

---

# Relatório Anual sobre Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas

2017

---

CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO · PORTO



SÃO JOÃO

# ÍNDICE

Índice de Abreviaturas	3
<b>1. Introdução</b>	<b>4</b>
<b>2. Avaliação das medidas de Prevenção</b>	<b>5</b>
2.1. Aprovisionamento	6
2.2. Recursos Humanos	8
2.3. Cobrança de taxas moderadoras/ Atribuição Isenções	10
2.4. Serviços Financeiros	11
2.5. Conselho de Administração / Pessoal Dirigente	12
<b>3. Gestão de Conflitos de Interesses</b>	<b>15</b>

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

<b>CAM</b>	Centro de Ambulatório
<b>CHSJ</b>	Centro Hospitalar de São João, E.P.E.
<b>PPRGICIC</b>	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas
<b>SA</b>	Serviço de Aprovisionamento
<b>SF</b>	Serviços Financeiros
<b>SSI</b>	Serviço de Gestão de Informação
<b>SGRH</b>	Serviço de Gestão de Recursos Humanos

# 1. INTRODUÇÃO

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 1 de Julho de 2009, publicada na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de Julho de 2009, deve ser elaborado um relatório anual sobre a execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (PPRGCIC).

Por outro lado, o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprova os Estatutos dos Hospitais EPE, no seu Artigo 19º do Anexo II estabelece que o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo Conselho de Administração ao Conselho de Prevenção da Corrupção e aos Membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Assim, e seguindo as orientações do Conselho de Prevenção da Corrupção, procede-se, neste relatório, a uma análise da respetiva implementação, avaliando não só as medidas de prevenção propostas, mas também apreciando o próprio Plano, para que se possa proceder aos ajustamentos necessários e à apresentação de propostas de melhoria, tendo em conta a experiência entretanto adquirida.

O presente Relatório Anual de Monitorização está estruturado em quatro capítulos. A seguir à introdução, o segundo capítulo sintetiza o balanço da implementação das medidas preventivas dos riscos por áreas. Por último, o quarto capítulo é subjacente à gestão de conflitos de interesses.

## 2. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

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

Numa avaliação genérica, considera-se que as medidas preventivas previstas no Plano foram corretas e adequadas, contribuindo para eliminar ou evitar os riscos identificados de forma relativamente eficaz.

A maioria das medidas encontra-se já implementada ou em fase de implementação, devendo ser assegurada a sua continuidade. No que diz respeito às medidas relativamente às quais ainda não foi possível proceder à sua implementação, o respetivo processo está calendarizado para o ano de 2018, sendo que serão alvo de uma avaliação no próximo relatório de execução.

De referir, que foi iniciada no final de 2017 a revisão no Plano, no sentido de proceder o seu alargamento e assim abranger novos Serviços/Áreas.

## 2.1. APROVISIONAMENTO

Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Aquisição de bens e serviços cujo procedimento concursal não respeite o CCP, nomeadamente, a violação das regras gerais de autorização de despesa, violação dos princípios gerais de contratação, participação económica em negócio, repetição de procedimentos de aquisição do mesmo bem/serviço ao longo do ano, fraccionamento da despesa).	X			a) Em conjunto com o Serviço de Certificação, desenvolvimento de um Manual e implementação de modelo de gestão por processos (processo de certificação do Serviço de Aprovisionamento conforme a NP EN ISO 9001/2008) b) Aumento da competitividade, aumentando o leque de fornecedores consultados. c) O júri é designado procedimento a procedimento e tem composição distinta consoante o objeto do procedimento, atenta a constituição das equipas do SAP (setor).	Em matéria de aquisições o CHSJ aplica exclusivamente o Código dos Contratos Públicos. Utiliza a plataforma eletrónica de contratação como regra para as suas aquisições de modo a aumentar a transparência e concorrência. Necessidade de reforço da equipa afeta à contratação dado o elevado volume de procedimentos e aumento regras e exigências na tramitação, nomeadamente despachos, portarias, Orçamento Estado e DL Execução Orçamental (AT's e TS's)
Aquisição de bens e serviços por ajuste direto (incluindo aquisições diversas ao mesmo fornecedor, e/ou para favorecimento de fornecedores e violação dos princípios gerais de contratação).		X			
Empreitadas públicas.		X			
Entrega, pelos fornecedores, de quantidades de material inferiores às contratadas.	X			Todo o material é verificado pelos funcionários e a conferência não é realizada sempre pelo mesmo funcionário.	É efetuada conferência dos bens e serviços prestados (no caso da aquisição de serviços pelo Serviço que detém a responsabilidade da gestão operacional do contrato).
Fornecimento por familiares ou pessoas com relações de forte amizade ou inimizade.				a) Ampla divulgação do regime de impedimentos (SA em parceria com Auditoria Interna). b) Segregação de funções com delegação de competência [quem elabora o processo administrativo é um funcionário do SAP, tem parecer da comissão de Apoio Técnico (se for o caso), e o Júri propõe ao Conselho de Administração. c) Os funcionários procederam à assinatura da declaração de inexistência de incompatibilidades (artigo 4.º do Decreto-lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro) e comprometeram-se a comunicar qualquer alteração ou situação pontual de impedimento que se verifique em qualquer momento.	Realização de auditorias internas ao SAP pelo SAI. No âmbito das instruções do GCC/IGAS realização de um trabalho neste âmbito em 2017/2018. Desenvolvimento do Código de Ética a nível da Instituição.
Informação privilegiada.					
Intervenção em processo em situação de impedimento.					
Violação de segredo por funcionário.					
Conluio entre os adjudicatários e os funcionários.					
Passagem de informação privilegiada.					
Favorecimento de fornecedores de forma a obter benefícios.					

Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Apresentação de documentos fora de prazo ou apresentação de documentos falsos (incluindo uma consideração como válida da adjudicação a um fornecedor que não está habilitada para tal).	X			a) Verificação periódica e aleatória de processos pela Auditoria Interna. b) Utilização da plataforma eletrónica nos processos de aquisição, podendo também ser aferidas as datas em questão, o que diminui o risco associado.	Utilização por regra da Plataforma Electrónica para a contratação. Controlo da validade dos documentos pelos colaboradores do SAP e pelos concorrentes. Quanto a documentos falsos, só poderemos detetar caso seja uma adulteração "grosseira" ou com alguma evidência nesse sentido.
Existência de trabalhos a mais no âmbito das empreitadas, bem como o risco de avançar com a execução dos trabalhos sem prévia autorização do órgão competente e realizar novo procedimento para efetuar o pagamento destes trabalhos.		X		a) O SAP procede à verificação, no caso das empreitadas, de que a execução de trabalhos de suprimento de erros e omissões e de trabalhos a mais não excede os limites quantitativos estabelecidos na lei. b) Implementação de normas internas que garantam a boa e atempada execução dos contratos por parte dos fornecedores/prestadores de serviços/empreiteiros (SIE).	Actualmente, e em conjunto com o Serviço de Certificação, foi desenvolvido um Manual e implementação de modelo de gestão por processos. O órgão competente autoriza previamente os trabalhos a mais após informação dos serviços técnicos e devido enquadramento do SAP. O SIE não deverá proceder a quaisquer trabalhos (do ponto de vista da execução física) sem a necessária autorização superior.
Renovação de contratos (ou seja, falha no sistema de alerta do termo dos contratos, provocando a sua renovação automática, sem possibilidade de avaliação da necessidade de renovação).		X		a) Verificação, pelo SAP, da base de dados de contratos e respectiva calendarização, com validação dos contratos susceptíveis de renovação, para que a avaliação da mesma se processe com a antecedência mínima necessária ao lançamento e conclusão de novo concurso, caso não seja de renovar o respetivo contrato, ou tenha chegado ao seu término (sem possibilidade de mais renovações); Por regra, não celebramos contratos com renovação automática; b) Pedido de criação/implementação de um sistema de alertas informático (STIC).	Criação de BD em Excel para controlo contratos. Procuramos ver soluções de SW no mercado para gestão de contratos e alertas (Ex. "Gatwitt"; "Whymob"). No entanto, tem-se procurado evitar celebração de contratos com renovação automática, passando-se a exigir sempre a renovação expressa. Manifestada necessidade de solução informática ao Vogal Executivo de forma a termos alertas geridos por aplicação e não de forma manual (excel ou outlook), dada a dimensão do CHSJ.

## 2.2. RECURSOS HUMANOS

Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal (por ex.: Favorecimento na contratação de pessoal; Intervenção no procedimento de selecção ou no procedimento de avaliação do pessoal de elementos com relações de proximidade; relações familiares ou de parentesco com os candidatos ou com os avaliados).	X			a) Definição de um procedimento transversal a toda a Instituição com medidas anuais de controlo. b) Sensibilizar os intervenientes decisores no âmbito dos procedimentos de recrutamento e selecção, de avaliação ou de outros actos de gestão de pessoal para a necessidade de fundamentação das suas decisões.	Com a entrada em vigor do Despacho n.º 12083/2011, todas as contratações carecem de autorização ministerial. Porém, existem procedimentos diferentes consoante o grupo profissional (Ex. Médicos - Abertura de vagas via despacho ARSN... Enfermeiros - Abertura de vagas via Bolsa... Restantes categorias - Abertura de vagas via IEFP...). De referir ainda que em 2014 foi concluído processo de Certificação que permitiu documentar todos estes procedimentos. Prevê-se para o último trimestre de 2018 aprovar e implementar um Manual consolidado dos procedimentos de recrutamento e selecção (Não foi possível criar o Manual até ao final de 2017 face às dificuldades de contratação (foi necessário manter alguma flexibilização)
Processo de Processamento de Abonos, incluindo processamento de remunerações, abonos, processamento/conferência de ajudas de custo.		X		Verificação anual num período aleatório, do cumprimento do programa específico para esta área, no âmbito do sistema de controlo interno existente (por ex: conferência da folha de processamento dos vencimentos e de ajudas de custo, numa base de amostragem, em meses sorteados, no sentido de confirmar a adequação das remunerações processadas e dos descontos efectuados ao trabalhador - segurança social, IRS e, de outros abonos recebidos).	De acordo com o definido no PPRGCIC, a área de Recursos Humanos foi identificada como uma das áreas com riscos associados. Neste contexto, o Serviço de Auditoria Interna desenvolveu um trabalho de avaliação na área de Recursos Humanos, desenvolvendo testes/análises relativamente a áreas de Recursos Humanos com riscos identificados, pretendendo sobretudo informar o Conselho de Administração e o Serviço de Gestão de Recursos Humanos sobre algumas situações detectadas, potenciais impactos e recomendações propostas para mitigar o risco. Será efetuado o follow-up.
Processo de Processamento de Absentismo (por ex.: Justificação indevida de faltas; Atribuição de férias em número superior ou devido).	X			Verificação anual por amostragem baseada em ausências prolongadas ou com padrões repetitivos. No que se refere às férias, instituir procedimento de verificação anual do cumprimento específico para esta área no âmbito do sistema de controlo interno existente.	
Processo de Registo de Assiduidade.		X		Verificação semestral por amostragem baseada nos saldos dos trabalhadores do Sistema de Registo Biométrico.	



Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Processo de Avaliação de Desempenho, nomeadamente, no que respeita à ausência ou deficiente fundamentação dos resultados das decisões de avaliação.		X		Verificação anual por Amostragem baseada nas avaliações que se situem fora da média.	Dada a pertinência da temática em questão, reforçou-se a frequência das reuniões do Conselho de Coordenação da Avaliação. Foi constituído no GRH um grupo de trabalho, designado por Gabinete de Avaliação de Desempenho, constituído por 3 Técnicos Superiores, responsável pelo Acompanhamento de todo o processo de avaliação do CHSJ. Este processo está ser cruzado com o descongelamento de remunerações e deverá fazer-se um relatório semestral durante o ano de 2018 e 2019.
Processo de Gestão de Carreiras.	X			Verificação anual das Promoções/Progressões existentes.	
Prestadores de Serviço em nome individual.		X		Tendo em conta a transferência do processamento dos profissionais Prestadores de Serviços (do Serviço de Aprovisionamento para o SGRH a partir de Fev/2013), formalização de procedimento interno que garanta a seu controlo e correcção. Verificação Semestral.	Este controlo está a ser efetuado em simultâneo pela ACSS. Mensalmente o RHV(SPMS) exporta a previsão das prestações a efetuar durante o mês em questão e mensalmente o GRH em conjunto com o SAP remetem ficheiro agregado à ACSS
Prémios não autorizados, ilegais ou sem cumprimentos dos objetivos	X			Instituir mecanismos de atribuição de prémios, em respeito pelo cumprimento das normas legais.	A LOE/2017 e 2018 ainda é muito restritiva no que se refere a atribuição de prémios.

### 2.3. COBRANÇA DE TAXAS MODERADORAS/ATRIBUIÇÃO ISENÇÕES

Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Anulação indevida de recibo.	X			Todos os recibos anulados devem ser entregues, com registo do motivo da anulação, e devem constar da listagem diária extraída do SONHO enviada aos Serviços Financeiros.	Medida já implementada - Procedimento CAM-PR011.
Cobrança indevida de taxas Moderadoras (p.ex: Utentes com direito a dispensa na especialidade, mas com consulta agendada em especialidade não dispensada ou o/a médico/a na forneceu documento dispensa)	X			Agendar os utentes dispensados nas especialidades parameterizados com dispensa.	Sensibilização das UAG's para instruírem os médicos e demais clínicos na utilização do documento de dispensa de taxa moderadora ou agendamento dos doentes nas especialidades parameterizadas com dispensa.
A não devolução de montantes cobrados em excesso pelo funcionário que cobrou a taxa	X			Priviligiar o pagamento por Multibanco e Cheque	Medida já implementada
Taxa de cobrança com valores inferiores a 50%		X		Constituição de um Grupo de Trabalho, sendo um dos objetivos implementar as ações necessárias à efetividade da cobrança	Cobrança de taxas em todos os postos da Recepção Central; emissão de notas de débito para todos os episódios de consulta não pagos, no CHSJ; monitorização dos montantes pagos ou em debito, através do BI (em desenvolvimento); análise dos mapas disponíveis no report manager (em curso);
Atribuição de isenção/dispensa de taxa moderadoras devido à incorreta identificação ou favorecimento indevido.		X		Conferência de episódios de consulta e urgência e análise por amostragem das isenções atribuídas	Trabalho realizado pelo Serviço de Auditoria Interna em 2015/2016
Aceitação de montantes monetários, por parte dos funcionários, em troca de favorecimentos.	X			Sensibilização dos funcionários, lembrando-os que tal procedimento não é admissível e que resultará em processo disciplinar.	Desenvolvimento do Código de Ética a nível da Instituição.
Dados de identificação de utentes insuficientes, incorrectos ou desatualizados	X			Sensibilização dos colaboradores para a importância da correta e completa identificação dos utentes na instituição.	Em curso
Alteração não aprovada de dados de identificação dos utentes	X			Desenvolvimento de formação sobre o regime de acesso a dados pessoais. Sensibilização dos colaboradores para a importância da correta e completa identificação dos utentes na instituição.	Já implementada

## 2.4. SERVIÇOS FINANCEIROS

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

## 2.5. CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO / PESSOAL DIRIGENTE

Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Abuso de autoridade delegada.	X			a) Publicação das delegações de competências/pelouros atribuídos no Relatório de Governo Societário; b) Existência de política de sanções em caso de violação dos normativos legais, nomeadamente no Estatuto do Gestor Público	Os pelouros atribuídos encontram-se publicados no Relatório do Governo Societário.
Utilização de recursos públicos no exercício da actividade privada.	X			a) Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções nos termos definidos no artigo 29º da Lei nº 12 A/2008, de 27 de Fevereiro assim como no Estatuto do Gestor Público b) Existência de política de sanções em caso de violação dos normativos legais. c) Registo de Assiduidade biométrica transversal a todos os grupos profissionais	Medidas Implementadas
Exercício de actividades não autorizadas.	X				
Exercício da actividade privada durante o horário de trabalho.	X				
Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas.	X			a) Existência de Declaração escrita dos membros do CA em como não existem quaisquer relações susceptíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013. b) Existência de Declaração escrita dos membros do CA em como não intervêm nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas, conforme determinado no artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.	Declarações assinadas e publicadas no Relatório do Governo Societário
Não declaração de conflitos de interesse.	X				
Tratamento privilegiado de familiar, amigo, concorrente, fornecedor ou alguém interessado na decisão.	X				
Avaliações de desempenho irregulares favorecendo ou prejudicando trabalhadores.	X			a) Existência de uma estrutura hierarquizada; b) Definição legal das responsabilidades de dirigentes e chefias. c) No âmbito do SIADAP, existência de um Conselho Coordenador da Avaliação onde são validadas aos avaliações, assim como de uma Comissão Paritária onde se encontram representados os vários grupos profissionais.	Dada a pertinência da temática em questão, reforçou-se a frequência das reuniões do Conselho de Coordenação da Avaliação.

Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Assédio moral ou discriminação contra os trabalhadores, por razões pessoais, sexuais, religiosas, ideológicas ou outras.	X			Existência de um Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades	O Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades encontra-se publicado no Sítio da Internet
Tomada de medidas lesivas contra os trabalhadores que reportem actos de corrupção, de má conduta ou violação dos deveres profissionais.	X			a) Existência de sanções em caso de violação do dever de obediência e lealdade; b) Controlo do trabalho de subordinados por dirigentes com bons conhecimentos técnicos; c) Formação de dirigentes e chefias em gestão de pessoal e liderança; d) Existência de mecanismos legais para os trabalhadores reportarem o eventual envolvimento de superiores hierárquicos em condutas irregulares.	Elaboração em curso do Código de Ética ao nível da Instituição.
Dissimulação ou não detecção de conduta corrupta de trabalhadores.	X			a) Realização de ações de formação de dirigentes, chefias e trabalhadores sobre riscos de corrupção e as formas como os gerir; b) Existência de um Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades	O Regulamento Interno de Comunicação de Irregularidades encontra-se publicado no Sítio da Internet
Tratamento privilegiado de pessoas ou processos.	X			a) Existência de regimes legais de incompatibilidades; b) Existência de Declaração escrita dos membros do CA em como não existem quaisquer relações susceptíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013. c) Existência de política de sanções em caso de violação dos normativos legais; d) Existência de uma estrutura hierarquizada com vários níveis de decisão; e) Promoção do registo informático dos conflitos de interesses declarados pelos dirigentes, chefias e trabalhadores; f) Rotatividade do pessoal; g) Promoção da tomada de decisões colegiais.	Medidas Implementadas. Declarações do CA publicadas no Relatório do Governo Societário. Declarações de Inexistência de Incompatibilidades (artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro publicadas no Sítio da Internet.
Favorecimento de concorrente a procedimento, no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, seu familiar ou amigo tenha algum interesse na adjudicação.	X				
Favorecimento de um fornecedor, no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, seu familiar ou amigo tenha algum interesse execução do contrato.	X				
Favorecimento de um particular, no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, ou seu familiar ou amigo tenha algum interesse particular na tramitação do processo ou na tomada da decisão.	X				
Prejuízo de uma pessoa na tramitação de processos, na tomada de decisão ou na execução do contrato.	X				

Riscos Identificados	Escala de Risco			Medidas Preventivas	Implementação Medidas/ Monitorização
	Fraco	Moderado	Elevado		
Influência junto do dirigente, chefia ou do trabalhador para concederem um tratamento de favor ou ignorarem as disposições regulamentares.	X			a) Existência de mecanismos legais para prevenção em caso de incumprimento; b) Proibição dos dirigentes, chefias e trabalhadores do CHSJ, EPE pedir ou aceitar dádivas e outros benefícios, excepcionando a aceitação de ofertas ou hospitalidade de reduzido valor, de acordo com a lei vigente c) Definição de procedimentos a serem observados no caso de recebimento de presente; d) Rotatividade do pessoal;	Elaboração em curso do Código de Ética ao nível da Instituição.
Suspeita de decisões, tomadas de forma imparcial, terem sido influenciadas pelo recebimento de presentes ou privilégios.	X				
Divulgação, fruto de relações interpessoais privilegiadas, de informações a ex-trabalhadores.	X			a) Sujeição de todos os dirigentes, chefias e trabalhadores do CHSJ, EPE ao dever legal de sigilo; b) Existência de uma política de sanções em caso de violação dos regulamentos legais; c) Acesso à informação constante das bases de dados informáticas dependente de um processo de autenticação; d) Existência de um Responsável de Acesso à informação; e) Avaliação e implementação de níveis de segurança e controlo de acesso aos arquivos/registos.	Medidas Implementadas, estando em curso trabalhos no sentido de aferir a sua execução.
Fornecimento de informação não autorizado a terceiros com o objectivo de obtenção de vantagens pessoais.	X				
Divulgação aos meios de comunicação social de informação susceptível de criar perturbação interna ou externa.	X				
Utilização de dados dos sistemas de informação para fins privados.	X				
Violação dos princípios da igualdade e da proporcionalidade.	X			a) Criação de níveis de serviço que garantam que situações iguais têm tratamentos iguais; b) Rotatividade de pessoal; c) Promoção da tomada de decisões colegiais.	Existência de Segregação de Funções

### 3. GESTÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) aprovou, em reunião de 7 de Novembro de 2012, a Recomendação n.º 5/2012, que prevê, nomeadamente, que *“As Entidades de natureza pública, ainda que constituídas ou regidas pelo direito privado, devem dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflitos de interesses, devidamente publicitados, que incluam também o período que sucede ao exercício de funções públicas, com indicação das consequências legais.”*

Neste sentido, encontra-se neste momento em fase de audiência prévia e aprovação, a versão preliminar do Código de Ética que permita dar cumprimento à referida recomendação, assegurando que são recolhidos e incorporados todos os contributos adequados, tendo sido revisto no sentido de incorporar a globalidade dos princípios orientadores previstos no Despacho n.º 9456-C/2014 que regula o Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde.



Centro Hospitalar de **São João**, E.P.E.  
Alameda Professor Hernâni Monteiro  
4202-451 Porto

T +351 225 512 100  
E [geral@chs.jmin-saude.pt](mailto:geral@chs.jmin-saude.pt)  
W [www.chsj.pt](http://www.chsj.pt)