



**“PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE
CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS
(PPR)
DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE
CASTELO BRANCO”**

Janeiro 2025



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
CARACTERIZAÇÃO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CASTELO BRANCO	3
ORGANOGRAMA SCMCB	6
ÂMBITO E OBJECTIVOS	8
PRINCÍPIOS ÉTICO-JURÍDICOS	8
PERFIL DE RISCOS CORRUPTIVOS:	9
SECRETARIADO PROVEDORIA	9
SECRETARIA – GERAL, ARQUIVO & PATRIMÓNIO	10
SERVIÇO SOCIAL – COORDENAÇÃO	10
DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS	11
DEPARTAMENTO RECURSOS MATERIAIS – GESTÃO COMPRAS E ARMAZÉM	12
DEPARTAMENTO RECURSOS FINANCEIROS – TESOURARIA E FATURAÇÃO	12
SERVIÇO SAÚDE ERPI e UCCI	13
DEPARTAMENTO OBRAS, MANUTENÇÃO E PARQUE AUTOMÓVEL	13
DIREÇÃO TÉCNICA ESTABELECIMENTO ERPI – ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS, CENTRO DE DIA, SAD – SERVIÇO APOIO DOMICILIÁRIO, ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL, UCCI e RESIDÊNCIA SAÚDE e BEM-ESTAR	14
DIREÇÃO PEDAGÓGICA CENTROS INFANTIS (CENTRO INFANTIL ALBERTO TRINDADE, CENTRO INFANTIL GUARDADO MOREIRA E CENTRO INFANTIL JAQUELINE ALBERT)	15
PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO	15
CONTROLO DO PLANO	16
DEFINIÇÃO DO PLANO	16
METODOLOGIA	17
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E RESPONSÁVEIS	18
MATRIZ DE RISCO	18
CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO	19
ENTRADA EM VIGOR	19



INTRODUÇÃO

No âmbito da Estratégia Nacional Anti- Corrupção (2020-2024) através da Resolução do Conselho de Ministros Nº37/2021, 6 de abril, foi publicado o Decreto-Lei nº109-E/2021 de 09 de dezembro, de forma a instituir o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC).

Em cumprimento do referido diploma legal, e pautando a sua atividade por elevados padrões de responsabilidade e ética profissionais, regendo-se pelos princípios da integridade, transparência, honestidade, lealdade, rigor e boa-fé, a Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, doravante designada por SCMCB elaborou o presente Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas doravante designado por PPR, o qual abrange toda a entidade e atividade dos Órgãos Sociais, Técnicos, Operacionais ou de suporte da organização, o qual tem como principais objetivos:

- A identificação, análise e classificação dos riscos e das situações que possam expor o PCN – Programa de Cumprimento Normativo a atos de corrupção e infrações conexas, considerando o setor de atividade em que atua;
- A adoção de medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados.

Para os efeitos do presente regime, entende-se por corrupção e infrações conexas os crimes de corrupção, recebimento e oferta indevidos de vantagem, peculato, participação económica em negócio, concussão, abuso de poder, prevaricação, tráfico de influência, branqueamento ou fraude na obtenção de subsídio, subvenção ou crédito, previstos no Código Penal.

O presente Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR), foi elaborado em função dos seguintes tópicos:

- I. Caracterização da Entidade;
- II. Identificação e avaliação dos riscos e infrações conexas e respetivas medidas de controlo e corretivas;
- III. Aplicação e monitorização do PPR.

CARACTERIZAÇÃO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CASTELO BRANCO

A Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, também, abreviadamente denominada, Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco ou simplesmente Misericórdia de Castelo Branco, fundada no dia 16 de fevereiro de 1514, é uma associação de fiéis, com personalidade jurídica canónica, cujo fim é a prática das Catorze Obras de Misericórdia, tanto corporais como espirituais, visando o serviço e apoio, com solidariedade, a todos os que precisam, bem como a realização de atos de



culto católico, de harmonia com o seu espírito tradicional, informado pelos princípios do humanismo e da doutrina e moral cristãs.¹

Em conformidade com a sua ereção canónica, a Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco encontra-se sujeita ao regime especial decorrente do Compromisso celebrado entre a União das Misericórdias Portuguesas e a Conferência Episcopal Portuguesa, assinado em 2 de maio de 2011 (de ora em diante designado abreviadamente por Compromisso CEP/UMP) ou de documento bilateral que o substitua, o qual consubstancia o Decreto-Geral Interpretativo da Conferência Episcopal Portuguesa, da mesma data.²

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco tem, também, reconhecida a sua personalidade jurídica civil, com estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social, pelo que é considerada uma entidade da economia social, nos termos da respetiva Lei de Bases, e natureza de Pessoa Coletiva de Utilidade Pública.³

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, constituída por tempo indeterminado, tem a sua sede na Rua Bartolomeu da Costa 6000-773 Castelo Branco, no concelho de Castelo Branco, distrito de Castelo Branco e exerce a sua ação e atuação na cidade de Castelo Branco, podendo também desenvolver as suas atividades em todo o concelho, estabelecendo, para o efeito, delegações.⁴

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, pode igualmente estender a sua ação aos municípios limítrofes ao da sua sede, desde que aí não exista outra Santa Casa da Misericórdia ou que, existindo, esta expressamente não se oponha.⁵

Está devidamente registada na Direção Geral de Segurança Social, sob o n.º 7/82, a fls. 21 e 21 v no Livro das Irmandades das Misericórdias.

O Governo da Irmandade reside na Assembleia Geral e, por delegação desta, na Mesa Administrativa e no Definitório ou Conselho Fiscal.⁶

As tarefas/pelouros da administração são distribuídas pelos elementos que constituem a Mesa Administrativa, na sua primeira reunião de início do mandato.

Embora o seu campo de ação possa transcender as áreas da chamada segurança social, os objetivos que prossegue a título principal são efetivamente, os seguintes:

- Apoio à infância e juventude, incluindo as crianças e jovens em perigo;
- Apoio à família e comunidade em geral;
- Apoio às pessoas idosas;
- Apoio às pessoas com deficiência e incapacidade;
- Apoio à integração social e comunitária;

¹ N.º 1, art.º 1.º do Compromisso

² N.º 2, art.º 1.º do Compromisso

³ N.º 3, art.º 1.º do Compromisso

⁴ N.º 1, art.º 2.º do Compromisso

⁵ N.º 2, art.º 2.º do Compromisso

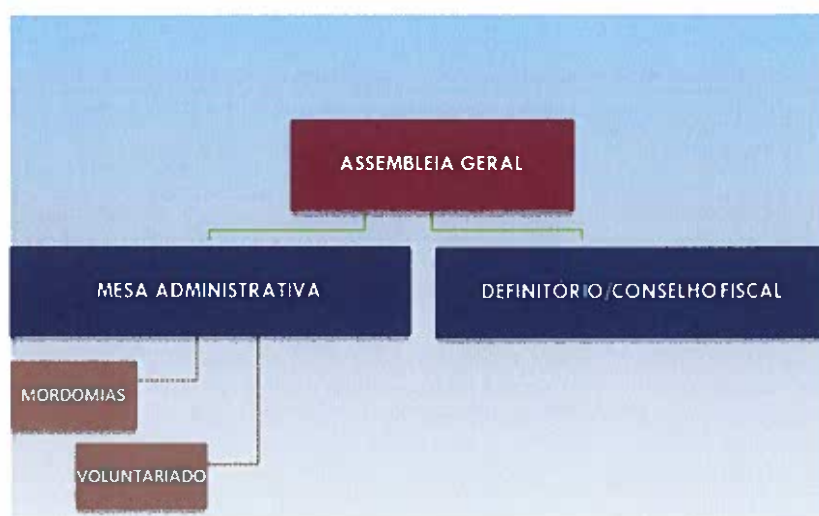
⁶ Art.º 13.º do Compromisso



- Proteção social dos cidadãos nas eventualidades da doença, velhice, invalidez e morte, bem como em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho;
- Promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados na perspetiva curativa, de reabilitação e reintegração, designadamente através da criação, exploração e manutenção de hospitais, unidades de cuidados continuados e paliativos, serviços de diagnóstico e terapêutica, cuidados primários de saúde e tratamentos de doenças do foro mental ou psiquiátrico e de demências, bem como aquisição e fornecimento de medicamentos e assistência medicamentosa;
- Salvaguarda e defesa do património cultural e artístico, material e imaterial, religioso ou não;
- Educação e formação profissional e da igualdade de homens e mulheres;
- Resolução dos problemas habitacionais das populações;
- Atividade agrícola;
- Outras respostas e serviços não incluídos nas alíneas precedentes, desde que enquadráveis no âmbito da economia social, isto é, desde que contribuam para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos e para a sustentabilidade da instituição.

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco proporciona à Comunidade estas respostas sociais e serviços, em permanência e durante todo o ano.

A organização interna da SCMCB obedece a um modelo de estrutura hierárquica, funcional, que está sistematizada no organograma específico. Os Membros que compõem a Assembleia Geral, Definitório/ Conselho Fiscal/ Mesa Administrativa, Mordomias e Voluntariado têm carácter voluntário, coexistindo depois com profissionais regulares e remunerados.





O Organograma da Macroestrutura, Mesoestrutura e Microestrutura Organizacional da SCMCB, é o seguinte:





Na SCMCB, constam os seguintes Profissionais regulares e remunerados:

TRABALHADORES CONTA D'OUTREM

AJUDANTE ACÇÃO EDUCATIVA
AJUDANTE COZINHEIRO(A)
AJUDANTE DE ENFERMARIA
AJUDANTE FAMILIAR/DOMICILIÁRIO
AJUDANTE LAR E CENTRO DE DIA
ANIMADOR (A) CULTURAL
ANIMADOR (A) SOCIOCULTURAL
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (A)
AUXILIAR ACÇÃO MÉDICA
CABELEIREIRA
CHEFE DE SERVIÇOS
COORDENADORA DTE's ERPI
COSTUREIRA
COZINHEIROS (AS)-CHEFE
COZINHEIROS (AS)
DIRETOR(A) TÉCNICO(A) DE ESTABELECIMENTO
DIRETOR(A) TÉCNICO(A) PEDAGÓGICA E EDUCADORA INFÂNCIA
EDUCADOR (A) DE INFANCIA
EDUCADORA SOCIAL
ELECTRICISTA
ENCARREGADO (A) SECTOR (Serv. Gerais)
ENFERMEIRO-CHEFE ERPI
ENFERMEIRO-COORDENADOR UCCI
ENFERMEIROS (AS)
ENGENHEIRO CIVIL
ENGOMADOR (A)
FIEL DE ARMAZEM
MARCENEIRO
MOTORISTA DE LIGEIRAS e PESADOS
NUTRICIONISTA
OPERADOR (A) DE LAVANDARIA
PEDREIROS
PSICOLOGAS
PSICOMOTRICISTA
RECEPCIONISTA
SECRETÁRIA-GERAL
FISIOTERAPEUTAS
TÉCNICO (A) ADMINISTRATIVO (A)
TECNICO APOIO À GESTÃO
TÉCNICO (A) SUPERIOR ADMINISTRATIVO (A)
TECNICO (A) SUPERIOR SERVIÇO SOCIAL
TELEFONISTA/RECEPCIONISTA
TERAPEUTA FALA
TERAPEUTA OCUPACIONAL
TRABALHADOR (A) AGRÍCOLA
TRABALHADOR (A) SERVIÇOS GERAIS

PRESTADORES DE SERVIÇO – TRABALHADORES INDEPENDENTES

ARQUIVISTA
ENFERMEIRO (AS)
ENGENHEIRO TÉCNICO
PROFESSORES EDUCAÇÃO MUSICAL
PROFESSOR DE KARATÉ
MÉDICOS MEDICINA GERAL FAMILIAR/CLINICA GERAL
DIRETOR CLINICO ERPI
DIRETOR CLINICO UCCI
MÉDICO FISIATRA



ÂMBITO E OBJECTIVOS

O presente plano aplica-se única e exclusivamente à Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, Órgãos Sociais, Mordomos, Voluntários, a todos Trabalhadores e Colaboradores da Instituição.

O plano abarca as áreas da assistência, educação, contratação, manutenção, recursos humanos e a gestão financeira.

Os objetivos do plano são os seguintes:

- a) Identificar as áreas e actividades de riscos de corrupção e infracções conexas e a sua frequência, no âmbito supra mencionado;
- b) Estabelecer medidas preventivas/correctivas que salvaguardem a inexistência de corrupção ou infracções conexas;
- c) Definir e identificar os responsáveis pela implementação e gestão do plano.

PRINCÍPIOS ÉTICO-JURÍDICOS

Os diversos agentes intervenientes nas atividades legalmente prosseguidas pela SCMCB – Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco estão vinculados, designadamente, aos princípios e regras ético-jurídicas subsequentes:

- Integridade e idoneidade moral;
- Atitude profissional;
- Comportamento profissional transparente;
- Eticidade no desempenho;
- Responsabilidade social pública;
- Consideração ética nas ações;
- Responsabilidade social;
- Reflexão decisional;
- Compatibilidade de interesses;
- Isenção e objetividade;
- Legalidade de actuação;
- Igualdade e não discriminação;
- Publicitação e abertura.

Os princípios ético-jurídicos estão indicados de forma expressa a todos os colaboradores da SCMCB, designadamente através de instrumentos específicos que procuram intervir de forma preventiva na gestão do risco de fraude e corrupção, traduzindo-se na existência de uma política de sensibilização abrangente, que promove o desenvolvimento de uma cultura ética:

- ✓ Regulamento Interno de Funcionamento;
- ✓ Código de Ética e de Conduta da SCMCB
- ✓ Manual de Procedimentos para cada departamento;
- ✓ Regulamento de Arrendamento Urbano para fins Habitacionais;
- ✓ Regulamento de Aquisição de Bens e Contratação de Serviços;



- ✓ Regulamento Internos de Fardamento e Equipamento de Proteção Individual;
- ✓ Regulamento de Código de Conduta e Ética;
- ✓ Regulamento de Avaliação de Desempenho;
- ✓ Manual de Acolhimento;
- ✓ Manual de auditoria Interna;
- ✓ Normas relativas à não discriminação e igualdade de oportunidades;
- ✓ Regulamento de denúncias e Canal de Denúncias;
- ✓ Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, os seus deveres e os respetivos interesses particulares de natureza comercial, financeira, empresarial e lúdica.

Esta medida visa proteger o interesse público e a transparência da atividade desenvolvida e a salvaguarda do uso indevido de informações obtidas no exercício das respetivas funções para fins pessoais.

PERFIL DE RISCOS CORRUPTIVOS

SECRETARIADO PROVEDORIA

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Elaboração de informação para a gestão

Assessoria técnica

Dirige exclusivamente na dependência da Mesa Administrativa todos os seus serviços;

Apoio à Mesa Administrativa, preparando as questões por ela a decidir;

Gestão de equipa

Assegurar o apoio técnico à Mesa Administrativa e restantes órgãos sociais e estruturas intermédias, através da coordenação de atividades e da comunicação institucional

RISCOS POTENCIAIS:

Fiabilidade da informação registada nas aplicações informáticas e/ou produzida;

Divulgação indevida de informação (internamente e ou externamente);

Incumprimentos de prazos estabelecidos;

Atraso e/ou incumprimento das decisões da Mesa Administrativa;

Violação dos deveres de legalidade, isenção, imparcialidade e confidencialidade;

Abuso de poder – uso de trabalho das equipas para propósitos pessoais;

Oferecimentos ilegais;

Falta de transparência nos procedimentos;

Conhecimento pessoal dos interessados

MEDIDAS PROPOSTAS:

Controlo e verificação da informação registada nas aplicações e/ou produzida;

Alertas para o serviço respetivo;

Segregação de funções;

Acompanhamento e supervisão do responsável do serviço;

Definir e aplicar procedimento de divulgação da informação de carácter mensal, trimestral e anual;

Elaboração de Manual de Procedimentos de Controlo Interno;

Acompanhamento e monitorização de processos de natureza laboral, contenciosa, e de reclamações;

Supervisão da informação produzida;

Controlo eficaz de prazos com comprometimento da equipa;

Revisão e publicação de Circulares informativas e normativas e envio de processos.

Código de Ética e Conduta;

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Secretária-Geral



SECRETARIA – GERAL, ARQUIVO & PATRIMÓNIO

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Introdução/ Registo de dados de Órgãos Sociais/Utentes/ Irmandade/ Voluntários/clientes/ responsáveis utentes/ encarregados de educação/fornecedores e/ou outros devedores/ credores
Organiza e execução de tarefas relacionadas com o expediente geral da Instituição, utilizando equipamento informático e equipamento e utensílios de escritório rececionando e registando a correspondência geral.
Registo de Arrendamento Rústico e Urbano;
Gestão de equipa
Apoio Administrativo a todos os serviços/ Departamentos

RISCOS POTENCIAIS

Dados fiscais (NIF e morada) e bancários (IBAN) desatualizados ou incorretos.
Dados pessoais (Nome, telefone, morada, email, data nascimento) de utentes/ irmandade/ responsáveis utentes/ encarregados de educação desatualizados ou incorrectos
Beneficiar uma determinada organização/ pessoa no arrendamento de imóveis rústicos/ urbanos em detrimento de outras organizações/ pessoas;
Abuso de poder – uso de trabalho das equipas para propósitos pessoais;
Atendimento injustificadamente diferenciados
Falta de Transparência nos procedimentos
Não inventariação e avaliação da totalidade dos bens móveis e imóveis da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco

MEDIDAS PROPOSTAS:

Solicitar periodicamente documento validado por responsável para atualização de dados;
Efetuar verificações/ confirmações com periodicidade anual/semestral;
Criação de equipa de trabalho multidisciplinar para analisar e atualizar dados órgãos sociais, utentes, responsáveis, encarregados de educação, irmandade, voluntários;
Consultas de mercado;
Propostas por carta fechada;
Abertura das propostas na presença de no mínimo 3 pessoas, sempre que possível um membro da Mesa Administrativa e dois membros do Património;
Regulamento para atribuição de habitações;
Recurso a imobiliárias quando se trate de venda de imóveis;
Código de Ética e Conduta;
Definição de regras internas, objetivas e claras, dos procedimentos;
Adequada divulgação dos mecanismos internos de tratamentos de processos;
Reforço dos meios e procedimentos de inventariação e avaliação dos bens com vista à sua conclusão.

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Secretária-Geral

SERVIÇO SOCIAL - COORDENAÇÃO

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Gerir componente social de estabelecimentos para idosos e intervenção social
Relacionamento com outros órgãos e/ou terceiros (SS)
Gerir candidaturas de utentes às várias respostas sociais

RISCOS POTENCIAIS:

Incumprimento no cumprimento da Legislação aplicável às Respostas Sociais por negligência e /ou com vista a favorecer e /ou obter vantagem indevida.
Omissão / manipulação de informação com o objetivo de condicionar a tomada de decisão superior
Não cumprimento de deveres de integridade, imparcialidade, transparência e confidencialidade.
Fuga de informação, quebra de confidencialidade ou uso indevido de informações sigilosa
Não cumprimento de deveres de integridade, imparcialidade, transparência e confidencialidade.
Deliberado incumprimento da gestão de lista de espera com vista a favorecer e /ou obter vantagem

MEDIDAS PROPOSTAS:

Aplicação de medidas de segurança e controlo
Contratualização/implementação de um programa informático adequado, com alertas significativos;
Aplicação dos princípios e valores plasmados no Código de Ética e Conduta da instituição.



Acompanhamento e supervisão da atividade pela Direção e restantes chefias.
Contratualização/implementação de um programa informático adequado, com alertas significativos;
Consciencialização dos riscos e penalidades decorrentes da quebra dos princípios e valores plasmados no Código de Ética e Conduta.
Procedimentos de controlo interno e acompanhamento e supervisão pela direção
Aplicação dos princípios e valores plasmados no Código de Ética e Conduta.
Segregação de funções com clara definição dos deveres afetos

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Coordenadora de Serviço Social – Chefia do (as) Diretor (as) Técnico (as)
Estabelecimento

DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Justificação de faltas
Processamento de salários
Progressão carreira
Recrutamento candidatos
Tabela Salarial
Atribuição de dias de férias

RISCOS POTENCIAIS:

Justificar faltas indevidamente
Não respeitar legislação
Não respeitar CCT
Não respeitar processo seleção
Não corresponder
Favorecimento de Trabalhadores

Utilização de critérios de avaliação dos trabalhadores pouco objetivos, que comportem uma excessiva margem de discricionariedade ou que, reportando-se ao uso de conceitos indeterminados, possam permitir que a avaliação dos trabalhadores não seja levada a cabo dentro de princípios de equidade (*fraco*);

Ausência ou deficiente fundamentação dos resultados das decisões de avaliação (*fraco*);

Aumento da verificação e controlo do absentismo, justificações de faltas, gozo de licenças e emissão de declarações (*fraco*);

Aumento dos procedimentos de controlo do processamento das remunerações, descontos e gratificações e abonos.

MEDIDAS PROPOSTAS:

Verificação aleatória de processos de assiduidade por mês.

Verificação recibos, processos, processos individuais e tabelas

O plano de férias é elaborado tendo por base a informação prévias, comunicada pelo Chefe de serviço do Departamento de Recursos Humanos à Chefia e Responsável de cada departamento.

O gozo é previamente aprovado pela Chefias/ Responsável de departamento/ serviço e comunicado ao Departamento de recursos Humanos, usando impresso próprio e depois é enviada para o Provedor para autorização.

Disponibilização, em local visível e acessível ao público, do organograma do serviço/unidade orgânica, bem como da identificação dos respetivos dirigentes e trabalhadores;

Disponibilização, em local visível e acessível ao público dos meios de reação ou reclamação que o requerente tem disponíveis, dos prazos de decisão e identificação da entidade decisora;

Informação visível relativa à existência do livro de reclamações da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco;

Disponibilização de formulários-tipo relativos aos pedidos de informação procedimental, bem como de formulários-tipo relativos à apresentação de reclamações, que facilitem a utilização deste tipo de instrumento por parte do particular;

Exigência de entrega de uma declaração de impedimento, que deverá ser expressa, sob a forma escrita, e apensa ao procedimento em causa;



Sensibilização os intervenientes decisores no âmbito dos procedimentos de recrutamento e seleção, de avaliação, ou outros atos de gestão de pessoal, para a necessidade de fundamentação das suas decisões;
Levantamento anual das reclamações, recursos hierárquicos ou acções judiciais interpostas, em que o reclamante ou recorrente alega, com sucesso, a ausência ou a deficiente fundamentação das decisões da Mesa Administrativa;

RISCOS ASSOCIADOS: TENDENCIALMENTE BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Chefe de Serviços/ Técnica Superior Administrativa

DEPARTAMENTO RECURSOS MATERIAIS – GESTÃO COMPRAS E ARMAZÉM

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Registo incompleto do consumo de materiais

Aquisição de bens

Inexistência de um sistema estruturado de avaliação de necessidades

Deficiente identificação de cada um dos autores, nas diversas fases do processo

Deficiente controlo dos valores limite em contratos celebrados na modalidade de ajuste directo

Qualificação do pessoal afeto à contratação

Justificação dos bens/serviços contratados e não fornecidos/prestados na sua totalidade antes da emissão da respetiva ordem de pagamento;

Deficiente controlo interno na área do aprovisionamento quanto à gestão de stocks, recepção e armazenagem de bens e produtos

RISCOS POTENCIAIS:

Inexistência de controlo interno;

Aquisição de bens sem autorização com vista a favorecer e/ou obter benefícios indevidos;

Aquisição de bens sempre ao mesmo fornecedor com vista a favorecer e/ou obter benefícios indevidos

MEDIDAS PROPOSTAS:

Regulamento interno – adequar

Criação/ melhoramento de base de dados de aquisições

Autorização do mesário responsável pelo serviço para a aquisição dos bens

Solicitar orçamentos a diferentes fornecedores de acordo com o Regulamento de aquisição de bens e de contratação de serviços

Marcação de reuniões anuais com os diversos responsáveis, no sentido de avaliar/planear as necessidades coletivas para um rigoroso controlo da economia, eficiência, eficácia e gestão financeira da entidade;

Identificar, em cada processo, os autores intervenientes nas várias fases do processo;

Melhorar o controlo, através de programa informático de contratação e aquisições;

Planear ações de formação internas e permitir a frequência de cursos, com a finalidade de melhor qualificar os intervenientes nos processos de contratação;

Solicitar a entrega de autos que justifiquem a quantidade dos bens/serviços não fornecidos/prestados, na sua totalidade, para se proceder à anulação dos saldos respetivos.

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Técnica Superior Administrativa

DEPARTAMENTO RECURSOS FINANCEIROS – TESOURARIA E FATURAÇÃO

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Otimização de recursos financeiros;

Gestão dos meios monetários e controlo das contas bancárias e caixas;

Apuramento dos desvios;

Emissão de faturas (*back office*);

Pagamento a fornecedores e outros prestadores de serviços;

Movimentos de caixa e bancos

RISCOS POTENCIAIS:



Gestão do sigilo financeiro;
Ética inerente a todos os processos informáticos que processam os dados financeiros, quer nos recebimentos ou pagamentos.

Divergências no valor do depósito;

Autorização indevida de débito direto; Poderes de movimentação de contas desatualizados;

MEDIDAS PROPOSTAS:

Ações de formação contínua nas diversas áreas dos processos financeiros, visando um aperfeiçoamento deontológico e idóneo, individual e coletivo, visando também o aperfeiçoamento e manuseamento das mais diversas ferramentas informáticas.

Segregação de funções;

Confrontar listagem de vendas com valores importados em sistema;

Monitorização com as instituições bancárias dos Débitos Diretos autorizados;

Circularização dos poderes de movimentação de contas;

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Chefe de Serviços

SERVIÇO SAÚDE ERPI e UCCI

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Contratos, protocolos e parcerias com entidades externas

Relacionamento com outros órgãos/terceiros

Propriedade do utente dentro da instituição

Aquisição e controlo de Produtos

RISCOS POTENCIAIS:

Omissão/manipulação de informação com o objetivo de condicionar a tomada de decisão superior;

Fuga de informação, quebra de confidencialidade ou uso indevido de informações sigilosa;

Incumprimento dos deveres com o controlo da propriedade do utente;

Desvio de produtos e bens materiais da instituição;

MEDIDAS PROPOSTAS:

Segregação de funções com clara definição dos deveres afetos;

Procedimentos de controlo internos, acompanhamento e supervisão rigorosa dos requisitos contratuais;

Acompanhamento e supervisão da atividade pela mesa administrativa e chefias;

Consciencialização dos riscos e penalidades decorrentes da quebra dos princípios e valores traçados no Código de Ética e Conduta da SCM CB;

Separação de funções com clara definição dos deveres inerentes;

Aplicação de medidas de segurança de registo, monitorização e controlo do processo;

Acompanhamento e supervisão da atividade pela SCM CB;

Consciencialização dos riscos e penalidades decorrentes da quebra dos princípios e valores descritos do Código de Ética e Conduta;

Procedimentos de controlo interno, acompanhamento e supervisão das áreas operacionais;

Informatização integrada dos procedimentos de controlo interno e contabilidade na área da gestão de stocks, receção e armazenamento de bens e produtos;

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Diretor Clínico ERPI e UCCI / Enfermeiro-Chefe ERPI e Enfermeiro Coordenador UCCI

DEPARTAMENTO OBRAS, MANUTENÇÃO E PARQUE AUTOMÓVEL

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Gestão e manutenção do parque de máquinas e viaturas;

Contratação de prestadores de serviços para as áreas agrícolas;

RISCOS POTENCIAIS:

Pedido de reparações diretamente aos fornecedores sem autorização prévia;

Ausência de verificação prévia da existência de recursos internos alternativos à contratação;

MEDIDAS PROPOSTAS:



Registo das reparações/ manutenções realizadas;
Controlo da faturação pelos serviços administrativos;
Regulamento de frota operacional automóvel;
Gestão de Frotas;
Consultas ao mercado com receção de proposta em carta fechada e abertura das mesmas com realização de um memorando de abertura de propostas, envolvendo a secção de compras da instituição e os departamentos que solicitou os serviços;
Controlo de execução dos trabalhos pelo Chefe de serviço/ responsável de Departamento que solicitou os serviços.

RISCOS ASSOCIADOS: TENDENCIALMENTE BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Engenheiro Civil

DIREÇÃO TÉCNICA ESTABELECIMENTO ERPI – ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS, CENTRO DE DIA, SAD – SERVIÇO APOIO DOMICILIÁRIO, ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL, UCCI e RESIDÊNCIA SAÚDE e BEM- ESTAR

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Gestão de Pessoal
Intervenção Social e apoios às famílias e utentes
Preenchimento de dados referentes ao controlo de frequências para enviar para a S.S
Admissão e Acompanhamento Social
Gestão de bens e valores dos Utentes
Atualização de Mensalidades
Gestão de Produto

RISCOS POTENCIAIS:

Inexistência de mecanismos de controlo que possam prevenir situações e comportamentos potenciadores de negligência, agressividade/abusivos, apropriação de bens e valores, sigilo e ética profissional
Falta de imparcialidade, incumprimento da legislação laboral na gestão de escalas de serviço
Falta de Imparcialidade, transparência e confidencialidade na Avaliação do pessoal/abuso de poder
Falta de fundamentação na decisão de contratação de pessoal
Irregularidades nos processos dos utentes
Incumprimento de deveres de integridade, imparcialidade, transparência e confidencialidade dos utentes e famílias
Irregularidades no processo de admissão e de acolhimento de utentes
Abuso de poder
Negligenciamento na identificação de utentes /NISS
Irregularidades nos Processos dos Utentes
Deliberado incumprimento dos deveres com o controlo de bens e valores dos utentes, com vista a obter vantagem indevida
Deliberado incumprimento do valor (es) aplicado(s) dos de imparcialidade e transparência, com vista a obtenção de vantagem indevida
Desvio de produtos com vista a favorecer e/ou obter vantagem indevida
Uso indevido de bens da SCMCB: Viaturas

MEDIDAS PROPOSTAS:

Divulgar através de formação o Manual de Boas Práticas e Ética Profissional com o objetivo de sensibilizar os colaboradores em matéria de boas práticas e ética profissional;
Procedimentos de controlo interno;
Verificação semanal
Acompanhamento e supervisão das atividades pela Direção;
Monitorização transversal;
Contratualização/Implementação de um programa de gestão de utentes adequado, com alertas significativos;
Verificação Semestral
Contratualização/Implementação de um programa de gestão de utentes adequado, com alertas significativos;
Aplicação de medidas de segurança e controlo pela Direção de departamento;
Registo, monitorização e controlo do processo;



Monitorização da gestão de stock por Ajudante de Lar a designar e Direção;
Monitorização de controlo ao cumprimento do manual de procedimentos;

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Diretor (a) Técnico (a) Estabelecimento/ Encarregado (a) Setor

DIREÇÃO PEDAGÓGICA CENTROS INFANTIS (CENTRO INFANTIL ALBERTO TRINDADE, CENTRO INFANTIL GUARDADO MOREIRA E CENTRO INFANTIL JAQUELINE ALBERT)

ATIVIDADES/ ATRIBUIÇÕES:

Matrículas/inscrições
Processo de avaliação das crianças
Processo de avaliação de Docentes e Não Docentes
Aquisição de Bens e Serviços
Verificação de produtos aquando da sua receção (higiene, limpeza, alimentares, manuais escolares, etc.)

RISCOS POTENCIAIS:

Falta de imparcialidade; incumprimento da legislação e regulamentos em vigor.
Falta de imparcialidade; incumprimento dos critérios e da legislação em vigor; incumprimento de regulamentos/normas e procedimentos da SCMCB.
Falta de imparcialidade; incumprimento dos critérios e da legislação em vigor;
incumprimento de regulamentos/normas e procedimentos da SCMCB
Omissão/manipulação de informação com o objetivo de condicionar a tomada de decisão.
Incumprimento do procedimento de verificação e controlo.

MEDIDAS PROPOSTAS:

Procedimentos de controlo interno.
Acompanhamento e supervisão pela Direção Técnica e Pedagógica
Acompanhamento e supervisão da atividade pela Mesa administrativa.
Acompanhamento e supervisão da atividade pela Mesa Administrativa.
Acompanhamento e supervisão da atividade pela Direção.

RISCOS ASSOCIADOS: NÍVEL BAIXO DE OCORRÊNCIA

RESPONSÁVEL: Diretora Técnica Pedagógica de Estabelecimento

PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO

De forma a obviar os riscos atrás enunciados, cumpre esquematizar diversas medidas conducentes à sua eliminação, como sejam, entre outras:

Medida 1 - Promoção, entre todos os agentes internos, de mecanismos culturais de responsabilidade, conducentes à interiorização de comportamentos éticos e deontologicamente relevantes;

Medida 2 - Assegurar um regime comum de vinculação a deveres de denúncia de situações irregulares;

Medida 3 - Intervenção e discussão coletiva nos procedimentos de decisão, designadamente, através de encontros ou outras formas de participação/comunicação coletivas;

Medida 4 - Definição de regras internas, objetivas e claras, dos procedimentos;

Medida 5 - Adoção de mecanismos de controlo interno, mediante a realização de supervisão e auditorias com regularidade;



- Medida 6 - Adequada divulgação dos mecanismos internos de tratamento de processos;
- Medida 7 - Divulgação interna, pela/s forma/s mais adequada/s dos princípios ético jurídicos inerentes aos procedimentos a executar;
- Medida 8 - Publicitação das decisões materialmente controversas;
- Medida 9 - Ações internas de informação, formação e compreensão do fenómeno da corrupção e infrações conexas;
- Medida 10 - Inibição de recebimento de ofertas, salvo as de mera cortesia ou de valor simbólico, ou de qualquer outra vantagem objetiva e legalmente inadequada;
- Medida 11 - Suscitar, em todos os agentes, a devida utilização dos recursos e instrumentos públicos disponíveis.

CONTROLO DO PLANO

A Mesa Administrativa procede ao controlo periódico no sentido de verificar se está a ser assegurado o cumprimento do presente plano e os seus efeitos práticos.

O controlo do plano, e a sua atualização, deve ser efetuado por todos os intervenientes, no respeito pelos princípios éticos anteriormente enunciados.

A revisão e a validação anuais devem constar de relatório de execução a elaborar por cada um dos departamentos envolvidos, em formulário para o efeito, preparado pela Secretaria – Geral.

Para além das revisões, validações e atualizações acima indicadas, os responsáveis devem informar a Mesa Administrativa sempre que surjam riscos elevados que importe prevenir.

A par dos instrumentos de prevenção de riscos de corrupção já apresentados, e no âmbito das ações de controlo e acompanhamento do Plano, a SCMCB poderá desenvolver instrumentos de controlo adicionais com vista a garantir uma adequada gestão de riscos, designadamente a atividade de auditoria interna.

De facto, consciente da importância da existência de mecanismos de monitorização interna e de supervisão eficazes e eficientes, suscetíveis de assegurar que os procedimentos instituídos são efetivamente implementados e de garantir a adoção das melhores práticas, a SCMCB programa e executa atividades de auditoria interna.

No processo de gestão do risco, o papel da auditoria interna é fornecer segurança objetiva acerca da eficácia das atividades de gestão do risco, contribuir para assegurar que os riscos da atividade estão a ser geridos de forma apropriada e que os sistemas de gestão e controlo interno estão a funcionar eficazmente.

A existência dos instrumentos de gestão identificados permite inferir que a SCMCB está munida de meios que lhe permitem gerir atempadamente potenciais riscos de fraude e, desta forma, garantir um nível tolerável de exposição ao risco.

DEFINIÇÃO DO PLANO

Com o presente plano previsto pretende-se identificar os riscos que podem ocorrer na prossecução das atividades institucionais que podem e afetar e alterar o património e,



consequentemente, o valor patrimonial da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, na sequência de eventuais actos de corrupção ou infracções conexas.

Concomitantemente, enumeram-se um conjunto de medidas preventivas que se pretendem eficazes e eficientes com vista a reduzir ou mesmo anular a probabilidade de tais actos poderem vir a ser praticados.

A principal ênfase deverá incidir sobre o sistema de controlo interno que deverá salvaguardar o património da instituição e, consequentemente, o seu equilíbrio financeiro, o qual tem por base a respetiva norma de controlo interno bem como um crescente nível de informatização e desmaterialização de procedimentos e documentos. Dado tratar-se de um sistema dinâmico, impõe-se uma avaliação e monitorização contínuas, de forma a minimizar os seus pontos críticos/fracos.

O direito à informação e à reclamação pelos interessados, bem como o acesso aos documentos e arquivos, deve constituir uma forma de controlo permanente da SCMCB.

METODOLOGIA

A Gestão de Risco deverá ser um pilar na atuação do Órgão Executivo da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, e é desenvolvida tendo como objetivo a ação social que pratica, através da gestão e controlo das oportunidades e ameaças que podem afetar os objetivos da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco numa perspetiva de continuidade dos seus fins principais.

O Órgão Executivo da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, é responsável pela adoção e implementação dos programas de cumprimento normativo no presente regime, sem prejuízo da competência conferida a outros órgãos, dirigentes ou trabalhadores, monitorizando a eficácia do sistema de gestão de risco com a implementação de procedimentos para identificar, avaliar e gerir os riscos com potencial impacto nos seus utentes, fornecedores e outros interessados.

A elaboração do plano teve em conta não só um conjunto de princípios e valores, que regem as Misericórdias em geral e a SCMCB em particular, a norma de controlo interno, as regras e procedimentos de execução orçamental, o sistema de informação da contabilidade e as respectivas aplicações informáticas utilizadas na SCMCB.

A intervenção de entidades de inspeção e da Segurança Social, foram tomadas em consideração na elaboração do presente plano, bem como na identificação dos responsáveis pela sua implementação, monitorização e acompanhamento, tendo em vista uma adequada gestão de recursos próprios e públicos e salvaguarda do interesse da instituição.

Por fim, estão identificados os responsáveis pela implementação, monitorização e acompanhamento do presente plano, de forma a assegurar um elevado grau de prossecução do mesmo, tendo por base os princípios da racionalidade económica, da eficiência, da eficácia, no pressuposto de uma correcta gestão de recursos e na salvaguarda da instituição.



ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E RESPONSÁVEIS

Os princípios, o modelo, as categorias de unidades, a estrutura constantes do organograma da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, aprovado pelos órgãos estatutariamente competentes, são da competência dos respectivos dirigentes/responsáveis, os quais se encontram identificados no anexo II e aos quais incumbe não só a referida responsabilidade, mas também a gestão e acompanhamento do presente plano para o qual se estima uma vigência de cerca de 12/15 meses, devendo ser objecto de revisão no último trimestre de 2026.

MATRIZ DE RISCO

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco definiu uma matriz de risco, na qual combina a probabilidade de ocorrência de uma situação e o seu impacto, com base numa escala pré-definida da criticidade do risco (Baixo-Moderado-Elevado-Muito Elevado).

Atendendo às especificidades associadas ao risco de corrupção e infrações conexas, a Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco teve em consideração a probabilidade da respetiva ocorrência e impacto.

Da conjugação das variáveis, probabilidade da ocorrência e gravidade da consequência, resultam cinco Níveis/Graus de Risco, que se apresentam no quadro seguinte:

Matriz de Risco		Probabilidade de Ocorrência		
		Baixa	Média	Alta
Gravidade da Consequência	Baixa	1	2	3
	Média	2	3	4
	Alta	3	4	5

Probabilidade de ocorrência - 1 - Baixa; 2 - Média; 3 - Alta;

GC - Gravidade da consequência - 1 - Baixa; 2 - Média; 3 - Alta;

NR - Nível do risco - 1 - Mínimo; 2 - Baixo; 3 - Médio; 4 - Alto; 5 - Máximo

Cada risco identificado foi classificado, correspondendo tal classificação ao resultado da combinação do grau de probabilidade da ocorrência de situações que comportam risco com a gravidade do impacto possível.

Com base nesta matriz de risco, serão classificados os riscos que forem identificados, em cada processo, em cada área de atividade.

Após a identificação dos riscos, são indicadas as medidas preventivas a adotar para obstar à sua ocorrência, como por exemplo, mecanismos de controlo interno, segregação de funções, elaboração de manuais de procedimentos, etc. Assim, para cada



um dos riscos serão definidos mecanismos capazes de eliminar, ou pelo menos minimizar, a sua ocorrência.

Na determinação da estratégia de resposta deve ser considerado:

- Os efeitos das potenciais respostas na probabilidade e no impacto e qual a opção de resposta que se encontra alinhada com o nível de risco tolerável pela organização;
- O custo versus benefício da potencial resposta;
- As oportunidades que permitem atingir os objetivos da organização, indo para além da gestão de um risco específico.

CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO

No final do ano todos os responsáveis deverão elaborar um relatório anual sobre a execução do mesmo e resultados obtidos, os quais devem ser enviados à Mesa Administrativa que elaborará o relatório final, evidenciando o grau de execução, eficácia, resultados e propostas de melhoria.

De salientar que, não obstante, os dirigentes serem identificados como os responsáveis pela implementação, execução, acompanhamento e avaliação do plano, este, é da responsabilidade última da Mesa Administrativa, a quem compete a sua aprovação.

ENTRADA EM VIGOR

O presente **PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS (PPR) DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE CASTELO BRANCO** foi aprovado em Sessão da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, de 09 de janeiro de 2025 – Ata Nº01, com efeitos imediatos.

Considerando a matéria constante do plano, propõe-se a sua apresentação à Assembleia Geral na próxima reunião extraordinária de calendário e a sua divulgação por todos os serviços.

A Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco

O PROVIDOR

(Coronel José Augusto Rodrigues Alves)

O Vice-PROVEDOR

(Dr. João Fernando Goulão Pinto)

O SECRETÁRIO

(Sr. João Manuel Silva Salvado)

O TESOUREIRO

(Sr. Carlos Joaquim Duarte Ramos Ribeiro)

A VOGAL,

(D.ª Fátima Maria Monteiro dos Santos Almeida)

O VOGAL,

(Dr. Luís António Dinis da Rosa)

O VOGAL,

(Prof. Carlos Alberto Azevedo Matos)