

Dr. PintoLeite

A Saúde de Portugal

Plano de Prevenção de Riscos

Índice

Introdução e Enquadramento Normativo	3
Âmbito de Aplicação	4
O Grupo Dr. Pinto Leite	4
Missão e Visão	7
Valores	8
Estrutura Organizativa	9
Programa de Cumprimento Normativo	10
Metodologia de Identificação, Análise e Avaliação de Riscos	12
Medidas Preventivas e Corretivas	15
Responsabilidades	17
Acompanhamento, Monitorização e Reporte	18
Anexo I – Matrizes de Riscos e Controlos por Área	20

Introdução e Enquadramento Normativo

A adoção e promoção de boas práticas de conduta tornaram-se uma prioridade tanto a nível nacional quanto internacional, impulsionadas por diversos casos de corrupção em contextos políticos, desportivos e empresariais. Em resposta a essa necessidade, o XXII Governo Constitucional estabeleceu, no seu programa, o objetivo de fortalecer a qualidade da democracia, atribuindo especial relevância às políticas de combate à corrupção. Como parte desse compromisso, em março de 2021, foi aprovada a Estratégia Nacional de Anticorrupção 2020–2024 (ENAC).

A visão nacional para a prevenção da corrupção e suas prioridades estão refletidas no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, publicado em 9 de dezembro de 2021, que criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC). Com o propósito de prevenir, identificar e punir atos de corrupção e infrações relacionadas, o RGPC determina que empresas sediadas em Portugal com 50 ou mais funcionários, assim como sucursais de empresas estrangeiras que operem no país e tenham o mesmo número de trabalhadores, implementem um programa de conformidade. Esse programa deve incluir, no mínimo, um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, um código de conduta, um programa de formação e um canal de denúncias.

Dessa forma, para atender aos requisitos do RGPC e reafirmando seu compromisso com uma cultura de transparência, integridade, honestidade e responsabilidade, o **Grupo Dr. Pinto Leite** desenvolveu o presente Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (doravante “PPR”), o qual visa o levantamento, mapeamento e aferição do nível dos riscos associados às atividades do **Grupo Dr. Pinto Leite** e a correspondente identificação de medidas potencialmente adequadas para a sua prevenção.

O PPR é um instrumento de gestão estratégica que, através da adoção de cuidados preventivos, visa a proteção do **Grupo Dr. Pinto Leite** contra a ocorrência de ações que se afastem ou contrariem o cumprimento adequado da sua função e dos seus objetivos. A sua finalidade é, no fundo, proteger a reputação e credibilidade do Grupo junto dos utentes, clientes, parceiros, e da sociedade em geral.

Âmbito de Aplicação

O presente PPR aplica-se a **todos os colaboradores**, independentemente do seu vínculo jurídico, do cargo e do hospital e/ou clínica a que estejam afetos, de **todas as sociedades** pertencentes ao **Grupo Dr. Pinto Leite**, assim abrangendo toda a sua organização e atividade.

O âmbito de aplicação compreende especificamente:

- **Âmbito subjetivo:** todos os membros dos órgãos de administração e fiscalização, quadros dirigentes, colaboradores com contrato de trabalho, prestadores de serviços com vínculo de exclusividade ou acesso a sistemas internos, e estagiários;
- **Âmbito objetivo:** todos os processos de negócio internos e externos do Grupo, incluindo os processos de contratação de fornecedores, faturação a financiadores, gestão clínica, gestão de recursos humanos, administração financeira e relações com entidades reguladoras;
- **Âmbito territorial:** todas as unidades do Grupo, independentemente da sua localização geográfica em território nacional.

O Grupo Dr. Pinto Leite

O **Grupo Dr. Pinto Leite** surge em setembro de 2010 pela vontade em construir um modelo de saúde assente no rigor, compromisso e atenção ao cliente, mantendo-se fiel a uma importante tradição familiar. O projeto que seria destinado à prestação de serviços na área de imagiologia depressa se ampliou a outras áreas das ciências da saúde, onde o Grupo se destaca pela sua qualidade e experiência.

Assente na sua estratégia de crescimento, o **Grupo Dr. Pinto Leite** é composto por um conjunto de sociedades comerciais, sendo que cada uma dessas sociedades explora uma ou mais unidade Dr. Pinto Leite. As sociedades comerciais que integram o **Grupo Dr. Pinto Leite**, abrangidas pelo presente PPR, são as que, de seguida, se identificam:

Bonfimed – Clínica de Diagnóstico do Bonfim, Lda.

CIMV – Centro de Imagem Médica de Vizela, Lda.

Clínica de Radiologia Geral de Paredes, Lda.

Doutores – F. Machado, J. Gomes Duarte & C. V. Carmo, Lda.

Gabimate – Gabinete de Imagiologia de Matosinhos, Lda

HMP – Hospital da Misericórdia de Paredes, S.A.

Nuno Pinto Leite Imagiologia, Unipessoal, Lda.

Nuno Pinto Leite SGPS Lda.

Radelfe – Clínica de Radiologia de Paços de Ferreira, S.A.

RXMED – Imagem Médica Unipessoal, Lda.

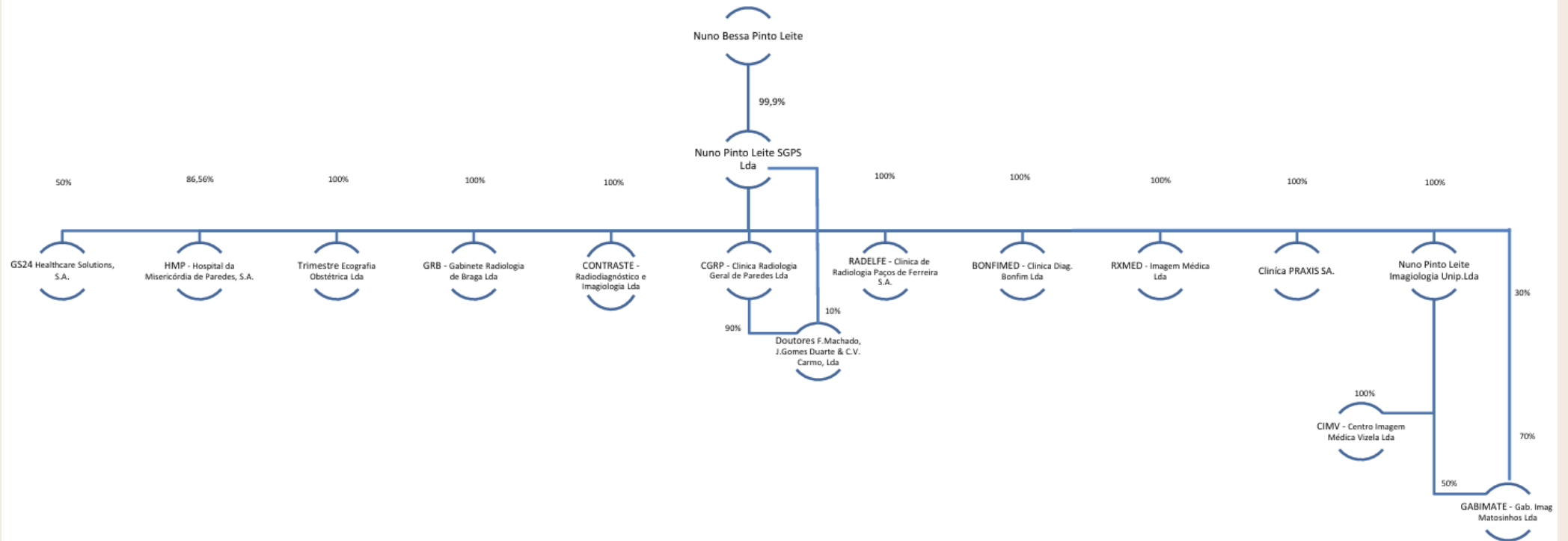
Trimestre Ecografia Obstétrica, Unipessoal, Lda.

GS24 Healthcare Solutions, S.A.

Clínica Praxis, S.A.

Contraste – Radiodiagnóstico e Imagiologia, Lda.

G.R.B – Gabinete de Radiologia de Braga, Lda.



O **Grupo Dr. Pinto Leite** desenvolve atividade no âmbito da prestação de cuidados de saúde privados, abrangendo, nomeadamente:

- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT);
- Medicina física e reabilitação;
- Serviços de urgência e internamento (conforme unidades); e
- Prestação de serviços ao abrigo de convenções com o SNS e protocolos com seguradoras e outros terceiros pagadores.

Oferece, ainda, uma ampla variedade de consultas de especialidade, dispersas pelas diferentes clínicas e hospitais. Todo o acompanhamento médico é feito por profissionais com larga experiência na área da saúde, sempre prontos a atender todas as necessidades dos utentes e proporcionar-lhes um atendimento e experiência confortável e positiva.

Missão e Visão

Dr. Pinto Leite

A Saúde de Portugal

Ligamos a medicina à última inovação clínica num serviço de excelência dos meios complementares de diagnóstico. **Porque quando se trata da saúde de Portugal, trata-se de dar a melhor resposta de todos nós, a cada um.**

Missão

Comprometido com a prestação de cuidados de saúde personalizados e de elevada qualidade, o **Grupo Dr. Pinto Leite** assume uma atuação orientada por uma perspetiva de crescimento sustentável, espírito de compromisso, abertura à mudança e foco na diferenciação. Este compromisso, dirigido a todos os seus clientes e colaboradores, concretiza-se através da aplicação diária de uma política de melhoria contínua da eficácia do seu Sistema de Gestão da Qualidade.

Visão

O **Grupo Dr. Pinto Leite** ambiciona ser reconhecido, a nível nacional, como uma referência de excelência na prestação de cuidados de saúde, distinguindo-se pela qualidade dos serviços que oferece. Pretende afirmar-se como parceiro estratégico das diversas instituições de saúde, promovendo uma relação de

proximidade com a comunidade e contribuindo ativamente para a melhoria contínua do sistema de saúde em Portugal.

Valores



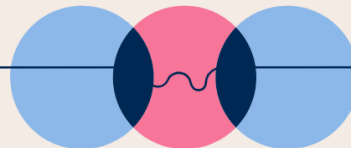
Competência

Ligar a mais avançada tecnologia aos melhores profissionais é a nossa melhor fórmula.



Rapidez

Porque na saúde não há tempo a perder somos os mais rápidos nas respostas.



Proximidade

Antes de analisarmos valores, cuidamos das pessoas. Sermos mais próximos é o que nos faz ser o laboratório mais humano.

Competência

O **Grupo Dr. Pinto Leite** aposta na excelência técnica e científica como pilar da sua atuação. Acreditamos que a combinação entre tecnologia de vanguarda e equipas altamente qualificadas é a fórmula certa para garantir diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e decisões clínicas sustentadas. A competência é, para nós, mais do que um requisito — é um compromisso diário com a qualidade e com os mais elevados padrões do setor da saúde.

Rapidez

Num setor onde cada segundo conta, a prontidão na resposta faz a diferença, o **Grupo Dr. Pinto Leite** assume o imperativo da celeridade como parte integrante da sua missão: garantir que os nossos utentes e parceiros recebem informações e cuidados em tempo útil, sem comprometer a qualidade ou a segurança. Ser rápidos é respeitar o tempo dos que confiam em nós e responder com agilidade é cuidar com responsabilidade.

Proximidade

Mais do que uma instituição de saúde, o **Grupo Dr. Pinto Leite** quer ser reconhecido como um parceiro próximo, disponível e empático. Acreditamos numa medicina centrada na pessoa, que começa com a escuta ativa e se constrói com relações humanas genuínas. Cuidar é, antes de mais, compreender o outro e é essa proximidade que torna o nosso trabalho mais humano, mais completo e verdadeiramente transformador.

Estrutura Organizativa

O **Grupo Dr. Pinto Leite** organiza-se com base numa estrutura de grupo empresarial, com uma entidade de cúpula que exerce funções de coordenação estratégica e de supervisão do cumprimento normativo, e entidades operacionais que desenvolvem a atividade assistencial e de suporte nas diversas unidades.

A estrutura organizativa inclui, designadamente, as seguintes áreas funcionais:

- **Administração/Direção:** responsável pela orientação estratégica, aprovação de políticas e supervisão geral;
- **Direção Clínica:** responsável pela coordenação das atividades médicas, de enfermagem e de apoio;
- **Área Comercial e de Convenções:** responsável pela gestão de contratos com seguradoras, convenções com o SNS e outros financiadores;
- **Área de Aprovisionamento e Logística:** responsável pela gestão de compras, contratação de fornecedores e gestão de stocks;
- **Área Financeira e Contabilística:** responsável pela gestão orçamental, contabilidade, tesouraria e controlo financeiro;
- **Área de Recursos Humanos:** responsável pelo recrutamento, gestão de carreiras, formação e processamento salarial;
- **Área de Tecnologias de Informação:** responsável pela infraestrutura tecnológica, sistemas de informação clínica e segurança informática;
- **Área Jurídica e de Cumprimento Normativo:** responsável pela assessoria jurídica, cumprimento regulatório e coordenação do PCN.

Programa de Cumprimento Normativo

A dimensão do **Grupo Dr. Pinto Leite**, a sua dispersão geográfica, a diversidade das relações contratuais com entidades públicas e privadas, a existência de processos de aprovisionamento relevantes e a interação frequente com profissionais de saúde e com entidades financiadoras conferem ao Grupo uma exposição significativa a riscos de corrupção e infrações conexas, exigindo uma abordagem estruturada e sistemática de prevenção.

Por ser assim, o Programa de Cumprimento Normativo (doravante designado de “PCN”) do **Grupo Dr. Pinto Leite** integra cinco instrumentos essenciais:

- i. O Código de Conduta;
- ii. O presente PPR;
- iii. O Canal de Denúncia Interna;
- iv. O Programa de Formação e Comunicação para a Integridade; e
- v. O Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN).

Estes instrumentos são complementares e devem ser lidos e aplicados de forma articulada.

Código de Conduta

O Grupo dispõe de um Código de Conduta aprovado, que incorpora os compromissos de prevenção da corrupção e das infrações conexas, incluindo proibições expressas em matéria de subornos, presentes e hospitalidades indevidas, favorecimento, e conflitos de interesses, bem como o dever de reporte e a previsão de revisão periódica a cada três anos.

O Código de Conduta estabelece os padrões éticos e comportamentais que devem nortear a atuação de todos os colaboradores, administradores e outros intervenientes na atividade do Grupo.

Canal de Denúncia Interna

O Grupo dispõe de um Canal de Denúncia Interna acessível através do seu website (<https://drpintoleite.pt/denuncias>), que permite a apresentação de denúncias de forma anónima, garantindo confidencialidade, com confirmação de receção no prazo de sete dias e resposta fundamentada no prazo de três meses, mais assegurando a conservação dos registos por um período mínimo de cinco anos e prevendo o encaminhamento ao Ministério Público quando aplicável.

O Canal de Denúncia Interna constitui um mecanismo fundamental para a deteção precoce de comportamentos contrários à integridade e para a proteção dos denunciantes de boa-fé.

Programa de Formação e Comunicação para a Integridade

O Grupo dispõe de um Programa de Formação e Comunicação para a Integridade, concebido para cumprir o disposto no artigo 9.º do RGPC, estruturado com um modelo formativo que distribui o tempo entre normativa (25%), componente comportamental (25%) e trabalho de grupo (50%), cobrindo os conteúdos essenciais do RGPC, do Regime de Proteção de Denunciantes (RGPDI) e dos instrumentos internos do Grupo, incluindo o PPR, o Código de Conduta, o canal de denúncias, os controlos internos, a avaliação prévia e a gestão de conflitos de interesses.

Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN)

O Responsável pelo Cumprimento Normativo (doravante “RCN”) é obrigatório ao abrigo do RGPC, integrando a direção superior da organização e tendo por missão garantir e controlar a aplicação do PCN, podendo ser único para entidades em relação de grupo.

O RCN coordena a elaboração e atualização do Código de Conduta e do PPR, assegura o cumprimento dos prazos de divulgação e comunicação, acompanha a conformidade do Canal de Denúncias (confidencialidade, prazos e prevenção de conflitos de interesses) e identifica necessidades formativas e de atualização dos instrumentos do PCN.

O RCN do Grupo Dr. Pinto Leite é Nina Brito, com as competências, recursos e autonomia necessários ao desempenho das suas funções, conforme definido no Quadro de Acompanhamento dos Instrumentos do RGPC e no acervo documental do PCN.

Metodologia de Identificação, Análise e Avaliação de Riscos

Abordagem Metodológica Geral

O levantamento de riscos abrange todas as funções e unidades orgânicas do Grupo, incluindo a direção de topo, e assenta numa análise crítica das situações em que poderiam ser obtidos benefícios indevidos caso as funções fossem desempenhadas por alguém com menor integridade, contemplando, nomeadamente, conflitos de interesses e favorecimentos.

A metodologia adotada baseia-se na abordagem definida pelo MENAC, integrando os princípios da gestão de risco orientada para a prevenção da corrupção, e privilegia uma perspetiva funcional e orientada para os processos de negócio, em detrimento de uma abordagem meramente formal ou burocrática.

A metodologia adotada compreende as seguintes fases:

1. **Levantamento:** identificação dos riscos por área/macrop processo e função, com envolvimento dos responsáveis de cada unidade;
2. **Análise:** avaliação da probabilidade de ocorrência e do impacto previsível de cada risco identificado;
3. **Graduação:** determinação do nível de risco resultante da combinação entre probabilidade e impacto;
4. **Definição de medidas:** identificação de medidas preventivas e corretivas adequadas a cada risco, com priorização para riscos elevados e máximos; e
5. **Registo:** documentação dos riscos e controlos nas matrizes constantes do Anexo I.

Levantamento e Identificação de Riscos

A elaboração do PPR envolve os dirigentes de todas as unidades orgânicas do Grupo, sendo a coordenação assegurada pelo RCN, com a colaboração da área jurídica e de auditoria interna, devendo explicitar-se o contributo esperado de cada dirigente e a sua responsabilidade na verificação diária do cumprimento e no reporte para os relatórios de execução.

O processo de levantamento utiliza as seguintes fontes de informação:

- Mapeamento dos processos internos de cada área funcional;
- Análise dos fluxos de decisão e dos poderes de aprovação;
- Revisão de contratos, convenções e relações com entidades externas relevantes;

- Análise de irregularidades, denúncias e incidentes registados;
- *Benchmarking* setorial, com referência às especificidades da saúde privada; e
- Consulta aos responsáveis das unidades e às equipas de auditoria/controlo interno.

As áreas de risco consideradas prioritárias para o setor da saúde privada incluem, nomeadamente:

- Gestão de compras e contratação de fornecedores;
- Relações com financiadores (SNS, seguradoras, protocolos);
- Recrutamento e gestão de recursos humanos;
- Prescrição e referência clínica;
- Gestão de conflitos de interesses;
- Administração financeira e tesouraria;
- Relações com entidades reguladoras;
- Proteção de dados e segurança da informação clínica; e
- Concessão de benefícios, hospitalidades e ofertas.

Análise e Graduação do Risco

A graduação de riscos adota uma abordagem com escalas de três níveis para probabilidade e impacto, com uma matriz de combinação que permite determinar o nível global de risco, com destaque visual para os riscos elevados e máximos, os quais são objeto de acompanhamento semestral.

Escala de Probabilidade de Ocorrência (PO)		
Nível	Designação	Descrição
1	Baixa	A ocorrência do risco é improvável face aos controlos existentes e ao contexto organizacional.
2	Média	A ocorrência do risco é possível e verificou-se em situações comparáveis.
3	Alta	A ocorrência do risco é provável ou frequente, designadamente, por insuficiência de controlos.

Escala de Impacto Previsível (IP)		
Nível	Designação	Descrição
1	Baixo	Consequências limitadas para a organização, sem impacto

		significativo na confiança institucional ou na atividade.
2	Médio	Consequências moderadas, com potencial impacto reputacional, financeira ou operacional.
3	Alto	Consequências graves, com impacto severo na confiança institucional, na continuidade da atividade e na responsabilidade jurídica.

Matriz de Graduação do Risco (GR)			
	IP 1 – Baixo	IP 2 – Médio	IP 3 – Alto
PO 1 – Baixa	GR 1 – Baixo	GR 2 – Moderado	GR 3 – Elevado
PO 2 – Média	GR 2 – Moderado	GR 3 – Elevado	GR 4 – Máximo
PO 3 – Alta	GR 3 – Elevado	GR 4 – Máximo	GR 4 – Máximo

Legenda:

GR 1 – Baixo: monitorização anual; medidas preventivas de carácter geral.

GR 2 – Moderado: monitorização anual; medidas preventivas específicas.

GR 3 – Elevado: monitorização semestral; medidas preventivas e corretivas reforçadas.

GR 4 – Máximo: monitorização semestral; medidas preventivas e corretivas exaustivas; atenção prioritária.

Medidas Preventivas e Corretivas

As medidas preventivas e corretivas adotadas no PPR do Grupo Dr. Pinto Leite enquadram-se nas seguintes categorias:

Medidas de Natureza Normativa e Procedimental:

Incluem a aprovação e divulgação de regulamentos, políticas e procedimentos internos em matéria de integridade, a definição de limites e critérios objetivos para a tomada de decisões relevantes (compras, contratação, aprovações financeiras), a separação de funções incompatíveis e regras de autorização múltipla, o registo e declaração de conflitos de interesses e a política de aceitação e oferta de benefícios, presentes e hospitalidades.

O reforço desta categoria de medidas implica, concretamente:

- **Regulamento Interno de Compras e Aprovisionamento:** deve estabelecer limites de valor a partir dos quais é obrigatória a consulta ao mercado (mínimo de três propostas), a intervenção de júri plural, a aprovação pela administração e a verificação de conflitos de interesses. Deve igualmente proibir o fracionamento artificial de aquisições;
- **Política de Conflitos de Interesses:** deve definir as situações que configuram conflito de interesses, a obrigação de declaração ao superior hierárquico e ao RCN, e o mecanismo de impedimento do colaborador afetado;
- **Política de Hospitalidades e Presentes:** deve fixar um valor máximo simbólico para aceitação de presentes (sugerido: 50 euros por ocasião e por fonte), proibir hospitalidades que possam influenciar decisões de negócio, e estabelecer a obrigação de registo centralizado;
- **Procedimento de Due Diligence de Fornecedores:** deve incluir a verificação de antecedentes, a pesquisa em listas de sancionados e em registos de beneficiários efetivos, e a declaração de ausência de relações de interesse com colaboradores do Grupo.

Medidas de Controlo Interno:

As medidas de controlo interno incluem a realização de auditorias internas periódicas às áreas de maior risco, controlos de segunda linha sobre processos de aprovisionamento e contratação, supervisão das relações com financiadores externos (SNS, seguradoras) e monitorização dos sistemas de informação clínica e financeira.

Em termos de implementação prática, estas medidas compreendem:

- **Programa de Auditoria Interna:** elaborado anualmente pelo RCN em articulação com a área financeira, com definição das áreas a auditar em função do perfil de risco, da periodicidade e das metodologias a aplicar (ver Anexo III);
- **Controlos de segunda linha na faturação:** revisão amostral sistemática da faturação emitida ao SNS e a seguradoras, com verificação cruzada com os registos clínicos dos atos faturados;
- **Monitorização de padrões anómalos:** análise periódica de indicadores de alerta em processos de compras (fornecedores recorrentes com preços acima do mercado, ausência de consulta ao mercado, concentração de contratação num único fornecedor).

Medidas de Formação e Sensibilização:

Incluem a execução do Programa de Formação e Comunicação para a Integridade, cobrindo os conteúdos do RGPC, os instrumentos internos do Grupo e a gestão prática de situações de risco, comunicações periódicas de sensibilização para a integridade e integração de conteúdos de cumprimento normativo nos processos de *onboarding* de novos colaboradores.

Medidas de Reporte e Denúncia:

Incluem a disponibilização e divulgação do Canal de Denúncia Interna, acessível via website, com garantia de anonimato, confidencialidade e proteção do denunciante; a obrigação de reporte de situações suspeitas pelos responsáveis de área ao RCN e o tratamento e acompanhamento das denúncias recebidas.

Medidas de Avaliação Prévia:

As medidas de avaliação prévia incluem a avaliação de integridade de parceiros, fornecedores e colaboradores em posições de risco elevado e *due diligence* reforçada em processos de contratação de prestadores de serviços de saúde.

Responsabilidades

Estrutura de Responsabilidades

A implementação e o acompanhamento do PPR envolvem os seguintes intervenientes:

Interveniente	Responsabilidades
Conselho de Administração/Gerência	Aprovação do PPR e as suas revisões, garantia dos recursos necessários e supervisão do PCN.
RCN	Coordenação da elaboração, implementação, monitorização e revisão do PPR, elaboração dos relatórios de execução, articulação com os restantes instrumentos do PCN.
Diretores de Área/Unidade	Identificação e comunicação dos riscos da sua área, implementação de medidas definidas, verificação do cumprimento diário e reporte ao RCN.
Auditoria Interna	Realização de auditorias às áreas de maior risco, suporte à avaliação da eficácia dos controlos.
Todos os Colaboradores	Cumprimento das regras e procedimentos do PCN, participação na formação, utilização do Canal de Denúncias em caso de suspeita de irregularidade.

Papel do RCN na Coordenação do PPR

O RCN, integrado na direção superior, garante e controla a aplicação do PCN e assegura a independência, autonomia e acesso à informação necessários ao desempenho das suas funções.

Em particular, no âmbito do PPR, compete ao RCN:

- Coordenar o processo de levantamento e avaliação de riscos;
- Garantir a elaboração e atualização das matrizes de risco;
- Coordenar a elaboração dos relatórios de execução (intercalar de outubro e anual de abril);
- Propor medidas corretivas decorrentes da monitorização;
- Assegurar a divulgação do PPR e das suas revisões nos prazos legalmente previstos; e
- Articular com os responsáveis de área e com a auditoria interna.

Acompanhamento, Monitorização e Reporte

Modelo de Monitorização

O acompanhamento do PPR ocorre em dois momentos formais por ano: em abril, com a avaliação anual de todos os riscos, e em outubro, com a avaliação intercalar, com foco nos riscos elevados e máximos, sendo a recolha e análise de informação coordenada pelo RCN.

Relatório Intercalar

O relatório intercalar, a elaborar em outubro de cada ano, incide sobre os riscos classificados como elevados e máximos, avaliando o estado de execução das medidas preventivas e corretivas associadas e identificando eventuais desvios e ações de correção.

O relatório intercalar deve conter, no mínimo:

- Identificação dos riscos elevados e máximos em monitorização;
- Estado de implementação das medidas associadas (com indicação percentual);
- Evidências de execução recolhidas;
- Desvios identificados e medidas de correção propostas; e
- Prazo previsto para plena implementação.

Relatório Anual

O relatório anual, a elaborar em abril de cada ano, abrange todos os riscos identificados no PPR, incluindo a quantificação do grau de implementação das medidas, a previsão de plena implementação e a identificação de medidas corretivas adicionais necessárias.

O relatório anual deve conter, no mínimo:

- Avaliação global do estado de execução do PPR;
- Quantificação do grau de implementação de cada medida;
- Identificação de novos riscos surgidos no período;
- Propostas de revisão das matrizes de risco;
- Previsão de plena implementação do PPR; e
- Síntese das ocorrências reportadas pelo canal de denúncias (sem comprometer a confidencialidade).

Monitorização Operacional Contínua

Em complemento dos relatórios formais, o **Grupo Dr. Pinto Leite** adota, como prática operacional, o Quadro Mensal de Acompanhamento dos Instrumentos do RGPC (Recomendação MENAC n.º 7/2024), que permite evidenciar a monitorização contínua de todos os instrumentos do PCN – designadamente, do Código de Conduta, do PPR, do Canal de Denúncias e da Formação/Comunicação –, com registo de irregularidades e medidas corretivas adotadas.

Revisão do PPR

O PPR é revisto, pelo menos, de três em três anos, ou em caso de alteração relevante da organização, da atividade ou do contexto normativo que justifique a sua antecipação.

A próxima revisão ordinária está prevista para março de 2028, sem prejuízo de revisões extraordinárias que se mostrem necessárias.

Divulgação e Comunicação

O PPR e os respetivos relatórios de execução são divulgados a todos os trabalhadores do Grupo através da intranet e do website institucional, no prazo de dez dias após a sua aprovação ou revisão.

A comunicação interna de publicitação do PPR é efetuada através de comunicação dirigida a todos os colaboradores, com disponibilização do documento no portal interno do Grupo, indicação dos contactos do RCN, da área de Recursos Humanos e da gerência, e referência ao canal de denúncias do Grupo.

A estratégia de comunicação do PPR integra, ainda:

- Sessões de apresentação do PPR aos dirigentes e responsáveis de área;
- Integração do PPR no processo de acolhimento e integração de novos colaboradores;
- Referência ao PPR nos materiais de formação para a integridade; e
- Comunicações de atualização aquando da revisão do PPR ou de alterações relevantes.

Anexo I – Matrizes de Riscos e Controlos por Área

As matrizes de risco são organizadas por área e contemplam, para cada risco identificado:

- i. A descrição do risco;
- ii. A probabilidade de ocorrência (PO);
- iii. O impacto previsível (IP);
- iv. O grau de risco (GR); e
- v. As medidas preventivas e corretivas associadas, com identificação do responsável e do prazo de implementação.

As matrizes apresentam-se a seguir organizadas pelas principais áreas de risco do **Grupo Dr. Pinto Leite**:

1. Gestão de Compras e Aprovisionamento;
2. Relações com Financiadores (SNS, Seguradoras e Terceiros Pagadores);
3. Recrutamento e Gestão de Recursos Humanos;
4. Prescrição e Referenciação Clínica;
5. Administração Financeira e Tesouraria;
6. Relações com Entidade Reguladoras e Públicas;
7. Proteção de Dados e Gestão de Informação Clínica; e
8. Benefícios, hospitalidades e conflitos de interesse.

1 – Gestão de Compras e Aprovisionamento

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Favorecimento de fornecedores em processos de aquisição de bens e serviços, sem critérios objetivos	2	3	Máximo	Regulamento interno de compras com limites e critérios objetivos; separação de funções entre quem solicita, aprova e paga; consulta ao mercado obrigatória acima de limites definidos	Auditoria interna às aquisições; revisão imediata de contratos suspeitos; aplicação de regime disciplinar	Diretor Financeiro / RCN	Em implementação
Aceitação ou solicitação de vantagens indevidas por parte de colaboradores envolvidos em processos de compra	2	3	Máximo	Código de Conduta com proibição expressa; política de conflitos de interesses; declaração obrigatória de interesses em	Investigação interna; comunicação ao Ministério Público se aplicável; processo disciplinar	Diretor de RH / RCN	Em implementação

				processos de compra			
Fracionamento artificial de aquisições para contornar limites de aprovação	2	2	Elevado	Controlos automáticos no sistema de gestão de compras; auditoria periódica às ordens de compra	Revisão dos processos auditados; corretivo disciplinar	Diretor Financeiro	Em implementação
Contratação de fornecedores com ligações a colaboradores ou administradores, sem declaração de conflito	2	3	Máximo	Declaração obrigatória de interesses; segregação de funções; verificação prévia de relações de interesse	Revisão e eventual rescisão do contrato; processo disciplinar	RCN	Em implementação

2 – Relações com Financiadores (SNS, Seguradoras e Terceiros Pagadores)

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Faturação fraudulenta ao SNS ou a seguradoras (atos não realizados ou sobrecodificados)	2	3	Máximo	Controlos cruzados entre registo clínico e faturação; auditorias de conformidade à faturação; segregação de funções	Revisão das faturas emitidas; correção e devolução de montantes indevidamente faturados; participação às autoridades	Diretor Financeiro / RCN	Em implementação
Favorecimento de entidades financiadoras em condições contratuais não justificadas	1	3	Elevado	Aprovação de convenções e contratos pela administração; análise comparativa de condições; registo e arquivo de negociações	Revisão dos contratos identificados; esclarecimento público se necessário	Administração / RCN	Em implementação
Suborno ativo ou passivo no âmbito de negociações de convenções com entidades públicas	1	3	Elevado	Formação específica para responsáveis de negociação; política de hospitalidades e presentes; registo de reuniões com entidades públicas	Participação imediata ao RCN e, se adequado, às autoridades competentes	RCN	Em implementação
Manipulação de dados clínicos para	2	3	Máximo	Regras de acesso e auditoria aos	Investigação interna; reporte	Diretor Clínico / RCN	Em implementação

inflacionar financiamentos ou aprovações de tratamentos				sistemas de informação clínica; controlos de integridade de dados; separação entre registo clínico e faturação	às entidades reguladoras (DGS, ERS); processo disciplinar		
---	--	--	--	--	---	--	--

3 – Recrutamento e Gestão de Recursos Humanos

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Recrutamento ou promoção de candidatos por critérios não meritocráticos (nepotismo ou favorecimento)	2	2	Elevado	Procedimentos de recrutamento com critérios objetivos e documentados; júri plural nos processos de seleção; declaração de conflitos de interesses por membros do júri	Revisão do processo; nova seleção; processo disciplinar se aplicável	Diretor de RH / RCN	Em implementação
Processamento salarial irregular ou pagamento de compensações indevidas	1	2	Moderado	Separação de funções entre aprovação e processamento de salários; auditorias periódicas à folha de vencimentos	Correção imediata; processo disciplinar	Diretor Financeiro / Diretor de RH	Em implementação
Exigência ou aceitação de vantagens em troca de avaliação de desempenho favorável	1	2	Moderado	Código de Conduta; critérios objetivos e documentados de avaliação; canal de denúncia disponível	Investigação interna; revisão da avaliação; processo disciplinar	Diretor de RH / RCN	Em implementação

4 – Prescrição e Referência Clínica

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Prescrição de meios complementares de diagnóstico ou de medicamentos motivada por vantagens oferecidas por fornecedores ou laboratórios	2	3	Máximo	Código de Conduta com proibição de incentivos à prescrição; política de relação com a indústria farmacêutica; formação específica; declaração de	Investigação interna; participação ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e ao Ministério Público se aplicável;	Diretor Clínico / RCN	Em implementação

				interesses dos profissionais de saúde	processo disciplinar		
Referenciação sistemática de utentes para profissionais ou unidades externas por critérios de interesse pessoal	2	2	Elevado	Regras claras de referenciação baseadas em critérios clínicos; monitorização dos padrões de referenciação; canal de denúncia	Revisão das práticas; medidas corretivas clínicas; processo disciplinar	Diretor Clínico	Em implementação
Cobrança indevida de taxas ou valores a utentes fora dos tarifários aprovados	2	2	Elevado	Tarifários aprovados e publicados; controlos nos sistemas de faturação; canal de reclamação acessível	Devolução de montantes; comunicação à ERS se aplicável; processo disciplinar	Diretor Financeiro / Diretor Clínico	Em implementação

5 – Administração Financeira e Tesouraria

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Apropriação indevida de fundos ou desvio de pagamentos	1	3	Elevado	Separação de funções na gestão de pagamentos; dupla autorização para pagamentos acima de limite; reconciliações bancárias periódicas; auditoria interna	Investigação imediata; participação às autoridades; processo disciplinar	Diretor Financeiro / RCN	Em implementação
Registo contabilístico falso ou omissivo para dissimular irregularidades	1	3	Elevado	Revisão periódica das demonstrações financeiras; auditoria externa; acesso restrito aos sistemas contabilísticos	Correção dos registos; investigação interna; participação ao ROC e, se aplicável, às autoridades	Diretor Financeiro / Administração	Em implementação
Branqueamento de capitais através de estruturas de pagamento irregulares	1	3	Elevado	Identificação e verificação de clientes e parceiros; monitorização de operações atípicas; formação específica	Participação ao Ministério Público; suspensão de relação comercial	RCN / Administração	Em implementação

6 – Relações com Entidades Reguladoras e Públicas

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Oferecimento de vantagens a funcionários públicos (DGS, ERS, ACSS, outros) para obtenção de licenças, autorizações ou financiamentos	1	3	Elevado	Código de Conduta com proibição expressa; registo de reuniões com entidades públicas; política de hospitalidades e presentes; formação específica	Participação imediata ao RCN e às autoridades; processo disciplinar	RCN / Administração	Em implementação
Tráfego de influências para influenciar decisões regulatórias ou de licenciamento	1	3	Elevado	Proibição de recurso a intermediários não qualificados; registo das diligências junto de entidades públicas	Comunicação ao Ministério Público; processo disciplinar	RCN	Em implementação

7 – Proteção de Dados e Gestão de Informação Clínica

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Acesso não autorizado a dados clínicos para benefício próprio ou de terceiros	2	3	Máximo	Controlo de acessos por perfil; formação em proteção de dados; política de segurança da informação	Investigação interna; notificação à CNPD; processo disciplinar	Diretor de TI / RCN	Em implementação
Cedência de dados de utentes a terceiros sem consentimento ou base legal	1	3	Elevado	Procedimentos formais para partilha de dados; avaliação de impacto sobre a proteção de dados; contratos de tratamento de dados	Cessação imediata da cedência; notificação à CNPD e ao utente; processo disciplinar	DPO / RCN	Em implementação

8 – Benefícios, hospitalidades e conflitos de interesses

Descrição do Risco	PO	IP	GR	Medidas Preventivas	Medidas Corretivas	Responsável	Estado
Aceitação de presentes, hospitalidades ou vantagens de fornecedores, parceiros ou	2	2	Elevado	Código de Conduta com proibição expressa de aceitação de presentes e hospitalidades acima	Investigação; devolução do benefício; processo disciplinar	RCN / Diretor de RH	Em implementação

outros por colaboradores em posição de decisão				de valor simbólico; obrigação de declaração e devolução; registo de situações declaradas			
Não declaração de conflitos de interesses em processos de decisão	2	2	Elevado	Obrigaç�o de declara�o de conflitos de interesses prevista no C�digo de Conduta; registo e arquivo das declara�es; cultura de integridade promovida pela forma�o	Revis�o da decis�o tomada; processo disciplinar; registo no historial do colaborador	RCN	Em implementa�o
Uso indevido de recursos do Grupo para benef�cio pessoal	2	2	Elevado	Regras claras de utiliza�o de recursos; controlos de acesso e de utiliza�o; forma�o	Investiga�o; medidas disciplinares; ressarcimento	Diretor de RH / RCN	Em implementa�o