e 2 do artigo 40.º – do RJSPERAA.

A forma de definição das orientações estratégicas será mediante emissão de orientações estratégicas de gestão de carácter plurianual, destinadas à globalidade do sector empresarial da Região, neste caso, para a Saúde, entre outras questões a definir e contantes do artigo 13.º – cfr. n.º 1 do artigo 13.º do RJSPERAA.

Ora, da conjugação do artigo 3.º dos Estatutos do Hospital, com os artigos 40.º e 13.º do RJSERAA, resulta que as atribuições do HSEIT, EPER são os fins ou interesses que este irá prosseguir, de acordo com a política de saúde, com os planos estratégicos, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde. Trata-se de atribuições cuja construção jurídica permite adaptação às circunstâncias concretas, desde o Estatuto Jurídico do Setor Público Empresarial da Região, até aos próprios Estatutos dos hospitais EPER.

Aliás, a relação de tutela o permite, conforme é possível verificar na alínea d) do artigo 199.º da Constituição da República Portuguesa, a qual reza que compete ao governo 'dirigir os serviços e a atividade da administração direta Estado, civil e militar, superintender na administração pública indireta e exercer a tutela sobre esta e sobre a administração autónoma'.

De acordo com FONSECA, '(...) a superintendência e/ou tutela sobre a Administração indireta pode assumir diversas formas, matrizes e objetos, não sendo possível retirar diretamente daquela norma constitucional qualquer conclusão sobre a autonomia ou heteronomia estatutária das empresas públicas que não muito genérica: a de que, estando presentes interesses do Estado, este haverá de manter algum controlo sobre os estatutos destas entidades, de acordo com os princípios da proporcionalidade e prossecução do interesse público.' – cfr. FONSECA, RUI GUERRA, 'Autonomia Estatutária das Empresas Públicas e Descentralização Administrativa', 2005, Almedina, página 105 – sublinhado nosso.

Assim, as empresas públicas, dado o regime jurídico específico e o facto de se encontrarem integradas na Administração Indireta do Estado, granjeiam do princípio da especialidade em relação aos demais órgãos da administração pública, não sendo correto subsumir que se lhes aplica, sem mais considerações, os mesmos preceitos legais que aos órgãos administrativos que compõe a

administração direta, descentralizada e autónoma do Estado – vide as atribuições dos ministérios e secretarias de Estado (cfr. n.º 3 do artigo 183.º da CRP), das autarquias locais, no âmbito da descentralização administrativa (cfr. n.º 1 do artigo 237.º da CRP), das associações e federações constituídas por municípios (cfr. artigo 253.º da CRP), as regiões administrativas (cfr. artigo 257.º da CRP) e as Regiões Autónomas (cfr. artigo 227.º, por referência do n.º 1 do artigo 232.º da CRP).

Em face do exposto, é nosso entendimento que a resposta à questão ‘Estão Identificadas as atribuições da entidade?’ deve permanecer ‘NA’ – não aplicável – uma vez que inexiste na legislação aplicável ao HSEIT, EPER qualquer obrigatoriedade de se encontrarem expressamente fixadas das atribuições dos Hospitais EPER. Pelo contrário, atendendo ao Estatuto dos Hospitais EPER, e Regime Jurídico do Setor Empresarial da RAA, as empresas públicas regionais, neste caso, os hospitais, prosseguem interesses públicos, de acordo com a política de saúde, os planos estratégicos, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde, nos termos da legislação atualmente em vigor.’

Pois bem, ainda que se acompanhe a quase totalidade das premissas avançadas pelo HSEIT, EPER, não partilhamos da sua conclusão.

Com efeito, por estarem em causa “atribuições cuja construção jurídica permite adaptação às circunstâncias concretas, desde o Estatuto Jurídico do Setor Público Empresarial da Região, até aos próprios Estatutos dos hospitais, EPER”, a sua concretização, no Plano, parece-nos essencial, não se nos assemelhando como adequado que os trabalhadores necessitem de conjugar todos os elementos acima referidos, a fim de descortinarem quais as atribuições – específicas – que o seu empregador prossegue. Aliás, tendo em conta o n.º 5 do artigo 6.º do RGPC, de acordo com o qual “O PPR é revisto a cada três anos ou sempre que se opere uma alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica ou societária da entidade que justifique a revisão dos elementos referidos nos n.ºs 1 ou 2”, bem se percebe a importância de o contido no instrumento em apreço refletir as atribuições concretas da Entidade.

No que concerne ao princípio da especialidade, sem prejuízo do que foi afirmado pelo HSEIT, EPER, é de ter em conta que “a ação das empresas públicas, mesmo ao abrigo do direito privado, encontra o seu fundamento e limite no princípio da especialidade, que recorta necessariamente o respetivo âmbito de atuação”, sendo que “No que se refere às entidades públicas empresariais (pessoas coletivas de direito público), a lei estabelece que a respetiva capacidade jurídica ‘abrange todos os direitos e obrigações necessários ou convenientes à prossecução do seu objeto’”⁴⁹ (cfr. artigo 34.º/2 do RJSPERAA).

⁴⁹ FERNANDES, DÉBORA MELO (2020), *Reflexões sobre a delimitação da capacidade jurídica das empresas públicas: o princípio da especialidade*, in Revista da Ordem dos Advogados, Ano 80 – Vol. III/IV – jul. dez. 2020, Lisboa, Ordem dos Advogados, passível de consulta em https://portal.oa.pt/media/132105/roa-iii_iv-2020-web.pdf, pp. 563 e 564.

Assim sendo, recorrendo uma vez mais às palavras de DÉBORA MELO FERNANDES, no que toca à capacidade jurídica privada das "entidades públicas empresariais — que são, sublinhe-se, pessoas coletivas de direito público, embora se encontrem sujeitas, por regra, a um regime de direito privado, tal como sucede com as empresas públicas sob a forma societária — é recortada pelo respetivo objeto, abrangendo todos mas apenas os direitos e obrigações necessários ou convenientes à prossecução do mesmo.

«...»

Por conseguinte, no que respeita às empresas públicas de substrato público, a delimitação da respetiva capacidade faz-se em termos que não oferecem dificuldades de maior, tendo por referencial o concreto programa de atividades económicas confiado pelas entidades públicas que as criam, tal como plasmado no respetivo objeto estatutário. Deste modo, todos os atos e negócios praticados ou celebrados por entidades públicas empresariais que ultrapassem o perímetro do seu objeto estatutário (atos *ultra vires*) — isto é, todos os atos e negócios não necessários e nem sequer convenientes à prossecução do objeto — são nulos, por força do disposto nos arts. 280.º e 294.º do Código Civil.

Em suma, no que respeita às entidades públicas empresariais, a lei consagra o princípio da especialidade do objeto, segundo o qual a capacidade jurídica privada daquelas abrange todos os direitos e obrigações que se justifiquem (sejam necessários ou só convenientes) em ordem ao desempenho do seu escopo estatutário. trata-se, aliás, de fórmula que não é desconhecida na delimitação da capacidade jurídica de outras pessoas coletivas de direito público.⁵⁰

Ainda, a mesma autora, pronuncia-se sobre o acórdão do Tribunal de Contas n.º 16/2010 de 27 de abril (proc. n.º 280/2010, 1.ª secção em subsecção), referindo que, nesse, "o Tribunal de Contas concluiu que a assunção dos direitos e obrigações contratuais pela empresa local configurava 'prática de atos com falta de capacidade de gozo', o que 'determina a nulidade dos atos praticados, tanto em termos de direito civil (arts. 160.º e 294.º do Código Civil) como em termos de direito administrativo [art. 133.º, n.º 1 e n.º 2, alínea b], do Código do procedimento Administrativo]', recusando o visto prévio. No acórdão, o Tribunal de Contas acabou, em síntese, por firmar a doutrina de que, no que tange às entidades públicas empresariais 'não faz [...] sentido convocar a polémica doutrinal sobre a amplitude e sentido do princípio da especialidade aplicado à capacidade das pessoas coletivas [de direito privado], por referência ao disposto no art. 160.º do Código Civil e no art. 6.º, n.º 1, do Código das sociedades Comerciais'. Neste sentido, o discurso fundamentador do Tribunal de Contas assenta numa clara aproximação da capacidade jurídica privada das entidades públicas empresariais à das demais pessoas coletivas de direito público, referindo-se de forma relativamente indiferenciada a "objeto social" e "atribuições" para delimitar a capacidade de gozo da empresa local em causa, partindo de um paralelismo perfeito entre o princípio da especialidade do objeto e o princípio da especialidade

⁵⁰ *Ibidem*, pp. 565 e 566.

das atribuições. E, mesmo que possa dizer-se ter sido acolhida uma leitura relativamente restrita do objeto social da empresa em questão, o certo é que conclusão a que chega o tribunal de Contas é, em última análise, coerente com o recorte que o legislador faz da capacidade jurídica das empresas públicas de substrato público a partir do respetivo objeto e não do seu fim.”⁵¹

Sem prejuízo de tal, importa assinalar que, de acordo com o seu entendimento, “o recorte da capacidade jurídica privada das empresas públicas faz-se por via do seu objeto social, não parecendo inteiramente rigorosa, ou sequer necessária, neste contexto a referência a ‘atribuições’ – ainda que o objeto social das empresas públicas seja sempre definido em função das atribuições das entidades públicas criadoras ou participantes.”⁵²

Desse modo, ainda que não seja “correto subsumir que se lhes aplica, sem mais considerações, os mesmos preceitos legais que aos órgãos administrativos que compõe a administração direta”, na medida em que as entidades públicas empresariais encontrar-seão sempre limitadas pelas suas atribuições – em última análise, não obstante o conceito de objeto social –, limites esses à possibilidade da “adaptação às circunstâncias concretas”, a que se refere o HSEIT, EPER, somos de manter o que foi escrito em Projeto de Relatório.

B. – A propósito das questões n.ºs 3, 4 e 10, é de atender não só aos mesmos trechos do Ponto A, imediatamente anterior, mas também aos seguintes:

– De acordo com o Ponto n.º 2, também daquela Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC, “Os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo, mesmo quando decorram de processos eletivos;”

– Em consonância com o Ponto n.º 3, do mesmo documento, “Os Planos devem designar responsáveis setoriais e um responsável geral pela sua execução e monitorização, bem como pela elaboração dos correspondentes relatórios anuais, os quais poderão constituir um capítulo próprio dos relatórios de atividade das entidades a que respeitam”.

Pois bem, sendo de relevar que o Plano em apreço aplica-se, de forma genérica, aos membros dos órgãos, ao pessoal dirigente e a todos os trabalhadores e colaboradores do HSEIT, EPER, então, ainda que concordemos com o que foi transmitido quanto à sua verificação nas questões n.ºs 3 e 4,⁵³ a resposta à questão n.º 10, a nosso ver, deverá ser negativa também, pois, a identificação nominal dos responsáveis pelas medidas de prevenção em apreço aparenta-se-nos como um passo no

⁵¹ *Ibidem*, pp. 567 e 568.

⁵² *Ibidem*, p. 569.

⁵³ Quanto ao organograma nominal indicado aquando da resposta à questão n.º 3, cfr. doc. a fl. 35.

envolvimento dos trabalhadores, não só numa cultura de prevenção de riscos, mas também de transparência.

Ademais, não nos parece que prevaleça o argumento de que a razão para não serem adotadas certas medidas prende-se com “o evitar a necessidade de feitura de novo Plano, aquando da mudança de dirigentes/responsáveis”, ou até mudanças de orgânicas, pois, tais dificuldades poderão ser ultrapassadas por via da revisão, nos devidos períodos daquele documento. Caso assim não fosse, sempre se diria que o Plano mais genérico, considerado em abstrato, poderia cumprir com a maioria do que é exigível, e, até recomendável, que aí esteja incluído, mas certamente não será o mais adequado a identificar medidas preventivas e corretivas que minimizem a probabilidade de ocorrência do risco e definir a metodologia de adoção e monitorização das medidas propostas, identificando os respetivos responsáveis, como se exige.

Em sede de contraditório institucional, foi referido que: “*O Plano de Prevenção e Infrações Conexas do HSEIT integra um conjunto de Documentos Próprios que vigoram e que têm de ser analisados de forma interligada. Foi enviado um organograma nominativo no momento da ação inspetiva. De modo a enfatizar a transparéncia dos responsáveis para cada área, o HSEIT tem disponível no site da Instituição a sua estrutura organizacional com o nome de cada responsável sendo possível, a qualquer momento, os colaboradores ou comunidade em geral identificar os responsáveis de cada área.*”⁵⁴

Ora, considera a equipa inspetiva que o contraditório institucional apresentado em nada altera o relatado em sede de PR, relativamente às questões n.ºs 3 e 10 da checklist.

Com efeito, o organograma nominativo que nos foi remetido e considerado pela equipa inspetiva,⁵⁵ não consta do PPR aprovado em julho de 2022, existindo, no entanto, um organograma semelhante, mas sem qualquer identificação dos responsáveis por cada Área/Departamento.

Contudo, reitera-se a necessidade, a nosso ver, de que se deve providenciar pela sua inclusão no Plano conforme já referido noutros pontos em sede de PR, para um maior envolvimento dos trabalhadores, não só numa cultura de prevenção de riscos, mas também de transparência, proporcionada através da condensação de informação neste diploma, pelo que se mantém a opinião da equipa inspetiva.

Ademais, também aquando do contraditório institucional, salientou o HSEIT, EPER que: “*É enfatizado ao longo do relatório a importância de identificar nominalmente os responsáveis pelos vários riscos identificados, no espírito de abertura e melhoria contínua, o HSEIT agradece a partilha da*

⁵⁴ Cfr. doc. a fl. 228.

⁵⁵ Cfr. doc. a fl. 35.

documentação/legislação que prevê a identificação nominal dos responsáveis dentro do plano, uma vez que, foram consultados diversos diplomas sem qualquer referência à identificação nominal."



Pois bem, a acrescer ao que já se referiu quanto a tal, é de ter em conta que, conforme a alínea c) do n.º 1.1. da, já aludida, Recomendação de 1 de julho de 2009 do CPC (publicada a 22 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 1/2009), quanto a Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, esses deviam conter a "Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano, sob a direção do órgão dirigente máximo", o que, para um efetivo cumprimento, implica a designação nominal, pelo que, reiteradamente, as entidades de controlo têm procedido à sua verificação (cfr., a título de exemplo, a checklist de verificação/controlo constante do, anteriormente aludido, Guião de Boas Práticas para a Prevenção e o Combate à Corrupção na Administração Pública, OECI da CPLP).

Como tal, ainda que inexista em "documentação/legislação" referência expressa relativa à previsão da identificação nominal *supra* assinalada, em caso algum podemos concluir pela sua desnecessidade – ainda para mais tendo em conta que, como já se referiu, o cumprimento do RGPC não esgota as regras de prevenção da corrupção –, o que se nos apresenta como essencial, a fim de que os trabalhadores (e todas as restantes pessoas afetas ao HSEIT, EPER) consigam identificar corretamente os responsáveis em causa.

No que concerne à questão n.º 4, foi referido em sede de contraditório que: "*O Regulamento Interno é o documento no qual deverão constar as competências organizacionais (Os riscos encontram-se identificados relativamente às ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânicas das entidades, em relação à função esta encontra-se atribuída apenas em algumas situações).*"

Pois bem, sem prejuízo de, no Regulamento Interno da Entidade, terem que constar as competências organizacionais no que toca aos seus dirigentes, responsáveis de áreas e trabalhadores, essas deverão também encontrar-se plasmadas no Plano, atenta a necessidade de se efetuar uma ligação entre as respetivas competências e os riscos em causa, a fim de que este instrumento tenha a utilidade devida (reconhecimento dos riscos de corrupção e infrações conexas, para o potenciar de uma maior prevenção de atos que possam reconduzir-se a tal).

Só assim se comprehende o que prevê atualmente o artigo 6.º do RGPC, o que acresce ao que recomendava já o CPC (cfr., *inter alia*, a Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC, publicada a 9 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 3/2015, relativa a Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, com especial incidência sobre o seu Ponto n.º 2).

C. – Relativamente à questão n.º 5, remete-se para o que se dirá mais à frente, aquando do quadro da checklist epigrafado *Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)*. HN/AS

No que toca às evidências da pergunta n.º 5, diga-se que o referido despacho foi dado à equipa inspetiva em mão.⁵⁶ F

Em sede do contraditório institucional, foi referido que: “*Na medida em que o HSEIT é entidade executora do PRR, e em relação às respetivas funções atribuídas, os riscos e medidas preventivas já estão identificadas no plano (ex. pág. 15).*”⁵⁷

Pois bem, o exemplo avançado no parágrafo anterior, reporta-se às medidas preventivas correspondentes aos riscos associados à gestão de compras e logística, atendendo a que a Entidade em causa – como se verá adiante – intervém essencialmente, no âmbito do PRR, em sede de contratação pública.

Não obstante, e quanto às considerações que devemos tecer sobre isto, continuamos a alertar para o que será transmitido aquando da análise ao quadro da checklist epigrafado *Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)*.

Também foi referido em sede de contraditório institucional, relativamente à questão n.º 9 da checklist: “*Consideramos este ponto extenso, uma vez que dos 5 instrumentos referenciados apenas não foi designado o responsável pelo cumprimento normativo (80% encontra-se executado). Assim, a resposta é negativa apenas em consideração a um dos instrumentos, não sendo devidamente valorados os elementos que a Instituição dispõe.*”⁵⁸

Não obstante o aludido no parágrafo anterior, é de salientar que os instrumentos referenciados – todos eles – serão de implementação obrigatória pelo HSEIT, EPER, conforme os artigos 5.º e ss. do RGPC, pelo que assim se conclui pela pertinência do questionado.

⁵⁶ Cfr. docs. a fls. 189 e 190.

⁵⁷ Cfr. doc. a fl. 228.

⁵⁸ Cfr. doc. a fl. 229.

Por fim, e continuando na *Elaboração e Conteúdo do PPGRCIC/PPR*, atente-se sobre o quadro *infra*, a propósito da identificação das medidas preventivas que é efetuada no Plano do HSEIT, EPER:

Identificação das medidas preventivas						
1	O PPGRCIC indica medidas preventivas como a segregação de funções?	✓				Págs. 23,24, 29 e 31.
2	O PPGRCIC prevê a elaboração e atualização de manuais de procedimentos no âmbito dos mecanismos de controlo interno?			X	Sendo o Plano posterior a tais mecanismos, e não implicando, <i>persi</i> , atualizações aos mesmos, preenhou-se deste modo.	
3	O PPGRCIC indica medidas que visam garantir a transparéncia nos procedimentos de contratação pública?	✓				Cfr., <i>inter alia</i> , as págs. 13,15, 16 e 17, assim como a declaração cujo link consta da pág. 32, sobre esta matéria.
4	O PPGRCIC indica medidas preventivas como a realização de ações de formação adequada para os trabalhadores?	✓				Págs. 25 e 26, e ponto n.º 4.11, na pág. 31.
5	O PPGRCIC indica medidas preventivas como a realização de ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus planos junto dos trabalhadores numa cultura de prevenção de riscos?	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, tendo em conta, na pág. 31, os pontos n.ºs 4.11 e 4.13 do Plano. Foi também comunicado à equipa inspetiva que é objetivo a sua realização futura.	

Em acréscimo ao que se refere *supra*, é de assinalar que:

Em sede de contraditório institucional, o HSEIT, EPER, a propósito das evidências relativas à questão n.º 1, acrescentou também que medidas preventivas como a segregação de funções são também referidas nas “considerações finais”.⁵⁹

Ora, apesar de não se contestar tal – ainda mais atendendo ao facto de que não pretende a Entidade a alteração do sentido da resposta – acrescente-se apenas que a referência a *segregação de funções* constante de 4.13 *Disposições finais* (no Plano) não constitui nenhuma medida preventiva, mas somente a indicação de que tal terá sido levado em conta aquando da elaboração do PPR.

A. – A propósito da questão n.º 2, não existe no Plano qualquer referência quanto à necessidade de elaboração e atualização de manuais de procedimentos no âmbito dos mecanismos de controlo interno, pelo que se considera que a resposta deverá ser negativa. O reconhecimento de tal necessidade (que existe, nem que seja apenas em sede de atualização) no Plano, além de também contribuir para o envolvimento dos trabalhadores numa cultura de prevenção de riscos, assemelha-se-nos como relevante, considerando também a alínea b) do Ponto n.º 1.1. da Recomendação de 1 de julho de 2009 do CPC (publicada a 22 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 1/2009), quanto a *Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*, por tratar da

⁵⁹ Cfr. doc. a fl. 229 da resposta do contraditório.

indicação das medidas adotadas para a prevenção de riscos e elencar, entre outras, mecanismos de controlo interno, e, agora, o já aludido n.º 4 do artigo 15.º do RGPC.⁶⁰

Ademais, o facto de o Plano ser posterior a tais mecanismos não impossibilita a inclusão do referido no parágrafo anterior, numa perspetiva de contínua atualização (cfr. até o Ponto n.º 4.13 do Plano do HSEIT, EPER quando se afirma que, para a identificação das medidas adotadas ou a implementar que mitiguem a probabilidade de ocorrência dos riscos identificados "tendo-se fundamentalmente definido a criação/manutenção de mecanismos de controlo interno, segregação de funções, programação de ações de sensibilização e criação de medidas gerais").

Face ao anterior exposto, e salvaguardando o que se disse no parágrafo anterior, considera a equipa inspetiva que a questão n.º 2 *supra* devia ter sido respondida de forma negativa.

Em sede de contraditório institucional, foi referido o seguinte relativamente à questão n.º 2 da checklist: "O presente plano prevê a revisão frequente do mesmo, sempre que exista justificação. Esta pode decorrer de alterações legislativas, alterações orgânicas ou alterações de riscos identificados e respetivo nível. Como explicado em momento de inspeção, o Plano em vigor e a sua anterior versão, as duas edições com medidas preventivas associadas a riscos identificados, foram aprovadas em 2022, o que significa que no momento de inspeção tinham decorrido 7 meses da sua implementação, prazo demasiado curto para elaboração do relatório de acompanhamento. Contudo, o plano na identificação de medidas preventivas considerou os procedimentos implementados e sugere a elaboração de novos procedimentos como medidas de controlo interno, a título de exemplo ver pág. 20, 27 do plano do HSEIT. Em anexo segue a estrutura documental do HSEIT relativamente a Políticas, Regulamentos e Procedimentos desenvolvidos até à presente data, Anexo III - IMP.GAQ.001."⁶¹⁶²

O contraditório institucional remetido identifica, nas páginas 20 e 27 do seu PPR, a implementação de novos procedimentos, que poderão ser reconduzíveis a medidas de controlo interno.

Sem prejuízo de tal, e do Anexo III aludido, verifica-se que, no PPR em apreço não existe qualquer referência expressa (ou implícita) quanto à necessidade de elaboração e atualização de manuais de procedimentos no âmbito dos mecanismos de controlo interno – a qual nos parece necessária, como já se referiu *supra* –, apenas estando previstas medidas pontuais que não englobam a generalidade da

⁶⁰ Alínea b) do Ponto n.º 1.1. da Recomendação de 1 de julho de 2009 do CPC quanto a Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas: "1.1. Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, contendo, nomeadamente, os seguintes elementos: «...» b) Com base na referida identificação de riscos, indicação das medidas adotadas que previnam a sua ocorrência (por ex., mecanismos de controlo interno, segregação de funções, definição prévia de critérios gerais abstratos, designadamente na concessão de benefícios públicos e no recurso a especialistas externos, nomeação de júris diferenciados para cada concurso, programação de ações de formação adequadas, etc.)".

⁶¹ Cfr. docs. a fls. 272 a 323.

⁶² Cfr. doc. a fl. 229 da resposta do contraditório.

atividade do HSEIT, EPER. Neste sentido, considera-se que a mera existência de algumas medidas não consubstancia qualquer manual de procedimentos de controlo interno, conforme configurados nos termos do artigo 15.º do RGPC (cfr., especialmente, o seu n.º 4).

(Handwritten signature)

B. – Não obstante a resposta à questão n.º 5, conforme os docs. (anexos *Ação Controlo e Formação.pdf* de e-mail de 08-08-2022),⁶³ de acordo com os quais, e conforme informado pelo Coordenador Técnico-Pedagógico, [REDACTED] quanto ao programa de formação na entidade (2021 e 2022), assim como quanto à solicitação de evidência de frequência em ações de formação nesta temática (Instrumentos de Conduta e de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas) de dirigentes do Serviço e trabalhadores, “Tendo em conta a contingência pandémica que se viveu e vive nos últimos anos, as restrições colocadas e as necessidades de recursos humanos afetos a áreas clínicas, implicou uma suspensão dos processos formativos no modelo que estávamos habituados até então. Atendendo ainda, que iniciei funções como Diretor Técnico Pedagógico no final do mês de março e não existia plano de formação aprovado, foi decidido não fazer o plano para 2022, mas sim organizar os processos do Gabinete de Formação e trabalhar para 2023, mantendo uma atividade formativa reduzida. Importa referir que as instalações que o Gabinete de Formação utiliza foram alvo de intervenção de manutenção pelo que está condicionada a sua disponibilidade.

Com isso, não temos programa de formação que conte com formação que vá ao encontro do assunto em epígrafe, no entanto é uma área que estará contemplada no plano para 2023.”

2. CONFLITOS DE INTERESSES

No âmbito da problemática de conflitos de interesses, e tendo especialmente em consideração a Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC (publicada a 9 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 3/2015), relativa a *Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*, e, de modo mais genérico, a Recomendação de 7 de novembro de 2012, que tem como objeto *Gestão de conflitos de interesses no setor público* do mesmo órgão (publicada a 13 de novembro do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 5/2012), e a Recomendação de 8 de janeiro de 2020, igualmente do órgão em causa (publicada a 17 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 3/2020), também sobre *Gestão de conflitos de interesses no setor público*, é de relevar o quadro abaixo:

⁶³ Cfr. docs. a fls. 191 e 192.

*AB
MM/AT*

Conflitos de interesses						
	ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências
1	O PPGRCIC 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?	✓			Como o consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, com a ressalva de que a grande maioria de todas as áreas funcionais está incluída.	
2	Na identificação de situações de conflitos de interesse foram tidos em conta os resultados de autoavaliações que tenham sido realizadas sobre a respetiva política de gestão de conflitos de interesse?	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, foi comunicado à equipa inspetiva que apesar de não terem sido realizadas autoavaliações formais, esta identificação teve em consideração a experiência dos responsáveis sectoriais.	Documentos relativos à metodologia de elaboração do Plano que serão remetidos à equipa inspetiva.
3	O PPGRCIC 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?		X		Todas as perguntas de estrutura/teor semelhante a esta foram respondidas tendo em conta a natureza de Entidade Pública Empresarial Regional (EPER) do HSEIT, EPER.	
4	O PPGRCIC 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?		X		Não obstante, foi transmitida, à equipa inspetiva, as dificuldades que se verificam no âmbito do setor da saúde, quanto aos seus profissionais específicos.	
5	O PPGRCIC prevê a subscrição de declarações de interesses, incompatibilidades e impedimentos, pelos dirigentes e trabalhadores, relativamente aos procedimentos que lhes sejam confiados, 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?	✓				Págs. 13,17 e 31, assim como a declaração cujo link consta da pág. 32, sobre esta matéria.

7	O PPGRCIC indica 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?	✓	Poderá considerar-se tal, ainda que de modo genérico, quando, no Ponto n.º 4.11 do Plano se diz que "O HSEIT pretende desenvolver ações de formação internas de sensibilização para a Ética na Gestão Pública." O Ponto n.º 4.13 também se reporta a tal matéria.	
8	O PPGRCIC identifica e caracteriza as áreas de risco, designadamente as que resultam das situações de acumulação de funções?	X	Uma vez mais, sem prejuízo da resposta, foi transmitida, à equipa inspetiva, as dificuldades que se verificam no âmbito do setor da saúde, quanto aos seus profissionais específicos, agravadas por imposições decorrentes de acordos coletivos de trabalho, firmados a nível regional. Cfr. n.º 1 da cláusula 8.º, quer do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2012 de 26 de Julho, quer do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 5/2012, de 7 dezembro.	
9	O PPGRCIC prevê a identificação prévia de situações de impedimento, designadamente as previstas no Código do Procedimento Administrativo e em legislação específica?	X	Não, ainda que artigos concretos venham referidos (mas não transcritos ou clarificados), na declaração de impedimentos cujo link consta da pág. 32 do Plano.	
10	O PPGRCIC prevê a verificação de eventuais conflitos de interesses na contratação pública?	✓		Págs. 13 e 17, assim como a declaração cujo link consta da pág. 32, sobre esta matéria.
11	O PPGRCIC define as situações de obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no exercício de funções?	✓	Como consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, por via remissiva, através do Ponto n.º 4.2 e 5. Ainda que, na pág. 20 do Plano, no âmbito da Gestão de ativos, na área de Ofertas à Instituição, se identifique como risco, <i>Ofertas à instituição sem ser dado conhecimento superior</i> , apenas se dispõe, enquanto medida preventiva, a necessidade de efetuar ações de sensibilização e de definir o procedimento de doação. Este procedimento, por sua vez, não consta do Plano, tendo sido dadas orientações, na pág. n.º 8 do Código de Conduta Ética.	

Atentando sobre o quadro acima, importa, a nosso ver, relevar o seguinte:

A. – A resposta à questão n.º 1 deverá considerar-se como negativa, atenta a conformação com o que vem inserido em *Observações* relativamente a tal; ou seja, não existe uma identificação quanto a cada área funcional do HSEIT, EPER, mas apenas quanto à maioria.

De relembrar ainda que, conforme o n.º 1 da, já aludida, Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC, "Os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, objeto das Recomendações n.os 1/2009, de 1 de julho, e 1/2010, de 7 de abril, em resultados de um processo de análise e reflexão interna das entidades respetivas, devem identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas", e, de acordo com o seu n.º 2, "Os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo, mesmo quando decorram de processos eletivos." Tal afigura-se como necessário a suprir a necessidade de maior aprofundamento quanto à adoção e execução das medidas preventivas correspondentes aos riscos identificados (cfr. preâmbulo da mesma Recomendação).

Ademais, também pela alínea b) do n.º 3 da, igualmente já referida, Recomendação de 7 de novembro de 2012 do CPC, já se recomendava a “Identificação de potenciais situações de conflitos de interesses relativamente a cada área funcional da sua estrutura orgânica”.

Em sede de contraditório institucional, foi referido, quanto à questão n.º 1, que: “*O HSEIT considera que o PPGRCIC 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, solicitando, por exemplo, a colegialidade da decisão e fundamentação da mesma.*”

Não obstante a argumentação apresentada pelo HSEIT, EPER, a equipa inspetiva mantém a posição versada em Projeto de Relatório, no sentido que não existe uma identificação de potenciais situações de conflitos de interesses relativamente a cada área funcional da estrutura orgânica (e em particular naquelas que tomam decisões, movimentam valores ou dinheiros e intervêm na gestão do património público), mas apenas quanto à maioria, como será aclarado mais à frente.

B. – A propósito da resposta à questão n.º 2, foi-nos transmitido que, no que diz respeito à metodologia da elaboração do Plano, “foram realizadas reuniões de autoavaliação e reflexão com as direções dos departamentos/serviços. Resultando destas, avaliação do risco, medidas preventivas e respetivos responsáveis.”⁶⁴

De alertar que, em consonância com a alínea n) do n.º 1 da, anteriormente assinalada, Recomendação de 8 de janeiro de 2020 do CPC, é recomendado que, Entidades como o HSEIT, EPER, “Procedam regularmente a uma autoavaliação da respetiva política de gestão de conflitos de interesses através da resposta sequencial às seguintes questões:

Considera que gera adequadamente as situações de conflitos de interesses?

Dispõe de políticas e procedimentos adequados para gerir as situações de conflitos de interesses?

Está a aplicar devida e efetivamente as políticas e procedimentos de gestão de conflitos de interesses?”

Solicitou-se então ao HSEIT, EPER, em sede de contraditório, que clarificasse se as reuniões de autoavaliação que nos transmitiram que foram feitas contemplaram o exame de reflexão *supra*.

Em sede de contraditório institucional, foi referido, quanto à questão n.º 2, que: “*Considerando a identificação de situações de conflitos de interesses; Considerando os agendamentos com os Diretores de Departamento para reflexão e construção do Plano e; Considerando a Declaração de*

⁶⁴ Cfr. doc. a fl. 88.



*Metodologia assinada pela CAI, concluímos ser afirmativa a resposta à presente questão. Concomitantemente reforçamos a resposta dada com a pág. 8 do Código de Conduta Ética do HSEIT.*⁶⁵

Atenta a argumentação apresentada pelo HSEIT, EPER, a equipa inspetiva analisou a documentação apresentada em sede de contraditório, verificando que todas as reuniões programadas sobre o Plano de Prevenção à Corrupção e Infrações Conexas reportam-se ao ano de 2018, não existindo evidências de que as questões constantes da alínea n) do n.º 1 da Recomendação de 8 de janeiro de 2020 do CPC foram analisadas.⁶⁵ De salientar ainda que, atualmente, será de ter em conta os artigos 10.º e 15.º/4 do RGPC.

Ademais, não existe qualquer referência à matéria de conflitos de interesses na *Agenda* das reuniões sobre o Plano de Prevenção à Corrupção e Infrações Conexas.⁶⁶

No que se refere ao exposto no Código de Conduta do HSEIT, EPER, e, designadamente, à menção de que todos os trabalhadores devem respeitar a legislação aplicável, não originando situações de incompatibilidade, impedimento ou aquisição de vantagens patrimoniais ou não patrimoniais indevidas, somos de considerar que a simples menção de tal não consubstanciará a identificação de medidas destinadas a assegurar a isenção de situações de conflito de interesse.

Neste sentido, a equipa inspetiva mantém a posição versada em Projeto de Relatório, concluindo que não ficou demonstrada que, na identificação de situações de conflitos de interesse, foram tidos em conta os resultados de autoavaliações que tenham sido realizadas sobre a respetiva política de gestão de conflitos de interesses.

C. – Relativamente às perguntas n.ºs 3, 4 e 8, alerta-se que, ainda que se relevem as observações efetuadas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, quer na questão da transição ou circulação de trabalhadores que deixam cargos públicos para assumirem atividades privadas, ou vice-versa – sendo que, conforme reconhece a Recomendação de 8 de janeiro de 2020 do CPC, no n.º 1 do seu Anexo (*Introdução – enquadramento e noção de conflito de interesses*), “em determinadas situações o recrutamento pelo setor público de trabalhadores no setor privado, ou vice-versa, se torna dificilmente contornável quando a oferta de competências é limitada e há uma competição por peritos altamente especializados” – , quer na da acumulação de funções, atendendo à natureza da Entidade, com a qual se encontram estabelecidos vínculos de emprego público, e contratos de trabalho celebrados ao abrigo do Código do Trabalho, sem prejuízo da existência de contratos de prestação de serviços, somos de considerar que se deverá sempre atender, *mutatis mutandis*, àquela Recomendação de 8 de janeiro de 2020 do CPC.

⁶⁵ Cfr. docs. a fls. 257 a 271.

⁶⁶ Cfr. conteúdo das mensagens de correio eletrónico, a fls. 257 a 271.

Quanto à observação da resposta à questão n.º 8, em específico, importa dizer que as disposições em causa dos Acordos Coletivos de Trabalho ali referidos, as mesmas recordam que, "Nos termos do n.º 3 da Base XXXI da Lei de Bases da Saúde, aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a mera apresentação à entidade empregadora pública de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade."

Contudo, o que dizia tal normativo era que "Aos profissionais dos quadros do Serviço Nacional de Saúde é permitido, sem prejuízo das normas que regulam o regime de trabalho de dedicação exclusiva, exercer a atividade privada, não podendo dela resultar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários."

Atualmente, diga-se que a Lei de Bases de Saúde já não constará da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, mas sim da Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro – que procedeu à revogação daquela primeira –, a qual não regula, em concreto, essa matéria da acumulação de funções públicas com funções ou atividades privadas.

Portanto, sem prejuízo da existência das normas dos ACT's (para as quais, em sede de negociação futura, pelas Entidades competentes, se poderá ter em conta), e não obstante a autorização que possa ser concedida para a acumulação de funções, somos de parecer que deverá sempre ser assegurado, pela própria Entidade Empregadora, no uso das prerrogativas legais que tenha, que é efetuada uma verificação de veracidade daquele compromisso de honra ou, até mesmo, a fiscalização da regularidade da acumulação, como também parece ser o entendimento da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS).

Veja-se, sobre isto, o documento desta última Inspeção – e especialmente o *Questionário* nele contido; consultável em –, intitulado *Guião da Inspeção à Acumulação de Funções Públicas com Funções ou Atividades Privadas*, e que pode servir também para a atuação do HSEIT, EPER, sobre essa matéria no futuro.

E isto sem prejuízo do disposto no artigo 14.º do RGPC sobre este assunto, com especial atenção sobre o seu n.º 2, de acordo com o qual "As referidas entidades devem proceder à revisão das autorizações de acumulação de funções concedidas sempre que tal se justifique por motivo de alteração de conteúdo funcional do trabalhador com vínculo de emprego público."

Em sede de contraditório institucional, foi referido, quanto à questão n.º 8, que: "Existe a obrigação dos médicos em funções públicas, abrangidos pelo Acordo Coletivo de Trabalho mencionado no relatório, de apresentação de declaração de inexistência de Conflito de Interesses para efeitos de acumulação de funções. Não obstante a obrigatoriedade ser imposta aos médicos em regime de

funções públicas é prática do HSEIT solicitar a apresentação de declaração aos médicos em regime de Contrato Individual de Trabalho.

Os instrumentos de regulamentação coletiva são alvo de negociações e constituem um compromisso das entidades subscritoras, daí resulta de que os mesmos devem ser cumpridos ao abrigo do princípio pacta sunt servanda. Nesta conformidade não cabe ao HSEIT levantar suspeição sobre os médicos subscritores destas declarações sem que para tal tenha conhecimento de factos que consubstanciem conflito de interesses, uma vez que estaria a violar a boa-fé contratual. Em caso de suspeita destes factos, ao abrigo do princípio da legalidade, ao qual o HSEIT está sujeito, reportará às entidades inspetivas ou policiais responsáveis."

Pois bem, atenta a argumentação apresentada pelo HSEIT, EPER, com a qual se concorda em grande parte, importa, contudo, referir que o princípio *pacta sunt servanda*, entendido no sentido de que os contratos livremente firmados existem para serem cumpridos, obrigando as partes nos precisos limites da lei, não exclui, naturalmente, o dever das entidades empregadoras verificarem, sempre que tal se justifique, a conformidade legal das situações de acumulação de funções previamente autorizadas.

Neste sentido, a garantia da legalidade, assegurada em primeiro plano pelas entidades empregadoras aquando da autorização para o exercício de funções em regime de acumulação com outras funções públicas ou privadas, não impede que num momento posterior seja efetuada uma revisão da mesma.

Procedendo-se à identificação das áreas de risco que possam resultar das situações de acumulação de funções no PPR, simplificava e clarificava, para todos os intervenientes, a importância do exercício de funções isento de conflitos de interesses.

Face ao exposto, a equipa inspetiva mantém a posição anteriormente transmitida em sede de PR, considerando que o Plano do HSEIT, EPER, não identifica e caracteriza as áreas de risco, designadamente as que resultam das situações de acumulação de funções e não prevê a identificação de situações de impedimento.

D. – Quanto à pergunta n.º 11, entendemos que a sua resposta deve ter-se por negativa, na medida em que se deve providenciar pela sua inclusão no Plano – uma vez mais –, para um maior envolvimento dos trabalhadores, não só numa cultura de prevenção de riscos, mas também de transparéncia, proporcionada através da condensação de informação neste diploma.

Por fim, diga-se que hoje, sobre esta matéria, versa o artigo 13.º do RGPC.

Em sede de contraditório institucional, foi referido, quanto à questão n.º 11, que: "Como já referido, o PPGRCIC é parte integrante de um conjunto interno de documentos e instrumentos, por essa razão não pode ser dissociado do Código de Conduta Ética do HSEIT, EPER que contempla um capítulo



referente a *Ofertas*, que passamos a citar: 'Os trabalhadores do HSEIT devem abster-se de aceitar, para si ou para outrem, quaisquer ofertas, bens consumíveis ou duradouros, convites para eventos sociais, institucionais ou culturais e benefícios similares que possam condicionar a sua imparcialidade e integridade, no âmbito do exercício das suas funções, nos termos legalmente previstos.'

Para o efeito, consideram-se como influenciadoras da imparcialidade e integridade, as benesses, acima referidas, que tenham valor, efetivo, estimado, ou total, resultante da soma destas num ano, que ascendam a valor igual ou superior a 150€ (cento e cinquenta euros).

Poderão ser aceites, os referidos bens ou convites, desde que avaliados em montante inferior ao supra mencionado, contando que, da análise do caso concreto, não comprometam a integridade ou imparcialidade dos trabalhadores do HSEIT. Ainda poderão ser aceites as ofertas e convites cuja recusa ponha em causa o bom relacionamento entre instituições, ou quando constituam um uso social, ou ainda quando exista interesse público relevante, colocando-se à consideração prévia do CA.'"

Atenta a argumentação apresentada pelo HSEIT, EPER, somos de reiterar o que já foi referido anteriormente, no sentido de que, não obstante ter de ser proporcionado aos trabalhadores da Entidade as condições para que tenham conhecimento, não só do Plano, mas também do Código de Conduta, ambos existirão *per si*, sendo que, em consonância com o artigo 6.º do RGPC, a identificação, análise e classificação dos riscos associados ao recebimento de ofertas no exercício de funções deverão constar do PPR, assim como medidas preventivas e corretivas, nas quais estarão incluídas a definição das situações de obrigatoriedade de declarar o referido recebimento (cfr. n.º 1 do artigo em causa).



3. TRANSPARÊNCIA DE PROCEDIMENTOS / PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO NA CONTRATAÇÃO PÚBLICA

No que concerne ao preenchimento da *checklist* relativamente à matéria de transparência de procedimentos com vista à prevenção de riscos de corrupção na contratação pública, e atendendo especialmente à Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC (publicada a 2 de dezembro do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 4/2019), sobre *Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública*, é de se ver o quadro abaixo:

Transparéncia de procedimentos						
	ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidência
1	O PPGRCIC 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?	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, referenciando-se o que consta das págs. 13, 15 e 17 do Plano sobre esta matéria, ainda que os elementos referenciados na pergunta não sejam tratados de forma direta.	
2	O PPGRCIC indica medidas que incentivam a existência de recursos humanos com formação adequada, nomeadamente para elaborar peças procedimentais (convite, programa do concurso, caderno de encargos)?	✓			Foi transmitido à equipa inspetiva que tal é sempre tido em conta quando do procedimento concursal que tramita via BEP-Açores, e que, após a integração do trabalhador providencia-se pela adequada formação, através do Plano que é disponibilizado pelo CEFAPA. Por exemplo, informou-se que é prática comum a constante frequência de ações de formação pelos membros do Departamento de Logística (no âmbito de <i>Compras e Logística</i>). Ademais, consideraram assim os interlocutores do HSEIT, EPER, tendo em conta as medidas preventivas constantes das Págs. 15 e 16 do Plano.	
3	O PPGRCIC indica 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?	✓				Declarações cujo link consta da pág. 32 do Plano.
4	O PPGRCIC indica que deve ser privilegiado o recurso a procedimentos concursais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto?	✓			Como os consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER. Assinalou-se ainda as contingências em termos de oferta existente no setor da saúde, e os riscos identificados e medidas preventivas relativas à área da <i>Aquisição de Bens e Serviços por Ajuste Direto</i> , constante das págs. 15 e ss. do Plano, entre as quais ressalta a imposição de "Manter o procedimento de consulta, sempre que possível, alargado ao mercado" (tendo sido comunicado à equipa inspetiva que, são sempre consultados três orçamentos, no mínimo, tendo em conta os fornecedores disponíveis na Região) e a "Criação da Comissão de Escolha de Dispositivos Médicos e Consumíveis da Área Hospitalar (CMDC)".	
5	O PPGRCIC indica medidas que visam garantir a transparéncia nos procedimentos de contratação pública, nomeadamente através do cumprimento da obrigação de publicitação no portal da contratação pública (Portal Base)?	X			Ainda que tenha sido informado à equipa inspetiva que este é rigorosamente seguido, tendo não sido incluída no Plano a referência a tal obrigação, por ser das mais usuais.	

Sobre este quadro, tenha-se ainda em atenção o seguinte:

A. – Quanto à questão n.º 1, na medida em que os elementos nela referenciados não foram tratados de forma direta e que, todos eles se reportam exclusivamente à aquisição de bens e serviços, não contemplando outros tipos de contratos, ainda que a resposta possa ser considerada positiva, parecem-nos que os riscos em causa não foram identificados exaustivamente, como já vimos anteriormente que o deviam ser, em consonância com o n.º 1 da Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC.

Contudo, em audiência, escreveu o HSEIT, EPER que (cfr. doc. a fl. 231):

"Consideramos positiva a resposta uma vez que estão previstos no plano todo o tipo de contratos exceto as empreitadas. Tal sucede porque a empreitada não se aplica no HSEIT, EPER enquanto estiver em vigor o contrato de concessão para a gestão do edifício."

Ora, apesar de tal, somos de manter a resposta avançada aquando do Projeto de Relatório, atendendo a que não vislumbramos elementos relativos aos restantes contratos previstos no n.º 2 do artigo 14.º do Regime Jurídico dos Contratos Públicos na Região Autónoma dos Açores (RJCPRAA), aprovado pelo Decreto Legislativo Regional N.º 27/2015/A, de 29 de dezembro, ou no n.º 2 do artigo 16.º do Código dos Contratos Públicos.

Isto, sem prejuízo de o HSEIT, EPER não ser parte em diversos tipos contratuais, por outros motivos, dos quais não tenhamos conhecimento, como o sejam o agora avançado de que "a empreitada não se aplica no HSEIT, EPER enquanto estiver em vigor o contrato de concessão para a gestão do edifício".

B. – A propósito da questão n.º 2 e, sem prejuízo de ser efetivamente dada formação adequada aos trabalhadores, entende a equipa inspetiva que a resposta deverá ser negativa, uma vez que não existe no Plano qualquer referência direta quanto a medidas que incentivem a existência de recursos humanos com formação adequada, nomeadamente para elaborar peças procedimentais.

Alerta-se, uma vez mais que, para um maior envolvimento dos trabalhadores, não só numa cultura de prevenção de riscos, mas também de transparência, proporcionada através da condensação de informação no Plano, o mesmo deverá incluir o desenvolvimento das Recomendações do CPC, tratado expressamente. Com efeito, alerta-se que, conforme a alínea c) do n.º 1 daquela Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC, a todas as entidades que celebrem contratos públicos, cabe "Incentivar a existência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação das peças procedimentais respetivas, em especial, do convite a contratar, do programa do concurso e do caderno de encargos.

Mas, em exercício do direito ao contraditório, considerou o HSEIT, EPER que (cfr. doc. a fl. 232):

"O HSEIT recruta, forma e retém elementos para as diversas funções com as especificidades técnicas necessárias para o exercício da função, os quais são avaliados em função das suas competências técnicas e pessoais, incentivando o seu desenvolvimento contínuo (conforme consta nas páginas 15 e 16 do plano)."

Pois bem, diga-se que a equipa inspetiva não põe em causa a primeira parte do parágrafo anterior, mas, face ao anterior exposto, mantém o que já se referiu anteriormente, aquando do Projeto de Relatório.



C. – Já quanto à questão n.º 4, a alínea e) da Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC indica que, quanto às entidades que celebrem contratos públicos, seria preferível que as mesmas privilegiasssem o recurso a procedimentos concursais em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto.

Pois bem, não nos parece que esteja refletida esta recomendação no Plano, considerando que a única menção encontrada, que determina que se deve “manter o procedimento de consulta, sempre que possível, alargado ao mercado” é respeitante ao procedimento de “Aquisição de Bens e Serviços por Ajuste Direto”.

Ora, por definição, o procedimento de ajuste direito (como definido pelo n.º 1 do artigo 44.º do Regime Jurídico dos Contratos Públicos na Região Autónoma dos Açores [RJCPRAA], aprovado pelo Decreto Legislativo Regional N.º 27/2015/A, de 29 de dezembro, ou pelo n.º 2 do artigo 112.º do Código dos Contratos Públicos) não é tão adequado – assim como a consulta prévia, e de acordo com o entendimento do CPC –, a promover a concorrência no âmbito da contratação pública, por preverem um convite restrito a contratar, independentemente da legislação utilizada.

E isto ainda que se reconheça as contingências características do setor da saúde, visto que o reflexo do que seja recomendado em sede de Plano funciona como orientação geral a ser observada no futuro.

Como tal, entendeu a equipa inspetiva que a resposta a tal questão deverá ser negativa.

Contudo, assinalou o HSEIT, EPER, em audiência, que (cfr. docs. a fls. 231 e 232):

“Em relação à aplicação da Contratação Pública o HSEIT, EPER segue os trâmites instituídos no Regime Jurídico dos Contratos Públicos na Região Autónoma dos Açores (constante do Decreto Legislativo Regional, n.º 27/2015/A de 29 de dezembro), pelo que quaisquer medidas previstas no plano são medidas preventivas adicionais e de acordo com o espírito da lei.

«...»

O Plano está em conformidade com Regime Jurídico dos Contratos Públicos na Região Autónoma dos Açores (constante do Decreto Legislativo Regional, nº 27/2015/A de 29 de dezembro).

O ajuste direto encontra-se previsto na legislação dos Contratos Públicos na Região Autónoma dos Açores (constante do Decreto Legislativo Regional, nº 27/2015/A de 29 de dezembro) e é utilizado desde que exista o devido enquadramento legal e considerando as especificidades do sector da saúde e a realidade insular. Atente-se ao disposto no art.º 26º (consulta preliminar ao mercado) do RJCP na RAA que permite às entidades públicas regionais, em momento anterior ao início do procedimento de

contratação pública à auscultação do mercado. O que o Plano do HSEIT desenvolveu, foram medidas adicionais de acordo com o espírito da lei que mitiguem os potenciais riscos associados ao Ajuste Direto." Entendem, portanto, que tal questão será 'NA' – não aplicável.

Consequentemente, neste âmbito importam tecer-se algumas considerações, começando por chamar à atenção que, embora a utilização do ajuste direto se encontre legalmente prevista, é também um imperativo legal – aplicável ao HSEIT, EPER, por se tratar de entidade abrangida pelo âmbito de aplicação do RGPC – o seu desincentivo, conforme e nos termos – entre outros – do artigo 16.º do RGPC.

Ainda, e apesar de, no HSEIT, EPER se seguir os trâmites instituídos pelo RJCPRAA, tem-se em conta que, de acordo com o Acórdão, do Tribunal Constitucional n.º 233/2018, de 2 de maio, a propósito do Processo n.º 970/2017 (1.ª Secção), tal Entidade, em sede de fiscalização concreta da constitucionalidade, concluiu "pois, que a previsão do artigo 56.º, n.º 2, alínea b), do EPARAA «Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores» não inclui a disciplina dos contratos públicos de aquisição de serviços como matéria de competência legislativa própria da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores."

Então, e ainda que continue a ser legal o recurso ao regime de aquisição de serviços consagrado no RJCPRAA, constitui uma boa prática, no mínimo, a cautela e a prudência com o uso excessivo deste procedimento pré-contratual, devendo o mesmo ser utilizado de forma mais próximo da Consulta Prévia possível (com convite a 3 entidades pelo menos) e uma maior abertura à concorrência, quer na utilização da consulta preliminar ao mercado para definição de um preço base competitivo, quer na própria tramitação procedural.

Também, acrescente-se que a possibilidade conferida pelo artigo 26.º do RJCPRAA foi concebida de modo a melhor definir e caracterizar os serviços possíveis a adquirir e definir o preço mais competitivo a assegurar o serviço público, sem prejuízo do estrito cumprimento do que prevê o n.º 2 do mesmo artigo.

Em todo o caso, diga-se que, para nós, a melhor solução será sempre a da a alínea e) da Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC, providenciando-se pelo privilegiar do recurso a procedimentos concorrenciais em detrimento não só do ajuste direto, mas também da consulta prévia, não obstante a que, nos casos em que estes últimos tenham/devam ser utilizados, possam atuar as "medidas adicionais de acordo com o espírito da lei que mitiguem os potenciais riscos associados" referidas pelo HSEIT, EPER.

Mantém-se, pois, a resposta como negativa.



Ainda, no âmbito de audiência, o HSEIT, EPER, relativamente à questão n.º 5, transmite-nos que (cfr. doc. a fl. 232):

"A publicação no portal da contratação pública encontra-se previsto na legislação dos Contratos Públicos na Região Autónoma dos Açores (constante do Decreto Legislativo Regional, n.º 27/2015/A de 29 de dezembro) e é condição de eficácia, logo não é uma medida preventiva." Entendem, portanto, que tal questão será 'NA' – não aplicável.

Como tal, escreva-se que, efetivamente, entre outras normas que se reportam à publicitação no portal dos contratos públicos, determina o artigo 127.º do Código dos Contratos Públicos (CCP), epigrafado *Publicitação e eficácia do contrato*, que "1. – A celebração de quaisquer contratos na sequência de consulta prévia ou ajuste direto deve ser publicitada, pela entidade adjudicante, no portal dos contratos públicos através de uma ficha conforme modelo constante de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e das obras públicas. «...» 3. – A publicitação referida no n.º 1 é condição de eficácia do respetivo contrato, independentemente da sua redução ou não a escrito, nomeadamente para efeitos de quaisquer pagamentos." De assinalar que, pelo artigo 38.º do RJCPRAA, aquele artigo 127.º do CCP será aplicável por via remissiva, sendo que a grande maioria das publicitações referidas no CCP, também se-lo-ão ao abrigo do RJCPRAA, do mesmo modo.

Ora, conforme a alínea e) da aludida Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC (publicada a 2 de dezembro do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 4/2019), sobre *Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública*, as Entidades que celebrem contratos público devem "Garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública, nomeadamente o cumprimento da obrigação de publicitação no portal da contratação pública."

Assim sendo, e reclamando um maior envolvimento dos trabalhadores – como se tem vindo a referir –, não só numa cultura de prevenção de riscos, mas também de transparência, proporcionada através da condensação de informação no Plano, e atendendo à relevância que a publicitação em causa tem, entendemos manter a resposta em causa.

4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO CONCOMITANTE

Em sede de monitorização e avaliação concomitante, para a qual importa a Recomendação de 8 de janeiro de 2020 do CPC (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*, e a Recomendação de 6 de maio de 2020, da mesma Entidade (publicada também no Diário da República, mas já sob o n.º 2/2020, a 14 de maio), quanto a *Prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas no âmbito das medidas de resposta ao surto pandémico da COVID-19*, e a, anteriormente referida, Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC, atente-se no quadro *infra*:

Monitorização e avaliação concomitante						
	ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências
1	O PPGRCIC 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 incluem, também, os períodos que antecedem e sucedem o exercício de funções públicas, em conformidade com o quadro legal e valores éticos da organização?		X		Sem prejuízo da existência do Código de Conduta Ética. Aqui, foi também transmitido à equipa inspetiva que, aquando da integração de novos colaboradores no HSEIT, EPER, para os mesmos, dá-se início a um período de formação interna (introdução geral ao Serviço e funções), havendo também, para alguns Serviços/funções (deu-se como exemplo a Imuno hemoterapia) manuais de integração.	
2	O PPGRCIC 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?		X		Sem prejuízo da existência de canal de denúncias, numa lógica de autopolicimento, e dos meios legais já existentes, como o sejam, entre outros, a instauração de procedimentos disciplinares.	
3	O PPGRCIC prevê 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?		X			
4	O PPGRCIC indica instrumentos de planeamento específicos em matéria de contratação pública?		X		Não existe, por exemplo, um Plano de Compras. Sem prejuízo das funções que, neste âmbito sejam desempenhadas pela Direção Regional da Saúde, relativas à SAUDAÇOR, enquanto extinta Central de Compras.	
5	O PPGRCIC 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?			X	Derivado do quadro legal aplicável, existente em virtude dos constrangimentos que se registam no setor da saúde.	
6	O PPGRCIC 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?	X			Sem prejuízo das exigências em sede de procedimento concursal relativo à contratação de trabalhadores, que decorre via BEP-Açores, providenciando-se pelo recrutamento, nesta área, de trabalhadores com um elevado grau de experiência, como transmitido à equipa inspetiva.	
7	O PPGRCIC 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?			X	Como o consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, visto que, anteriormente, no contexto da pandemia de COVID-19, os procedimentos de contratação pública foram elaborados pela Direção Regional da Saúde, numa lógica de centralização (compras conjuntas), cuja autonomização só agora se tem começado a verificar.	

Adicionalmente ao constante do quadro anterior, é de salientar que:

A. – A propósito da questão n.º 5, entende a equipa inspetiva que a mesma deverá ter-se como negativa, por, efetivamente, não cumprir com o disposto na alínea f) do n.º 1 daquela Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC, que aconselha as entidades que celebrem contratos públicos a, “Nos casos de recurso à consulta prévia ou ao ajuste direto, adotar procedimentos de controlo interno que assegurem o cumprimento dos limites à formulação de convites às mesmas entidades”.

De facto, ainda que se reconheçam os constrangimentos que se registam no setor da saúde, a previsão dos procedimentos de controlo interno em apreço assemelha-se-nos como essencial, a fim de assegurar o respeito pelo recomendado em situações em que o mercado concorrencial o permite.

Ademais, aqui chegados importa dizer que, atualmente, determina o artigo 16.º do RGPC, que nos fala sobre a Promoção da concorrência na contratação pública, "As entidades públicas abrangidas adotam as medidas que, de acordo com as circunstâncias, se revelem adequadas e viáveis no sentido de favorecer a concorrência na contratação pública e de eliminar constrangimentos administrativos à mesma, desincentivando o recurso ao ajuste direto, designadamente:

- a) Planeamento atempado das necessidades, de modo a concentrar a respetiva contratação no mínimo de procedimentos;
- b) Gestão adequada dos contratos plurianuais de aquisição de bens e serviços com caráter de continuidade, como os relativos a segurança, limpeza, alimentação e manutenção de equipamentos, para que os procedimentos tendentes à sua renovação sejam iniciados em momento que permita a sua efetiva conclusão antes da cessação da vigência dos anteriores;
- c) Fixação de prazos adequados e identificação de atos tácitos relativamente a autorizações e pareceres prévios à contratação pública;
- d) Adesão a mecanismos de centralização de compras."

Apesar disso, entendeu o HSEIT, EPER, como comunicado em exercício do direito ao contraditório, que (cfr. doc. a fl. 232):

"O plano não pode prever esta questão uma vez que na RAA por força da alteração introduzida pelo n.º 3 do artigo 47º do Decreto Legislativo Regional n.º 3/2017/A esta questão não é aplicável."

Em resposta a tal, e ainda que se tenha em conta os normativos indicados, atendendo ao precedente do Tribunal Constitucional já referenciado (Acórdão n.º 233/2018, de 2 de maio, a propósito do Processo n.º 970/2017 [1.ª Secção]), e ao respeito pelo princípio da concorrência, somos, pois, de assumir o desaconselhar e despromoção da aquisição mediante procedimento pré-contratual de ajuste direto, em especial com convite somente à mesma(s) Entidade(s), podendo-se, por autovinculação da própria Entidade adjudicante, cumprir-se com os limites inscritos no Código dos Contratos Públicos.

B. – Por fim, no que toca à resposta à questão n.º 7, somos também de considerar que a mesma devia ter sido respondida de forma negativa, uma vez que o Plano não prevê os procedimentos em causa.

Efetivamente, pretendendo-se que o Plano desempenhe um papel que contribua para o envolvimento dos trabalhadores numa cultura de prevenção de riscos, como anteriormente já se disse, o mesmo

deverá ter aplicação prática para o futuro – incluindo situações excepcionais que se possam verificar –, sem prejuízo da retirada de elementos que se reportem somente a situações passadas ou a situações cuja vigência seja de findar no futuro a curto/médio prazo (contratação pública no contexto da pandemia de COVID-19).

Em sede de Projeto de Relatório comunicou-se que, “Aliás, quanto às observações dos interlocutores do HSEIT, EPER, somos de parecer que deverá tal Entidade fornecer esclarecimentos, em sede de contraditório, sobre a repartição de competências que houve entre essa e a Direção Regional da Saúde, atendendo ao facto de que, como se verifica no 1.º Relatório Intercalar (reportado ao período de 12 de março de 2020 a 31 de maio de 2020 / Processo n.º 3/2020 – OAC [Outras Ações de Controlo]), a propósito do Acompanhamento dos Contratos Abrangidos pelo Regime de Exceção Previsto na Lei n.º 1-A/2020, incluindo os Isentos de Fiscalização Prévia, diploma esse relativo às medidas excepcionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, esse Hospital foi indicado como entidade adjudicante, na medida em que “entre 1 M€ e 2 M€, é o que enquadra os contratos de maior montante nas Regiões Autónomas [Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER (Açores) e SESARAM – Serviço de Saúde da RAM, EPE (Madeira)]” (p. 1); “No que respeita aos contratos relativos às regiões autónomas, os de valor mais elevado situam-se no estrato entre € 1.000.000,00 e € 2.000.000,00 e foram celebrados, respetivamente, pelo Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER (Açores, € 1.528.389,03) e pelo SESARAM – Serviço de Saúde da RAM, EPE (Madeira, € 1.692.067,00)” (p. 11); e “Quanto aos contratos isentos de fiscalização prévia, na administração regional salienta-se a Secretaria Regional de Equipamentos e Infraestruturas (€ 1.480.000,00) e o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP (€ 650.000,00), ambos da Madeira. Por outro lado, no setor empresarial regional, a maioria dos contratos (9) foram adjudicados na Madeira, pelo SESARAM – Serviço de Saúde, RAM, EPE, e nos Açores (1) pelo Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER” (p. 15).”⁶⁷

Então, clarificou o HSEIT, EPER que (cfr. doc. a fl. 232):

“O Plano foi concebido atendendo à atividade normal da instituição, não compreendendo medidas mitigadoras para situações imprevisíveis excepcionais futuras, uma vez que cabe ao governo declarar o estado e definir as medidas excepcionais. Não obstante e, em relação aos esclarecimentos solicitados, específicos dos contratos celebrados no âmbito da resposta à pandemia Covid-19, é de referir que os mesmos foram celebrados em virtude da ocorrência de ‘acontecimentos imprevisíveis’ e enquadram-se num contexto de “extrema urgência” tendo ocorrido o devido nexo de causalidade – vide pág. 18, inter alia, do relatório n.º 03/2022 -FS/SRATC do Tribunal do Contas ‘COVID-19 – Auditoria aos

⁶⁷

Cfr.

<https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/relatorios-oac/Documents/2020/relatorio-oac-2020-03.pdf>, consultável a 25 de outubro de 2022, às 15H01.

Contratos isentos de fiscalização prévia nos termos da Lei nº 1-A/2020 celebrados pelo Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER.” Entendem, portanto, que tal questão será ‘NA’ – não aplicável.

Com efeito, atendendo ao Relatório indicado no parágrafo anterior,⁶⁸ nesse, podemos encontrar os esclarecimentos pretendidos.

Não obstante, quanto à restante argumentação do HSEIT, EPER, neste campo, ainda que seja evidente a sua coerência e pertinência, assinala-se que, a referida Recomendação de 6 de maio de 2020, do CPC (publicada no Diário da República, sob o n.º 2/2020, a 14 de maio), tinha – e tem, atendendo à sua atualidade, apesar do contexto específico em que foi emitida –, como desiderato, a manutenção dos “cuidados próprios de uma cultura promotora dos mais elevados índices de transparência, de ética e de integridade, mediante a adoção de medidas de prevenção e mitigação de riscos no âmbito das suas condutas, incluindo o reforço dos instrumentos de controlo interno”, reportando-se pois à construção de um quadro de atuação permanente.

Contudo, após revisão da checklist pela equipa inspetiva, ainda que, aquando dos trabalhos de campo da presente ação, a resposta negativa fosse correta – pelo que se mantém –, até em virtude da então vigência do Regime Excepcional e Temporário de Contratação Pública de Resposta à COVID-19 (cfr. artigos 2.º a 8.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, cujos efeitos foram ratificados pela Lei n.º 1-A/2020, mas que já se encontrarão revogados, pelo Decreto-Lei n.º 66-A/2022, de 30 de setembro, com efeitos a partir de 1 de outubro de 2022), somos também de reconhecer que, cada vez mais, a pergunta em questão perde a sua utilidade, não se devendo relevar a respetiva resposta para a retirada de conclusões e/ou formulação de recomendações/propostas.

5. MEIOS DE ALERTA DE RISCO DE IRREGULARIDADES – RECOMENDAÇÃO CPC DE 6 DE MAIO DE 2020

Atentando agora sobre a matéria dos meios de alerta de riscos de irregularidade e guardando em mente a Recomendação de 6 de maio de 2020, do CPC (publicada também no Diário da República, mas já sob o n.º 2/2020, a 14 de maio), quanto a *Prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas no âmbito das medidas de resposta ao surto pandémico da COVID-19*, olhe-se sobre o quadro abaixo:

⁶⁸ Consultável a partir de <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2022/rel003-2022-sratc.pdf>.



Meios de alerta de risco de irregularidades

ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações		Evidências	✓
1 O PPGRCIC indica meios de alerta de irregularidades para garantir a transparéncia, imparcialidade e integridade dos procedimentos e seus intervenientes, designadamente plataformas de informação digital ou portais de transparéncia?	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, por considerarem que, no Plano, relativamente a cada procedimento, prevê-se, pelo menos, um <i>double-check</i> tendo-se, inclusive, voltado a chamar a atenção para a inclusão da preferência/exigência da colegialidade plena da deliberação. Não existem, contudo, alertas eletrónicos/digitais, cuja existência, como transmitido à equipa inspetiva será de difícil concretização, atento o n.º de processos efetuados diariamente, no HSEIT, EPER, por todos os seus trabalhadores. Não existem, contudo, plataformas de informação digital ou portais de transparéncia.			
2 O PPGRCIC 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 transparéncia, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros?	✓			No Plano, no seu ponto n.º 4.12, diz-se que "Em cumprimento do Decreto Lei nº 109-E/2021, o HSEIT criou dois canais de denúncia internos que deverão ser utilizados pelos trabalhadores em situação de conhecimento de situações sobre violações reais ou potenciais das normas previstas no presente Plano. O Trabalhador poderá optar por comunicar ao seu superior hierárquico, que tem a responsabilidade de reportar a denúncia ao Conselho de Administração no prazo de 7 dias, ou reportar a situação para o mail: HSEIT.denuncias@azores.gov.pt. As denúncias serão analisadas no prazo máximo de 3 meses pelo responsável de direção superior nomeado pelo Conselho de Administração. Em alternativa, as denúncias poderão ser endereçadas ao Gabinete de Prevenção da Corrupção e da Transparéncia (GPCT) através do portal." De assinalar ainda que, como foi comunicado à equipa inspetiva, em caso de denúncia pela via oral, apesar dela seguir por ação do respetivo superior hierárquico, não tem sido por prática efetuar um registo / comprovativo da sua submissão ao denunciante, mas, após a conclusão do seu tratamento, o seu resultado, na parte que diga diretamente respeito à queixa, é também a ele comunicado. De salientar que, como comunicado à equipa inspetiva, antes da existência dos canais de denúncia <i>supra</i> referidos, os colaboradores e utentes do HSEIT, EPER já tinham - e continuam a ter - a possibilidade de reportar através de vários canais (alguns na Intranet): - procedimentos de não conformidade; - procedimentos de notificação de riscos (clínicos e não-clínicos); - procedimentos de reclamações/sugestões; e - denúncias para o provedor do utente.			
3 O PPGRCIC indica meios de alerta de irregularidades no âmbito da contratação de compra de equipamentos, de modo a salvaguardar a transparéncia, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros?	✓						
4 O PPGRCIC 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 transparéncia, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros?			X	Atendendo ao quadro legal em vigor, e como informado à equipa inspetiva, a contratação de agências funerárias, em caso algum, cabe ao HSEIT, EPER.			
5 O PPGRCIC indica meios de alerta de irregularidades no âmbito da vacinação contra a COVID-19, de modo a salvaguardar a transparéncia, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros?			X	Como se informou à equipa inspetiva, tendo a vacinação ficado a cabo da Secretaria Regional da Saúde, através das Unidades de Saúde de Ilha, o HSEIT, EPER apenas procedeu à vacinação dos seus próprios funcionários e das pessoas enquadradas em grupos de risco, pelo que foi indicada a presente resposta pelos interlocutores do HSEIT, EPER.			
6 O PPGRCIC 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 transparéncia, imparcialidade e legalidade, a correta aplicação dos recursos e a sua afetação às finalidades previstas, designadamente canais de comunicação de denúncias, entre outros?	✓						

Sobre este quadro, tenha-se em atenção o *infra*

A. – Reportando-nos à questão n.º 1, ainda que a Recomendação a considerar especialmente nesse âmbito seja enquadrada num quadro de medidas de resposta ao surto pandémico da COVID-19,

somos de parecer que tal resposta devia ter sido respondida de forma negativa, devendo o HSEIT, EPER providenciar pelo estabelecimento de meios de alerta de irregularidades, a fim de, com base nos sinais por esses emitidos, exercer um controlo efetivo sobre as suas atividades.

Ainda que se reconheça a elevada quantidade do número de processos efetuados diariamente, no HSEIT, EPER, recorda-se que foi recomendado pelo n.º 2 da Recomendação do CPC, de 6 de maio de 2020, o reforço dos “*meios e instrumentos necessários para garantir a transparência, imparcialidade e integridade na atribuição de auxílios públicos e de prestações sociais, com o eventual recurso a plataformas de informação digital ou a portais de transparência*”, nos quais a informação poderá ser atualizada permanentemente e disponibilizada para consulta imediata na *internet*.

B. – No que concerne à questão n.º 2, considera-se que o HSEIT, EPER deve adequar o seu canal de denúncias e os procedimentos aplicáveis no âmbito do tratamento das denúncias ao disposto na legislação em vigor, nomeadamente, o artigo 8.º do Anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, que prevê o RGPD, e Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, que estabeleceu o RGPD, 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.

De assinalar apenas que, nesta sede, foram-nos remetidas evidências, quanto a algumas ferramentas para notificação de incidentes de segurança do doente,⁶⁹ as quais, em todo o caso, não nos parece que serão suficientes ou adequadas ao cumprimento do referido no parágrafo anterior.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DO PLANO

No que toca ao preenchimento da *checklist* relativa ao quadro *Identificação dos Responsáveis pela Gestão do Plano*, tendo em conta as informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, este foi efetuado nos seguintes termos:

⁶⁹ Cfr. docs. a fls. 193 a 198.

Identificação dos responsáveis pela gestão do plano

ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências	✓	
	Responsabilidade do serviço de auditoria interna						
1 A elaboração do PPGRCIC enquadra-se nas competências do serviço de auditoria interna?			X	Remete-se para a observação inscrita aquando da pergunta n.º 2 do quadro designado, <i>Elaboração e conteúdo do PPGRCIC</i> .	Despacho de composição de tal Comissão, a remeter à equipa inspetiva.		
Responsabilidade Geral							
2 O PPGRCIC identifica o responsável geral pela sua execução e monitorização?	✓			Foi considerado como tal pelos interlocutores do HSEIT, EPER, ao ter-se em conta o ponto n.º 4.13.1 do Plano, de acordo com o qual, "O presente Plano pode ser revisto, a todo o tempo por deliberação do Conselho de Administração, e sempre que legalmente pertinente ou necessário, sendo esta a sua terceira revisão devido a obrigatoriedade de informar sobre os Canais de Denúncia em vigor." Assinala-se ainda, que, não obstante, não existe designação específica de um responsável pelo cumprimento normativo, nos termos dos n.ºs 2, 3 e 4 do artigo 5.º do RGPC.			
Responsabilidade Sectoriais							
3 O PPGRCIC identifica os responsáveis setoriais pela sua gestão e monitorização?		X		Não os identifica nominalmente, fazendo apenas uma referência às suas áreas de atuação.			

Adicionalmente ao constante do quadro anterior, é de ter-se em conta que:

A. – Relativamente à questão n.º 1, considera-se que a mesma deveria ter sido negativa, remetendo-se para as considerações efetuadas aquando da análise do Ponto n.º 2.1. do Capítulo II da Parte II do presente Relatório Final, no qual também consta o tratamento quanto ao que foi alegado em sede de contraditório pelo HSEIT, EPER (cfr. doc. a fl. 233).

Sobre a resposta a esta questão, o HSEIT, EPER, transmitiu-nos, em exercício de contraditório que a considerava como positiva, pelos mesmos motivos já assinalados por tal Entidade relativamente ao papel da Comissão de Auditoria Interna (e, já agora, do Responsável pelo Cumprimento Normativo), e, como tal, relevando também o que já transmitimos, aquando do Ponto n.º 2.1., do Capítulo II, da Parte II, deste Relatório Final, mantemos a resposta como positiva.

B. – No que concerne à questão n.º 2, e conforme consta das próprias observações transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, o Plano não identifica o responsável geral pela sua execução e monitorização, entendendo a equipa inspetiva que a resposta deveria ser negativa, por virtude de não estar conforme com a alínea c) do Ponto n.º 1.1 da Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2009 e o Ponto n.º 3 da Recomendação do CPC de 1 de julho de 2015, que determina especificamente que o Plano “(deve) designar responsáveis setoriais e um responsável geral pela sua execução e

monitorização, bem como pela elaboração dos correspondentes relatórios anuais os quais poderão constituir um capítulo próprio dos relatórios de atividade das entidades a que respeitam.”

Alerta-se, pois, que, de acordo com a alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º do RGPC, do PPR deve constar “a designação do responsável geral pela execução, controlo e revisão do PPR, que pode ser o responsável pelo cumprimento do normativo.”

Após o exercício de contraditório, o HSEIT, EPER, relativamente à questão n.º 3, considera que a sua resposta deverá ser positiva, pois (cfr. docs. a fls. 233 e 234):

“O Regulamento Interno é o documento no qual deverão constar as competências organizacionais (Os riscos encontram-se identificados relativamente às ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânicas das entidades, em relação à função esta encontra-se atribuída apenas em algumas situações).”

Apesar de tal, como já tivemos a oportunidade de o afirmar, inclusive em sede de Projeto de Relatório, “sendo de relevar que o Plano em apreço aplica-se, de forma genérica, aos membros dos órgãos, ao pessoal dirigente e a todos os trabalhadores e colaboradores do HSEIT, EPER, então, «...», a identificação nominal dos responsáveis pelas medidas de prevenção em apreço aparenta-se-nos como um passo no envolvimento dos trabalhadores, não só numa cultura de prevenção de riscos, mas também de transparência” (vide Ponto n.º 1 – *Elaboração e Conteúdo do PPGRCIC/PPR*, no âmbito do *Capítulo III – Análise do Preenchimento da Checklist de Verificação, do presente Relatório*), pelo que mantemos a nossa posição.

7. APROVAÇÃO DO PLANO

No que concerne ao preenchimento da *checklist* relativa ao quadro *Aprovação do Plano*, tendo em conta as informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, este foi efetuado nos seguintes termos:

Aprovação do plano								
	ITEM	Sim	Não	N.A		Observações		Evidências
1	O PPGRCIC foi aprovado pelo órgão de gestão?	✓					Ata/outro documento de registo da aprovação pelo CA, a ser remetido à equipa inspetiva.	✓

Relativamente a esta questão, foi remetido à equipa inspetiva a ata de aprovação do PPR pelo CA do HSEIT, EPER.



8. ENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES NA CULTURA DE PREVENÇÃO DE RISCOS

Da checklist relativa ao quadro *Envolvimentos dos Trabalhadores na Cultura de Prevenção de Riscos*, constam as seguintes informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER:

Envolvimento dos trabalhadores na cultura de prevenção de riscos					
ITEM	Sim	Não	N.A	Observações	Evidências
				Ações de formação	
1				Como consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, tendo em conta que, aquando da implementação da Plataforma RISI, foi administrada formação a trabalhadores do HSEIT, EPER sobre matérias relacionadas com áreas de risco.	Programa de formação, efetuada neste âmbito, a remeter posteriormente à equipa inspetiva.
2			X	Tendo em conta a data de aprovação do Plano.	
3				Remete-se para a observação inscrita aquando da pergunta n.º 2 do quadro designado <i>Transparéncia de procedimentos - Aplicável pela Recomendação CPC 4/2019, de 2 de outubro</i> .	
4				Remete-se para a observação inscrita aquando da pergunta n.º 6 do quadro designado <i>Monitorização e avaliação concomitante - Recomendação CPC 4/2019, de 2 de outubro de 2019, Recomendação de 8 de janeiro de 2020 e de 6 de maio de 2020</i> .	

Quanto ao quadro acima, tenha-se em conta o seguinte:

A. – Ainda que a resposta n.º 1 se possa considerar positiva, considerando que os membros da CAI realizaram formação adequada na matéria em apreço,⁷⁰ a mesma não foi administrada à generalidade dos trabalhadores, conforme determina o disposto no n.º 4, da Recomendação do CPC de 1 de julho de 2015, sobre os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, “As entidades devem realizar ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus Planos juntos dos trabalhadores e que contribuam para o seu envolvimento numa cultura de prevenção de riscos”.

Em sede de contraditório institucional, foi referido, quanto à questão n.º 1, o seguinte: “Consideramos positiva a resposta a esta questão, uma vez que os trabalhadores do HSEIT têm acesso ao programa formativo do CEFAPA que contempla ações de formação desta temática. O plano do CEFAPA é divulgado e promovido dentro da Instituição (Anexo V - Divulgação do Plano CEFAPA). Adicionalmente existiu uma forte presença institucional de colaboradores que frequentaram a I Conferência Regional - A Prevenção da Corrupção e a Transparéncia no dia 09/12/2021. Contudo,

⁷⁰ Cfr. docs. a fls. 78 a 85.

tendo em conta a situação pandémica entre 2020 e meados de 2022 as ações de formação interna foram postecipadas (cf. Informação recolhida junto do coordenador técnico-pedagógico)."

Por forma a clarificar o exposto no Ponto A, sobre a questão n.º 1 da checklist Envolvimento dos Trabalhadores na Cultura de Prevenção de Riscos, e sem prejuízo dos novos elementos que nos foram remetidos, considerou-se a mesma positiva. No entanto, alertou-se a Entidade no sentido de realizar ações de formação adequadas para a generalidade dos trabalhadores – e não apenas a alguns, como foi descrito no campo Observações – conforme a Recomendação supra referida. A conclusão n.º 27 do Projeto de Relatório foi elaborada tendo isto em conta.

No que concerne ao argumento apresentado em sede de contraditório, onde se refere que os trabalhadores da Entidade têm acesso ao Plano de Formação do CEFAPA, diga-se que cabe, em primeira linha, ao HSEIT, EPER 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 o HSEIT, EPER 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 do HSEIT, EPER.

Não obstante o que se disse acima, a equipa inspetiva reconhece as dificuldades sentidas pela Entidade, derivadas da situação pandémica, as quais já tinham sido consideradas aquando da elaboração do Projeto de Relatório (cfr. doc. a fl. 191).

Envolvimento dos trabalhadores na cultura de prevenção de riscos						
ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências	✓
Ações de divulgação, reflexão e esclarecimento						
1 A entidade realizou ações de divulgação, reflexão e esclarecimento sobre o plano junto dos trabalhadores que contribuam para uma cultura de prevenção de riscos?	X			O Plano foi divulgado nas várias plataformas digitais internas (RISI e Intranet).		
2 A entidade realizou ações de formação profissional de reflexão e sensibilização sobre a temática dos conflitos de interesses, junto de todos os trabalhadores dos serviços?	X					

A. – Relativamente à questão n.º 1 e de acordo com o disposto no n.º 4, da Recomendação do CPC de 1 de julho de 2015, sobre os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, *"As entidades devem realizar ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento dos seus*

Planos juntos dos trabalhadores e que contribuam para o seu envolvimento numa cultura de prevenção de riscos".

B. – Sobre a questão n.º 2, determina a alínea g) do n.º 1 da Recomendação do CPC de 8 janeiro de 2020, sobre Gestão de Conflitos de Interesses no Setor Público, que as entidades "Desenvolvam ações de formação profissional de reflexão e sensibilização sobre a temática dos conflitos de interesses, junto de todos os trabalhadores dos serviços".

*Alentejo
JL*

Envolvimento dos trabalhadores na cultura de prevenção de riscos						
ITEM	Sim	Não	N.A	Observações	Evidências	✓
	Outras ações para a promoção da cultura de prevenção de riscos					
1	A entidade 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 incluem, também, os períodos que antecedem e sucedem o exercício de funções públicas, em conformidade com o quadro legal e os valores éticos da organização?	✓		Os interlocutores do HSEIT, EPER consideraram que sim, de forma genérica - tendo até em conta o Código de Conduta Ética -, ainda que não se inclua, de forma específica, os períodos que antecedem e sucedem o exercício de funções públicas.		
2	A entidade promove uma cultura organizacional tendo em vista a inexistência de situações de conflitos de interesses?	✓		Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER.		
3	A entidade promove a responsabilidade individual de todos os trabalhadores, reconhecendo e destacando as boas práticas e os bons exemplos de serviço público?	✓		Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER.		
4	A entidade promove a responsabilidade individual de todos os trabalhadores, promovendo também atitudes ativas de recusa de contacto e processamento relativamente a procedimentos administrativos em que, sob qualquer forma, tenham interesse, ainda que através de terceiro?	✓		Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER.		
5	A entidade define as situações de obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no exercício de funções?	✓		Remete-se para a observação inscrita aquando da pergunta n.º 11 do quadro designado <i>Conflitos de interesse - Aplicável pela Recomendação CPC 4/2019, de 2 de outubro</i> .		

Ainda que algumas destas matérias se encontrem refletidas no Plano, a promoção geral da cultura de prevenção de riscos vai além deste, pelo que a equipa inspetiva solicitou que, em sede de contraditório, a Entidade remetesse elementos adicionais que evidenciassem as respostas obtidas durante os trabalhos de campo.

Em sede de contraditório institucional, foi referido que: "Como demonstrado em momento de auditoria o Código de Conduta, que se encontra publicitado e acessível a todos os trabalhadores, promove uma cultura organizacional de transparéncia, foco no utente e contempla um capítulo no qual define a obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no exercício de funções. O PPGRGIC promove e inexistência de situações potenciais de conflitos de interesses e apresenta dois impressos específicos para esta matéria. Pelo que consideramos respondidas afirmativamente as questões desta grelha e consideramos, ainda, que as evidências encontram-se na posse dos inspetores."

Os dois impressos anexos ao PPR (*Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses do Código de Contratação Pública e Declaração de Compromisso de Impedimento*) já haviam sido considerados em sede de Projeto de Relatório, sendo que, no âmbito de contraditório, o HSEIT, EPER não remeteu

elementos adicionais que permitissem evidenciar as respostas que transmitiram em sede de trabalhos de campo, não se devendo entender, a nosso ver, que a simples existência de Código de Conduta significa que tudo o que acima foi questionado deverá ser respondido positivamente.

9. POLÍTICA DE TRANSPARÊNCIA DO PLANO

No que concerne ao preenchimento da *checklist* relativa ao quadro *Política de Transparência do Plano*, tendo em conta as informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, este foi efetuado nos seguintes termos:

Política de transparência do Plano						
ITEM	Sim	Não	N.A	Observações	Evidências	✓
Publicação do relatório na Internet						
1	O PPGRCIC está publicitado na página da entidade na Internet?	✓				Print Screen que será remetido à equipa inspetiva.
2	O PPGRCIC está publicitado na Intranet da entidade?	✓				
Cumprimento do princípio de exceção da matéria reservada na publicação do relatório						
1	O PPGRCIC publicado na página da entidade na Internet não inclui as matérias e as vertentes que apresentam uma natureza reservada?			X	Como informado pelos interlocutores do HSEIT, EPER.	

Sobre esta temática, entende a equipa inspetiva que não há nada a relatar, considerando que o Plano se encontra publicitado na *intranet*, *internet* e Plataforma RISI, tendo sido remetida à equipa inspetiva evidências nesse sentido.⁷¹

10. REMESSA DO PLANO

No que toca ao preenchimento da *checklist* relativa ao quadro *Remessa do Plano*, tendo em conta as informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, este foi efetuado nos seguintes termos:

⁷¹ Cfr. docs. a fls. 184,185 e 199 a 201.

Remessa do plano					
ITEM	Sim	Não	N.A	Observações	Evidências
Envio do relatório de execução ao Conselho de Prevenção da Corrupção					
1	O PPGRCIC foi enviado ao Conselho de Prevenção da Corrupção?	✓			
Envio do relatório aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e outras					
2	O PPGRCIC foi enviado à SRSD?	✓			
3	O PPGRCIC foi enviado à IARTCC?	✓			
4	O PPGRCIC foi enviado para os órgãos de controlo estratégico?	✓			

O HSEIT, EPER procedeu ao envio do Plano para todos os órgãos de controlo estratégico conforme disposições legais sobre esta matéria.⁷²

11. ELABORAÇÃO ANUAL DE UM RELATÓRIO SOBRE EXECUÇÃO DO PLANO

No que toca ao preenchimento da *checklist* relativa ao quadro *Elaboração Anual de um Relatório Sobre a Execução do Plano*, tendo em conta as informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, este foi efetuado nos seguintes termos:

⁷² Cfr. docs. a fls. 202 a 207.

Elaboração anual de um relatório sobre execução do plano

ITEM	Sim	Não	N.A	Observações	Evidências	
					✓	
1 O relatório de execução do PPGRCIC foi elaborado?		X		Foi elaborado novo Plano, aprovado em fevereiro de 2022, sendo que o anterior instrumento teria, pelo menos, mais de 12 anos. Como tal, todas questões abaixo, foram tendo tal em conta.	Ambos os Planos (o atual e o anterior, o qual também será disponibilizado à equipa inspetiva).	
2 O relatório de execução do PPGRCIC é elaborado anualmente?	X					
3 O relatório de execução do PPGRCIC é aprovado pelo órgão de gestão?	X					
4 O relatório de execução é elaborado pelo serviço que elabora os PPGRCIC?	X					
5 O relatório de execução do PPGRCIC identifica todas as áreas/unidades/departamentos/serviços da entidade?	X					
6 O relatório de execução do PPGRCIC identifica os riscos e o seu grau de probabilidade de ocorrência por áreas, unidades, departamentos e serviços da entidade?	X					
7 O relatório de execução do PPGRCIC indica as medidas preventivas por áreas, unidades, departamentos e serviços da entidade?	X					
8 O relatório de execução do PPGRCIC indica o grau de implementação das medidas por áreas, unidades, departamentos e serviços da entidade?	X					
9 O relatório de execução do PPGRCIC é elaborado com o contributo de todas as áreas, unidades, departamentos e serviços da entidade?	X					
10 O relatório de execução do PPGRCIC faz referência à gestão de conflitos de interesses relativamente a todas as áreas de atuação, com identificação das situações de conflitos de interesses para cada área funcional da sua estrutura orgânica, tendo em conta os resultados de autoavaliações que tenham realizado sobre a respetiva política de gestão de conflitos de interesse?	X					
11 O relatório anual constitui um capítulo próprio do relatório de atividades da entidade?	X					

Adicionalmente ao constante do quadro *supra* é de relatar que anteriormente não foi tido em conta a alínea d) da Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2009, que determina que deve ser anualmente elaborado um relatório sobre a execução do Plano.

Em sede de contraditório institucional, foi referido o seguinte: "Ao longo da proposta de relatório é mencionado frequentemente a inexistência de relatório de execução do plano, em relação a este assunto importa enfatizar que, como mencionado pela equipa inspetiva, o Plano em vigor é um novo Plano (aprovado em fevereiro de 2022 com uma atualização em julho de 2022), o que significa que à data da ação inspetiva não seria possível apresentar um relatório de execução, uma vez que, o período da sua elaboração termina em abril de 2023."

Conforme *supra* mencionado, desde a publicitação da Recomendação do CPC, em 1 de julho de 2009, foi determinado que anualmente deveria ser elaborado um relatório de execução do Plano.

Ademais, o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HSEIT, EPER, datado 15/12/2009 previa, no Ponto n.º 5., *Estratégias de aferição da efectividade, utilidade, eficácia e*

eventual correção das medidas propostas que "... de forma a monitorar o Plano por ora apresentado, vai o Hospital elaborar anualmente Relatório de Execução, procedendo sempre que necessário a adaptação e ou alteração do que se apresenta." A data apresentada para revisão do Plano de 2009 seria em 31/12/2010.⁷³

Face ao exposto, a equipa inspetiva mantém a posição versada em Projeto de Relatório, concluindo que não foram remetidas evidências de qualquer relatório de execução elaborado pelo HSEIT, EPER.

Ademais, é de ter em conta que a presente ação de controlo não visava unicamente aferir do cumprimento do RGPC, o qual, como já vimos, não esgota as regras de prevenção da corrupção, mas também tinha como intuito perceber a evolução que se tem verificado no HSEIT, EPER sobre esta matéria.

12. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS PLANEADAS E APLICADAS

Da checklist relativa ao quadro *Avaliação das Medidas Planeadas e Aplicadas*, constam as seguintes informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER:

⁷³ Cfr. docs. a fls. 153 a 179.

Avaliação das medidas planeadas e aplicadas

ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências	✓
1 O serviço responsável pela elaboração do relatório de execução do PGRCIC efetua uma análise crítica sobre os contributos dos serviços?			X	Cfr. observação relativa à questão n.º 1 do quadro anterior, a qual influencia também as respostas às questões n.ºs 3 a 6, e 8 do presente quadro.		
2 A monitorização das medidas preventivas é efetuada pelo serviço competente?	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER.		
3 Existe um acompanhamento das medidas preventivas implementadas, efetuado pelo serviço responsável pela elaboração do relatório de execução do PPGRCIC ao longo da sua execução?			X			
4 É apurada a taxa de execução das medidas implementadas por serviço?			X			
5 É apurada a taxa de execução das medidas implementadas na globalidade da entidade?			X			
6 São considerados os resultados obtidos no relatório de execução do PPGRCIC para a atualização e revisão do plano seguinte?			X			
7 A entidade estabeleceu mecanismos de monitorização da aplicação das medidas tomadas para prevenir e gerir situações de conflito de interesses, bem como o sancionamento dos casos de incumprimento das obrigações declarativas de interesses, incompatibilidades e impedimentos?	✓			Como consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, por entenderem que tal estará já salvaguardado pela via legal, mediante o acionamento de mecanismos, como o sejam, os procedimentos disciplinares.		
8 A entidade procede à autoavaliação regular da respetiva política de gestão de conflitos de interesses através da 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?			X			
9 Nos casos do exercício de cargos públicos em acumulação ou por inerência de funções, a entidade assegura a adoção de procedimentos de controlo que garantam a imparcialidade dos atos praticados mediante prévia verificação das situações de impedimento, designadamente as previstas no Código do Procedimento Administrativo?	✓			Como consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, tendo em conta a declaração cujo link consta da pág. 32 do Plano, sobre esta matéria.		
10 A entidade implementou medidas para prevenir e gerir situações de conflito de interesses, reais, aparentes ou potenciais, quer envolvam trabalhadores que deixaram o cargo público para exercer funções privadas, quer trabalhadores que transitam 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?	✓			Como consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, de forma genérica - tendo até em conta o Código de Conduta Ética -, ainda que não se inclua, de forma específica, os períodos que antecedem e sucedem o exercício de funções públicas.		
11 Foi garantida a subscrição de declarações e 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?	✓			Como consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, tendo em conta a existência de declaração cujo link consta da pág. 32 do Plano, sobre esta matéria.		

Pois bem, em acrescento:

A. – Relativamente às questões n.ºs 1, 3 a 6 e 8, consideram-se que as mesmas deveriam ter sido negativas, uma vez que o HSEIT, EPER, não elaborou o Relatório de Execução, sendo-lhes aplicável o que foi recomendado. No que toca à questão n.º 8, a verificação de tal relativamente ao novo Plano, carece de confirmação pelo HSEIT, EPER, como já anteriormente referido aquando do campo C. do Ponto n.º 2 do Capítulo III do presente Relatório Final.

B. – Relativamente à questão n.º 2, a equipa inspetiva solicitou, em sede de contraditório, que a entidade remettesse elementos adicionais que evidenciassem a resposta obtida durante os trabalhos de campo.

C. – A propósito da questão n.º 7, atendendo ao que os interlocutores do HSEIT, EPER consideraram. A resposta deverá ser negativa, a nosso ver, por não acatar o recomendado na alínea i), da Recomendação de 8 de janeiro de 2020 do CPC.

D. – Relativamente às questões n.º 9, 10 e 11, remete-se para as considerações efetuadas aquando da análise do campo C. do Ponto n.º 2, do Capítulo III da Parte II do presente Relatório Final.

Em sede de contraditório institucional, o HSEIT, EPER remeteu a resposta para as Considerações Finais.

Contudo, analisadas as considerações finais, não foi efetuado um rebate direto a cada questão colocada no quadro *Avaliação das Medidas Planeadas e Aplicadas*, sendo que, não obstante, todas as considerações aí presentes foram analisadas e transcritas ao longo deste Relatório Final.

No que concerne às questões n.ºs 1, 3 a 6 e 8, e no seguimento do já anteriormente explanado, a equipa inspetiva mantém a posição anteriormente assumida, considerando que as mesmas devem ser negativas, uma vez que o HSEIT, EPER não elaborou o Relatório de Execução.

Relativamente à questão n.º 2, o HSEIT, EPER não remeteu elementos adicionais que permitissem aferir se a monitorização das medidas preventivas é efetuada pelo serviço competente.

Relativamente à questão n.º 7, a equipa inspetiva mantém a posição anteriormente assumida, no sentido de não estarem estabelecidos mecanismos de monitorização da aplicação das medidas tomadas para prevenir e gerir situações de conflitos de interesses, bem como de sancionamento dos casos de incumprimento das obrigações declarativas de interesses, incompatibilidades e impedimentos (cfr. alínea i), da Recomendação de 8 de janeiro de 2020 do CPC).

A propósito das questões n.º 9, 10 e 11 remete-se para as considerações ao contraditório constantes no Ponto n.º 2 referente à matéria de *Conflitos de interesses*, do Capítulo III do Relatório Final.

13. POLÍTICA DE TRANSPARÊNCIA DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PLANO

No que toca ao preenchimento da *checklist* relativa ao quadro *Política de Transparência do Relatório de Execução do Plano*, tendo em conta as informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, este foi efetuado nos seguintes termos:

Política de transparéncia do relatório de execução do plano

ITEM	Sim	Não	N.A	Observações	Evidências	✓
Publicação do relatório na Internet						
1 O relatório de execução do PGRCIC está publicitado na página da entidade na Internet?			X	Cfr. observação relativa à questão n.º 1 do quadro designado <i>Elaboração anual de um relatório sobre execução do plano</i> , a qual influencia também as respostas a todas as questões do presente quadro.		
2 O relatório de execução do PGRCIC está publicitado na Intranet da entidade?			X			
Cumprimento do princípio de exceção da matéria reservada na publicação do relatório						
1 O relatório de execução publicado na página da entidade na Internet não inclui as matérias e as vertentes com uma natureza reservada?			X			
...				(...)		

Não se encontrando cumprida a alínea d) da Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2009, que determina que deve ser anualmente elaborado um relatório sobre a execução do Plano, entende a equipa inspetiva que nada cumpre relatar relativamente a este ponto.

14. ENVIO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PLANO

No que toca ao preenchimento da checklist relativa ao quadro *Envio do Relatório de Execução do Plano*, tendo em conta as informações que nos foram transmitidas pelos interlocutores do HSEIT, EPER, este foi efetuado nos seguintes termos:

ITEM	Sim	Não	N.A	Observações	Evidências	✓
Envio do relatório de execução						
1 O relatório de execução do PGRCIC foi enviado para o Conselho de Prevenção da Corrupção?			X	Cfr. observação relativa à questão n.º 1 do quadro designado <i>Elaboração anual de um relatório sobre execução do plano</i> , a qual influencia também as respostas a todas as questões do presente quadro.		
Envio do relatório de execução ao Conselho de Prevenção da Corrupção						
2 O relatório de execução foi enviado à Secretaria Regional da Saúde e Desporto?			X			
3 O relatório de execução foi enviado à IARTCC?			X			
Envio do relatório aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e outras						

Em semelhança à observação efetuada no ponto anterior, entende a equipa inspetiva que nada cumpre relatar relativamente a este ponto, face ao incumprimento da alínea d) da Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2009.

15. PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA (PRR)

Indo agora à matéria relativa ao Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), olhe-se sobre o quadro abaixo:

Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)						
	ITEM (Sistema de Gestão)	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências
1	A entidade é beneficiário do PRR?		X		O HSEIT, EPER é entidade executora do PRR e não beneficiário. Remete-se para a observação feita aquando da pergunta n.º 5 da secção designada <i>Estrutura organizativa</i> , do quadro designado <i>Elaboração e conteúdo do PPGRCIC</i> .	Cfr. Relatório de Progresso Anual de 2021 do PRR-Açores, pág. 12-15, 19-21 e 23.
2	Existe um contrato entre a SRSD e o HSEIT em que se estabeleça as obrigações/direitos entre as partes na estrutura do PRR?		X		Não existem contratos relativos ao PRR estabelecidos com o HSEIT, EPER mas apenas um contrato de investimento que inclui as verbas relativas a tal. Remete-se para a observação feita aquando da pergunta n.º 5 da secção designada <i>Estrutura organizativa</i> , do quadro designado <i>Elaboração e conteúdo do PPGRCIC</i> . Foi-nos ainda transmitido que, foi questionada a Direção Regional da Saúde relativamente à existência de tal, não tendo ainda havido resposta.	Contrato-Investimento, que será remetido à equipa inspetiva.
3	O PPGRCIC identifica as unidades orgânicas e os recursos humanos e meios afetos ao PRR?			X	Remete-se para a observação feita aquando da pergunta n.º 5 da secção designada <i>Estrutura organizativa</i> , do quadro designado <i>Elaboração e conteúdo do PPGRCIC</i> . De assinalar que o documento que nos remeteram com a identificação dos trabalhadores envolvidos no âmbito do PRR, tratam-se dos interlocutores do HSEIT, EPER que travam diretamente com a Secretaria.	Documento identificativo dos trabalhadores, que já nos foi remetido.

Quanto a tal:

A. – Não obstante o respondido acima, e adiantando-se já que se concorda com o respondido à questão n.º 1, relembrando-se o que se disse aquando do Ponto n.º 1 da Parte III do presente Relatório Final, apesar de o HSEIT, EPER não ser beneficiário do PRR, sendo Entidade Executora, e sem prejuízo de, em abstrato, ter obrigações idênticas às dos Beneficiários Finais e Intermediário, em concreto, as mesmas encontram-se vertidas em contratos e termos de aceitação para a execução dos investimentos e das respetivas medidas.

Ora, considerando o contrato de investimento que nos foi remetido pelo HSEIT, EPER, em cujas cláusulas 4.ª/1-a) e 5.ª se estabelecem as principais obrigações desta Entidade, do que se retira que a sua grande intervenção em sede de PRR, no ano de 2022 se traduzirá na feitura da contratação pública implícita e na publicitação dos apoios concedidos, nos termos da regulamentação e legislação aplicáveis, quanto a este último aspeto, somos de parecer que se deveria acautelar os riscos que da falta de tal publicitação possam advir.⁷⁴

⁷⁴ Quanto às evidências da resposta à questão n.º 1, é de consultar o já referido Relatório Anual do Progresso do PRR-Açores 2021, da DRPFE, de 15 de março de 2022, que pode ser visto em <https://portal.azores.gov.pt/documents/36649/41426a54-1ccc-fe81-2df8-7d206142ad94>.

Tais especificidades poderão relevar quanto ao respondido à questão n.º 3, cabendo ao HSEIT, EPER avaliar sobre tal, não tendo a equipa inspetiva, elementos para afirmar como devia ter sido respondida tal questão.

B. – Ademais, existindo o contrato acima aludido, parece-nos que, embora o que consta das observações à questão n.º 2, essa devia ter sido respondida de forma afirmativa.

Quanto às evidências do quadro supra, conferir documentos da 208 a 2016.

Em sede de contraditório institucional, a propósito da questão n.º 1, o HSEIT, EPER reitera que “é entidade executora do PRR. O Modelo de Governação das Reformas e dos Investimentos do Plano de Recuperação e Resiliência destinados à RAA (PRR-Açores) está estabelecido no Decreto Regulamentar Regional n.º 23/2021/A de 3 de setembro, adicionalmente existem Regulamentações que estabelecem os Gestores do Investimento e, no caso concreto da Secretaria Regional da Saúde e do Desporto que tem a gestão do projeto do Hospital Digital da RAA ‘enquanto beneficiário final’, sendo que cabe ao gestor do investimento, Sub-Diretor Regional da Saúde, fazer a publicitação do Investimento no Portal Recuperar Portugal, vide Resolução do Conselho do Governo n.º 264/2021 de 16 de novembro, Resolução do Governo n.º 269/2021 de 17 de novembro, Despacho n.º 2808/2021 de 7 de dezembro do Secretário Regional da Saúde e do Desporto e o Despacho n.º 1777/2022 de 1 de setembro do Secretário Regional da Saúde e do Desporto. A publicitação prevista na clausula 5.º do Contrato Celebrado entre a SRSD e o HSEIT, prende-se à publicitação nas instalações do HSEIT (através da colocação de cartazes e autocolantes nos equipamentos do PRR).”

No que concerne à questão n.º 2, O HSEIT considera que existe um contrato entre a SRSD e o HSEIT em que se estabeleça as obrigações/direitos entre as partes na estrutura do PRR, concordando com os elementos da equipa inspetiva em alterar a resposta para afirmativa.

Atenta a argumentação apresentada pelo HSEIT, que não contraria o relato da IARTCC em sede de Projeto de Relatório, mantém-se a posição inicial assumida pela equipa inspetiva, no sentido de responder negativamente à questão n.º 1 e alterar a questão n.º 2, por forma a que a mesma seja considerada afirmativa, dada a existência de um contrato celebrado entre a SRSD e o HSEIT, EPER em que se estabeleçam as direitos e obrigações entre as partes na estrutura do PRR.

De assinalar que, em sede de contraditório o HSEIT, EPER, reiterou que, quanto à a questão n.º 3, considerava a mesma não aplicável, questão esta sobre a qual a equipa inspetiva nada referiu, aquando de Projeto de Relatório.

16. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Por último quanto aos documentos de referência que importam na medida em que se encontram relacionados ou que, *per si*, possam constituir instrumentos de prevenção de riscos e de infrações conexas, *vide* o preenchimento do quadro abaixo:

Documentos de referência								
	ITEM	Sim	Não	N.A.	Observações	Evidências	✓	
PPGRCIC	1 PPGRCIC	✓						
	2 Relatório de execução do PPGRCIC			X	Tendo em conta que foi elaborado novo Plano, aprovado em fevereiro de 2022, sendo que o anterior instrumento teria, pelo menos, mais de 12 anos. Como tal, as questões 4 e 6 abaixo, foram tendo tal em conta.			
	3 Evidências de remessa do PPGRCIC a entidades externas	✓						
	4 Evidências de remessa do relatório do PPGRCIC a entidades externas			X				
	5 Metodologia de elaboração do PPGRCIC	✓			Como o consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, informando a equipa inspetiva que a metodologia teve por base um processo de <i>benchmarking</i> , tendo-se consultado o que restantes estabelecimentos de saúde já tinham feito. Ainda, voltaram a ser referidos os contributos dos Diretores de Serviços, assim como as formações frequentadas e administradas via CEFAPA (com o Dr. António Maia, o qual transmitiu que a forma ideal de se elaborar um Plano seria por departamento, mas no caso do HSEIT, EPER seria muito difícil).	Documentos que serão remetidos à equipa inspetiva.		
	6 Tabelas de acompanhamento do PPGRCIC			X				
	7 Atas de reunião de trabalho no âmbito do PPGRCIC	✓				As atas serão posteriormente remetidas à equipa inspetiva.		
Sistema de Controlo Interno	1 Declaração de Política Antifraude			X	Como consideraram os interlocutores do HSEIT, EPER, tendo até em conta que tal não foi exigido pelo despacho da SRSD.			
	2 Código de Ética e Conduta	✓						
	3 Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses	✓						
	4 Manual de Procedimentos			X	O Departamento de <i>Compras e Logística</i> está a elaborar os seus procedimentos, sendo este Departamento aquele que, efetivamente, está implicado em matéria de PRR (no âmbito de contratação pública). Existem já 2 documentos aprovados (relativos à aquisição de bens por ajuste direto simplificado e aquisição de bens por ajuste direto por critério material). Existe outro que se encontra também já para aprovação (aquisição de bens-serviços por concurso público).	Os quais serão remetidos à equipa inspetiva.		
	5 Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	✓						
	6 Manual de Gestão do Risco	✓			Como considerado pelos interlocutores do HSEIT, EPER, visto que têm procedimentos de gestão de risco (documentos normativos).			
	7 Descrição do Sistema de Gestão e Controlo			X				
	8 Denúncias	✓						
	9 Organograma que ilustre as funções relacionadas com o investimento do PRR			X				

A. – No que toca aos pontos n.ºs 2, 4 e 6 do *PPGRCIC*, relembra-se uma vez mais que não foi cumprida a alínea d) da Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2009, que determina que deve ser anualmente elaborado um relatório sobre a execução do Plano.

B. – Quanto ao ponto n.º 5 do *PPGRCIC*, remete-se para o que se disse aquando do Campo B. do Ponto n.º 2, do Capítulo III, da Parte II do presente relato.

No que toca às evidências dos pontos n.ºs 5 e 7 do *PPGRCIC*, consultar, especialmente, o doc. a fl. 88.

C. – Por sua vez, a propósito do ponto n.º 1 do *Sistema de Controlo Interno*, diga-se que ainda que a Declaração da Política Antifraude não tenha sido exigido pelo despacho da SRSD, a mesma poderia ser um importante elemento para a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, corrupção, fraude e erro, sendo tal o que se visa, *inter alia*, garantir com um Sistema de Controlo Interno, em consonância com a alínea f), do n.º 3, do artigo 15º, do RGPC.

D. – Relativamente ao ponto n.º 4 do *Sistema de Controlo Interno*, não foram remetidas evidências à equipa inspetiva, pelo que foi solicitado que a Entidade as remetesse em sede de Contraditório.

No que concerne à questão n.º 4, o HSEIT, EPER, em sede de contraditório, anexou como documentos de referência o *Anexo IV – Procedimentos Departamento de Logística referentes a Aquisições* (cfr. docs. a fls. 324 a 341).

Analizados os manuais *Procedimento: Aquisição de Bens por Ajuste Direto Simplificado*, *Procedimento: Aquisição de Bens por Ajuste Direto, e Ajuste Direto por Critério Material*, *Aquisição de Bens – Serviços por Concurso Público*, e ainda que se possa considerar que os mesmos constituirão verdadeiros manuais de procedimentos, em consonância com o previsto no artigo 15º do RGPC (com especial relevância para o seu n.º 4) – pelo que, efetivamente, tem-se como evidenciada a existência de manuais de procedimentos –, é de salientar que estes apenas se reportarão à matéria de contratação pública, não se encontrando, a nosso ver, já trabalhada no âmbito do Sistema de Controlo Interno, a maior parte da matéria relativa à atuação do HSEIT, EPER.

E. – Olhando às considerações dos interlocutores do HSEIT, EPER, solicitou-se o esclarecimento se os procedimentos de gestão de risco a que se referem incluíram informação exaustiva sobre a metodologia de avaliação de risco de fraude e de reporte das situações de fraude, o qual se poderá assumir como um instrumento integrante do Sistema de Controlo Interno, contribuindo para prevenir, detetar e reportar situações de irregularidades e fraude. Nesta sede, quanto às evidências relativas ao ponto n.º 6 do *Sistema de Controlo Interno*, *vide docs. a fls. 217 e 218*.

F. – Finalizando, quanto à questão n.º 9 do *Sistema de Controlo Interno*, remete-se para o anteriormente dito no Campo A e B (atendendo ao que foi dito em sede de contraditório relativamente a ambos), do Ponto n.º 15, do Capítulo III do presente relato.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. CONCLUSÕES

Atendendo aos trabalhos realizados nas áreas analisadas ao longo do Relatório Final, salientam-se as seguintes conclusões:

- 1) O RGPC aplica-se a pessoas coletivas, nos termos do seu artigo 2.º (embora possam ser responsabilizadas pelas contraordenações pessoas singulares), entre as quais, entidades como o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER (doravante HSEIT, EPER), atendendo a que o mesmo emprega mais de 50 trabalhadores (cfr. n.º 2 daquele artigo 2.º);
- 2) O RGPD, com âmbito de aplicação subjetivo idêntico ao do RGPC, é, como tal, aplicável também ao HSEIT, EPER;
- 3) Sendo o HSEIT, EPER uma pessoa coletiva de direito público (ainda que de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial), por contraposição a uma pessoa coletiva de direito privado, somos de parecer que o HSEIT, EPER deverá cumprir, *mutatis mutandis*, com o disposto nos artigos 12.º a 16.º do RGPC;
- 4) Sendo o HSEIT, EPER uma entidade executora no âmbito do PRR-Açores, e sem prejuízo de, em abstrato, ter obrigações idênticas às dos Beneficiários Finais e Intermediário, em concreto, as mesmas encontram-se vertidas em contratos e termos de aceitação para a execução dos investimentos e das respetivas medidas, como o sejam, aquele que nos foi remetido;
- 5) Não se encontra provida a figura do auditor interno, com competências em matéria de controlo interno e cujo papel aparentemente estará a ser desempenhado pela CAI, pelo que se conclui pela não observância do n.º 3 do artigo 21.º dos Estatutos dos Hospitais EPER, na medida em que o Regulamento Interno do HSEIT, EPER não prevê, como Comissão de Apoio Técnico, aquele último órgão (inexistência de enquadramento legal, não prevendo a sua estrutura, composição e funcionamento), encontrando-se a mesma desprovida de quaisquer competências;
- 6) Quanto à figura do auditor interno, ainda que não lhe sejam expressamente atribuídas competências em matéria de prevenção e gestão de riscos, e sem prejuízo do artigo 64.º do Regulamento Interno do HSEIT, EPER, aquando da criação formal e consequente consagração de competências da CAI, caso estas sejam semelhantes ao que consta do Código de Conduta Ética do HSEIT, EPER, diga-se que tal órgão ficará responsável pela implementação e acompanhamento consequente do sistema de controlo interno previsto no artigo 15.º do RGPC;
- 7) Não obstante, tendo a CAI sido indicada como *Equipa responsável pelo cumprimento normativo* – em resposta a solicitação nossa –, somos de alertar que tal não se deverá confundir com o efetivo responsável pelo cumprimento normativo, referenciado no artigo

5.º / 2 a 4 do RGPC, que parecem apontar para a designação de um indivíduo, e não de uma equipa;

- 8) O RGPC estatui que o responsável pelo cumprimento normativo deve ser um elemento da direção superior ou equiparado, e, ainda que a lei não determine as qualificações específicas que imperativamente tenha para o exercício das suas funções, somos de parecer que o mesmo deve ser designado com base nos seus conhecimentos especializados no domínio do direito e das práticas de conformidade, enquanto qualidades profissionais. Estes são, pois, os critérios que, a nosso ver, deverão presidir à designação do responsável pelo cumprimento normativo, pelo Conselho de Administração do HSEIT, EPER;
- 9) Ainda que o Plano do HSEIT, EPER esteja, a nosso ver, na sua generalidade, atualizado de acordo com as Recomendações do CPC, o mesmo carece de aperfeiçoamento;
- 10) No âmbito da presente Ação de Controlo, considera-se que estamos perante um novo Plano de Prevenção da Corrupção, e não de uma revisão do antigo PPR do HSEIT, EPER, datado de 2010;
- 11) No Plano do HSEIT, EPER não estão identificadas as atribuições da entidade, nem a identificação nominal dos responsáveis pela implementação das medidas de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas identificadas pela Entidade;
- 12) Não se encontra designado o responsável pelo cumprimento do normativo, conforme os números 2 a 4, do artigo 5.º, do RGPC;
- 13) Não existe no Plano qualquer referência quanto à necessidade de elaboração e atualização de manuais de procedimentos no âmbito dos mecanismos de controlo interno, pelo que se considera que a resposta deverá ser negativa. O reconhecimento de tal necessidade (que existe, nem que seja apenas em sede de atualização) no Plano, além de também contribuir para o envolvimento dos trabalhadores numa cultura de prevenção de riscos, assemelha-se-nos como relevante, considerando também a alínea b) do Ponto n.º 1.1. da Recomendação de 1 de julho de 2009 do CPC (publicada a 22 de julho do mesmo ano, no Diário da República, sob o n.º 1/2009), quanto a Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, por tratar da indicação das medidas adotadas para a prevenção de riscos e elencar, entre outras, mecanismos de controlo interno, e, agora, o já aludido n.º 4 do artigo 15.º do RGPC;
- 14) Não obstante o Plano indicar medidas preventivas como a realização das ações de formação, de divulgação, de reflexão e esclarecimento dos seus Planos junto dos seus trabalhadores, numa cultura de prevenção de riscos, não foram previstas ações de formação no âmbito do programa de formação da Entidade em 2021 e 2022;
- 15) Não existe uma identificação de potenciais situações de conflitos de interesses no Plano relativamente a cada área funcional da estrutura orgânica;
- 16) O Plano do HSEIT, EPER não identifica e carateriza as áreas de risco, designadamente as que resultam das situações de acumulação de funções e não prevê a identificação de situações de

impedimento, designadamente, as previstas no Código do Procedimento Administrativo e legislação específica;

- 17) Sem prejuízo da existência das normas dos ACT's (para as quais, em sede de negociação futura, pelas Entidades competentes, se poderá ter em conta), e não obstante a autorização que possa ser concedida para a acumulação de funções, deverá sempre ser assegurado, pela própria Entidade Empregadora, no uso das prerrogativas legais que tenha, que é efetuada uma verificação de veracidade daquele compromisso de honra ou, até mesmo, a fiscalização da regularidade da acumulação, como também parece ser o entendimento da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS);
- 18) O Plano do HSEIT, EPER não define as situações de obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no exercício de funções, ainda que tenham sido dadas orientações sobre a matéria no Código de Conduta Ética;
- 19) Não existe no Plano qualquer referência direta quanto a medidas que incentivem a existência de recursos humanos com formação adequada, nomeadamente para elaborar peças procedimentais;
- 20) O Plano do HSEIT, EPER não identifica os riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, quanto à sua formação e execução, de forma exaustiva, pois todos os que o foram reportam-se exclusivamente à aquisição de bens e serviços;
- 21) O Plano do HSEIT, EPER não indica que deve ser privilegiado o recurso a procedimentos concursais, em detrimento da consulta prévia e do ajuste direto;
- 22) Em sede de monitorização e avaliação concomitante, do que se analisou, nada consta do Plano do HSEIT, EPER, incluindo a indicação de medidas que visam assegurar que o Gestor de Contratos possua conhecimentos técnicos para acompanhar a sua execução e cumprimento das demais obrigações decorrentes da Lei, e a previsão de procedimentos de Controlo Interno para garantir a transparéncia dos procedimentos de Contratação Pública e a integridade na execução dos contratos daí advenientes;
- 23) O Plano não indica meios de alerta de irregularidades para garantir a transparéncia, imparcialidade e integridade dos procedimentos dos seus intervenientes;
- 24) O HSEIT, EPER, deve adequar o seu canal de denúncias e os procedimentos aplicáveis no âmbito do tratamento das denúncias ao disposto na legislação em vigor;
- 25) O HSEIT, EPER nunca elaborou o Relatório de Execução anual conforme a alínea d) da Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2009;
- 26) O Plano do HSEIT, EPER não identifica o responsável geral pela sua execução e monitorização, e, agora, controlo e revisão, conforme a alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º do RGPC;
- 27) Não foi administrada formação adequada na matéria em apreço à generalidade dos trabalhadores do HSEIT, EPER.

PARTE IV – Propostas

1. PROPOSTAS

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

1. Poderá o HSEIT, EPER solicitar à Secretaria Regional da Saúde e Desporto, e à Secretaria Regional das Finanças Planeamento e Administração Pública, a designação de auditor, nos termos do artigo 17.º dos Estatutos dos Hospitais EPER;
2. Em alternativa ao recomendado no parágrafo anterior, poderá o HSEIT, EPER apresentar à Sra. Secretária Regional da Saúde e Desporto, para sua homologação, proposta de novo Regulamento Interno, que preveja, como Comissão de Apoio Técnico, a Comissão de Auditoria Interna, a qual fique responsável pela implementação e acompanhamento consequente do sistema de controlo interno previsto no artigo 15.º do RGPC, caso as suas competências sejam semelhantes ao que consta do Código de Conduta Ética do HSEIT, EPER;
3. Que o HSEIT, EPER designe, como elemento da direção superior ou equiparado, um responsável pelo cumprimento normativo, que garanta e controle a aplicação do programa de cumprimento normativo, nos termos dos n.ºs 2 a 4 do artigo 5.º do RGPC, o qual deve ser designado com base nos seus conhecimentos especializados do direito e das práticas de conformidade, enquanto qualidades profissionais;
4. Deverá o HSEIT, EPER aperfeiçoar o seu Plano de acordo com as Recomendações do CPC, não obstante, na sua generalidade, já se encontrar atualizado em relação às mesmas;
5. Que o HSEIT passe a identificar no PPR as atribuições da Entidade, bem como a identificação nominal dos responsáveis pela implementação das medidas de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas identificadas;
6. Deverá o HSEIT, EPER passar a identificar, no seu Plano, a necessidade de elaboração e atualização de manuais de procedimentos, no âmbito dos mecanismos de controlo interno.
7. Que o HSEIT, EPER assegure a realização de programas de formação interna a todos os seus dirigentes e trabalhadores, com vista a que estes conheçam e compreendam as políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados, e que o seu conteúdo e frequência seja definido tendo em conta a diferente exposição dos formandos aos riscos identificados, em consonância com o artigo 9.º do RGPC;
8. Deverá o HSEIT, EPER passar a identificar, no seu PPR, as potenciais situações de conflitos de interesses relativamente a cada área funcional da estrutura orgânica;
9. Que o Plano do HSEIT, EPER identifique e caraterize as áreas de risco, designadamente as que resultam das situações de acumulação de funções, e passe a prever a identificação de

situações de impedimento, designadamente, as previstas no Código do Procedimento Administrativo e legislação específica;

10. Deverá a Entidade em causa – sem prejuízo da existência das normas dos ACT's (para as quais, em sede de negociação futura, pelas Entidades competentes, se poderá ter em conta), e não obstante a autorização que possa ser concedida para a acumulação de funções –, enquanto Empregadora, assegurar, no uso das prerrogativas legais que tenha, que é efetuada uma verificação de veracidade das declarações de compromisso de honra relativas às referidas situações de acumulação, e, até mesmo, proceder à fiscalização da regularidade da acumulação, tendo por base o, também anteriormente aludido, *Guião da Inspeção à Acumulação de Funções Públicas com Funções ou Atividades Privadas*, da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;
11. Que o Plano do HSEIT, EPER passe a definir as situações de obrigatoriedade de declarar o recebimento de ofertas no exercício de funções, não obstante terem sido dadas orientações sobre a matéria no Código de Conduta Ética;
12. Deverá a Entidade em causa providenciar pela inclusão no seu Plano de medidas (preventivas) que incentivem a existência de recursos humanos com formação adequada, nomeadamente para elaborar peças procedimentais;
13. Que o HSEIT, EPER, no seu Plano, passe a identificar os riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, quanto à sua formação e execução, de forma exaustiva, pois todos os que o foram reportam-se exclusivamente à aquisição de bens e serviços;
14. Deverá o HSEIT, EPER privilegiar o recurso a procedimentos concorrenciais em detrimento não só do ajuste direto, mas também da consulta prévia, em conformidade com a alínea e) da referida Recomendação de 2 de outubro de 2019 do CPC, o que deverá também ficar patente no seu Plano;
15. Deverá constar, no Plano do HSEIT, EPER, a indicação de medidas que visem assegurar que o Gestor de Contratos possua conhecimentos técnicos para acompanhar a sua execução e cumprimento das demais obrigações decorrentes da Lei, e a previsão de procedimentos de Controlo Interno para garantir a transparéncia dos procedimentos de Contratação Pública e a integridade na execução dos contratos daí advinientes;
16. Que o HSEIT, EPER, no seu Plano, indique meios de alerta de irregularidades para garantir a transparéncia, imparcialidade e integridade dos procedimentos dos seus intervenientes;
17. Deverá o HSEIT, EPER adequar o seu canal de denúncias e os procedimentos aplicáveis no âmbito do tratamento das denúncias ao disposto na legislação em vigor (com especial relevância para o RGPD);
18. Que o HSEIT, EPER sujeite a execução do PPR a controlo, nos termos do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC;

19. Que o Plano do HSEIT, EPER passe a identificar o responsável geral pela sua execução e monitorização, e, agora, controlo e revisão, conforme a alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º do RGPC;

20. Deverá o HSEIT, EPER administrar formação adequada na matéria em apreço á generalidade dos trabalhadores do HSEIT, EPER;

21. Além das inclusões de referências no Plano aludidas nas Propostas *supra*, deverá o HSEIT, EPER providenciar pela implementação das medidas preventivas a que possam corresponder;

22. Que seja remetida cópia ao HSEIT, EPER, enquanto Entidade alvo da presente ação, e para que o mesmo, no prazo de 60 dias contados a partir da receção do presente Relatório Final – na sequência de decisão do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública –, nos forneça informações sobre as medidas e decisões entretanto adotadas, na sequência da intervenção da IARTCC, podendo, ainda, pronunciar-se sobre o efeito da ação, nos termos do n.º 2 do artigo 96.º 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 SRFPAP;

23. Que se remeta cópia à Secretaria Regional da Saúde e Desporto para conhecimento e efeitos tidos por convenientes, relevando as Propostas n.ºs 1 e 2 *supra*;

24. Que se remeta cópia do presente Relatório Final à Direção Regional do Planeamento e Fundos Estruturais (DRPFE) para conhecimento e demais efeitos, atendendo à alínea c) da cláusula quarta – *Obrigações da IRAT* – do protocolo de colaboração para o estabelecimento de medidas antifraude eficazes e proporcionais, bem como a sua monitorização, celebrado entre aquela Entidade e a, então, IRAT;

25. Que se remeta cópia ao MENAC do presente Relatório Final, nos termos do n.º 3, do artigo 34.º do RGPC do RGPC.

Inspeção Administrativa Regional, da Transparéncia e Combate à Corrupção, em Angra do Heroísmo, 6 de junho de 2023.

Os Inspetores,

Daniela Gomes de Sousa

DANIELA MARIA MATOS GOMES DE SOUSA

Libânio José Sebastião Azevedo
LIBÂNIO JOSÉ SEBASTIÃO AZEVEDO

Luís Eduardo Godinho Neves
Luís EDUARDO GODINHO NEVES