



Santa Casa
da Misericórdia
de Esposende

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

SCM Esposende



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
ARTIGO 1.º OBJETO E ÂMBITO	4
ARTIGO 2.º NATUREZA E FINS DA SCME	4
ARTIGO 3.º ÓRGÃOS SOCIAIS DA SCME.....	4
ARTIGO 4.º SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DA SCME	4
ARTIGO 5.º MISSÃO, VISÃO, VALORES DA SCME	5
ARTIGO 6.º CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	5
ARTIGO 7.º MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO INCLUÍDAS NO PCN	5
ARTIGO 8.º GRADUAÇÃO DOS RISCOS	5
ARTIGO 9.º EXECUÇÃO E CONTROLO DA EXECUÇÃO DO PPR	6
ARTIGO 10.º REVISÃO	7
ARTIGO 11.º DISPOSIÇÕES FINAIS	8
ANEXO I	9
ORGANOGRAMA GERAL DA SCME	9
ANEXO II	10
APRECIAÇÃO DOS RISCOS	10
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	10
ANÁLISE DOS RISCOS.....	11
AVALIAÇÃO DOS RISCOS.....	11
TRATAMENTO DOS RISCOS	13

INTRODUÇÃO

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril, que aprova a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, perspetiva com o mesmo grau de importância e necessidade a prevenção, a deteção e a repressão da corrupção e erige como uma das prioridades «comprometer o setor privado» na sua concretização.

O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e aprova o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aplicável, entre outras, às pessoas coletivas com sede em Portugal que empreguem 50 ou mais trabalhadores.

O RGPC define a implementação de instrumentos como o programa de cumprimento normativo, os quais deverão incluir o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, Código de Ética e Conduta, o Plano de Formação, o Regulamento dos Canais de Denúncia Interna e a designação de um Responsável pelo Cumprimento Normativo.

O RGPC determina também a implementação de sistemas de controlo interno que assegurem a efetividade dos instrumentos integrantes do programa de cumprimento normativo, bem como a transparência e imparcialidade dos procedimentos e decisões.

A gestão do risco é fundamental para a eficácia e sustentabilidade de qualquer Organização, permitindo a identificação, análise, avaliação e tratamento de potenciais ameaças e oportunidades que possam ter impacto nos seus objetivos estratégicos e operacionais. A análise do risco deve ser abordada com maior ênfase e assume um papel essencial na abordagem baseada no risco, promovendo a melhoria contínua e garantindo a conformidade com os requisitos de qualidade, seguindo a lógica de olhar para o exterior, mas também para o interior da Organização e avaliar os riscos existentes. As organizações devem, pois, estar atentas aos fatores internos e externos que criam incerteza na prossecução dos seus objetivos, fornecendo linhas de orientação para a gestão dos riscos.

Posto isto, a avaliação de riscos é essencial para a tomada de decisão informada e para a otimização dos processos organizacionais. A adoção de uma metodologia estruturada de gestão do risco permite minimizar incertezas, melhorar a eficiência operacional e aumentar a satisfação das partes interessadas.

A implementação de boas práticas de gestão do risco contribuirá para a *compliance*, promovendo um ambiente de trabalho mais eficiente e conforme.

Para além de constituírem um fator de gestão fundamental, a implementação de medidas de prevenção dos riscos de corrupção permitirá o respeito das recomendações das Organizações Internacionais nesta matéria, designadamente a *Recomendação da OCDE sobre Integridade Pública, de 2 de maio de 2018*.

O Programa de Cumprimento Normativo (PCN) da Santa Casa da Misericórdia de Esposende (SCME), do qual este Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas faz parte passará a constituir o referencial normativo e de valores pelo qual se pautará a ação quotidiana

dos respetivos dirigentes, trabalhadores, prestadores de serviços e voluntários, dando-lhes a conhecer os procedimentos em vigor e as suas responsabilidades.

ARTIGO 1.º | OBJETO E ÂMBITO

Em execução do Regime Geral da Prevenção da Corrupção, o presente **Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR)** aplica-se à Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Esposende (SCME).

ARTIGO 2.º | NATUREZA E FINS DA SCME

1. A SCME, instituída no ano de 1579, é uma associação de fiéis, com personalidade jurídica canónica, cujo fim é a prática das Catorze Horas 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, em harmonia com o seu espírito tradicional, informado pelos princípios do humanismo e da doutrina e moral cristãs.
2. A SCME 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 SCME exerce a sua ação no concelho de Esposende, aí podendo estabelecer delegações, pode igualmente estender a sua ação aos concelhos limítrofes ao da sua sede, desde que aí não exista outra *Santa Casa da Misericórdia* ou que, existindo, esta expressamente não se oponha.
4. A SCME é membro fundador da União das Misericórdias Portuguesas, com todos os deveres e direitos inerentes a tal condição.
5. A atividade social da SCME abrange as áreas da Solidariedade, Saúde, Educação, Terceira Idade, Cultura e Património.

ARTIGO 3.º | ÓRGÃOS SOCIAIS DA SCME

1. Estatutariamente, os órgãos sociais da SCME compreendem a Assembleia Geral, a Mesa Administrativa e o Conselho Fiscal.
2. O organograma da SCME consta do Anexo I.

ARTIGO 4.º | SERVIÇOS E RESPOSTAS SOCIAIS DA SCME

A SCME prossegue os seus fins estatutários através dos serviços/ respostas sociais da Saúde, Infância, Terceira Idade e Culto e Património, nomeadamente do Hospital de Esposende – Valentim Ribeiro, da Creche e Jardim de Infância Santa Isabel, do Centro de Apoio Social Ernestino Miranda e da Igreja da Misericórdia.

ARTIGO 5.º | MISSÃO, VISÃO, VALORES DA SCME

1. A SCME tem como **missão** desenvolver a excelência nas respostas às necessidades da Comunidade, promovendo o desenvolvimento integral dos seus utentes e trabalhadores.
2. A **visão** da SCME é melhorar os serviços e as respostas sociais existentes e criar novas respostas adequadas às necessidades e expectativas dos nossos utentes/ clientes e Comunidade, fomentando as Obras de Misericórdia e os valores da Santa Casa da Misericórdia de Esposende (SCME), com vista a um contínuo reconhecimento e identificação de uma Instituição de qualidade e excelência.
3. A SCME pauta-se pelos **valores** da solidariedade, responsabilização, humanização, excelência e qualidade.

ARTIGO 6.º | CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Para os efeitos do PCN, 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 ou desvio de subsídio, subvenção ou crédito, previstos no Código Penal.

ARTIGO 7.º | MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO INCLUÍDAS NO PCN

O PCN inclui vários documentos, os quais elencamos de seguida:

- a) Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas que abrange toda a organização e atividade da SCME
- b) Código de Ética e de Conduta da SCME
- c) Plano de Formação;
- d) Regulamento dos Canais de Denúncias Internas

ARTIGO 8.º | GRADUAÇÃO DOS RISCOS

1. Identificados e caracterizados por Serviços e Equipamentos da SCME com risco de prática de atos de corrupção e infrações conexas, os riscos são classificados em função do grau de probabilidade de ocorrência e da severidade da consequência, de acordo com a escala apresentada no seguinte quadro e os critérios do risco também infra identificados:

Escala	Probabilidade	Severidade
4	Muitas vezes ≥ 12 x /ano	Alta (Perda de utente/ cliente ou atividade)
3	Algumas vezes ≤ 6 x /ano	Média (Insatisfação do utente/ cliente)
2	Poucas vezes ≤ 3 x /ano	Baixa (Insatisfação parcial do utente/ cliente e perdas de eficiência)
1	Quase nunca ≤ 1 x/ano	Muito baixa (Sem relevância para utente/ cliente ou atividade)



CRITÉRIOS DO RISCO		
Nível do risco	Classificação	Medidas de mitigação
(12 a 16)	Crítico	Risco inaceitável, necessária a implementação de uma medida imediata, num prazo inferior a 1 mês.
(8 a 9)	Elevado	As medidas devem ser implementadas a curto prazo, ou seja, entre 1 a 3 meses.
(3 a 6)	Moderado	O prazo para implementação da medida é mais flexível, podendo variar entre 6 a 12 meses.
(1 a 2)	Baixo	Risco aceitável, não sendo necessária a implementação de qualquer medida de mitigação.

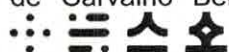
2. Da correlação da classificação atribuída a cada risco, tendo por base os dois indicadores anteriores, obtém-se a Graduação do Risco (GR), o qual pode ser *Baixo*, *Moderado*, *Elevado* ou *Crítico*. Desta escala, concretizada no quadro seguinte, é possível aferir o que deve ser tratado de forma prioritária:

		PROBABILIDADE			
		4	3	2	1
		Muitas vezes ≥12x/ano	Algumas vezes ≤6x/ano	Poucas vezes ≤3x/ano	Quase nunca ≤1x/ano
SEVERIDADE	4- Alta (Perda de utente/ cliente ou atividade)	Inaceitável Imediata (<1 mês)	Inaceitável Imediata (<1 mês)	Curto Prazo (1-3 meses)	Médio Prazo (6-12 meses)
	3- Média (Insatisfação do utente/ cliente)	Inaceitável Imediata (<1 mês)	Curto Prazo (1-3 meses)	Médio Prazo (6-12 meses)	Médio Prazo (6-12 meses)
	2 - Baixa (Insatisfação parcial do utente/cliente e perdas de eficiência)	Curto Prazo (1-3 meses)	Médio Prazo (6-12 meses)	Médio Prazo (6-12 meses)	Aceitável (não é necessária medida)
	1- Muito baixa (Sem relevância para utente/ cliente ou atividade)	Médio Prazo (6-12 meses)	Médio Prazo (6-12 meses)	Aceitável (não é necessária medida)	Aceitável (não é necessária medida)

3. Identificados os riscos e atentas as variáveis inerentes aos atos de corrupção e infrações conexas, identificam-se as ações - medidas preventivas e corretivas - que pretendem reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto de tais riscos, conforme Anexo II, que faz parte integrante do PPR.

ARTIGO 9.º | EXECUÇÃO E CONTROLO DA EXECUÇÃO DO PPR

1. A SCME designa como responsável pelo controlo da execução do PPR o Eng.º Rui André de Carvalho Benta Santos Oliveira, com o endereço eletrónico ruioliveira@scmesposende.pt,



igualmente responsável pelo cumprimento normativo (RCN), a quem cabe:

- a) Promover a identificação, análise e classificação dos riscos e das situações que possam expor a entidade a atos de corrupção e infrações conexas, em articulação com as áreas de atividade relevantes;
- b) Identificar medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados, em articulação com as áreas relevantes;
- c) Promover e coordenar a implementação, manutenção e monitorização do PCN;
- d) Proporcionar assessoria e apoio metodológico aos restantes intervenientes de gestão, incluindo os interlocutores e os responsáveis dos vários serviços e respostas sociais;
- e) Estabelecer o referencial de relações de colaboração e articulação entre os vários intervenientes;
- f) Monitorizar e reportar aos restantes elementos da Mesa Administrativa sobre a implementação e funcionamento do PCN, incluindo eventuais incidências;
- g) Promover a sensibilização e formação dos trabalhadores, em articulação com o Serviço de Recursos Humanos, Formação e Apoio a Projetos;
- h) Promover a elaboração, manutenção e aplicação das propostas de orientações e procedimentos;
- i) Monitorizar o processo de auditorias internas/ externas em matéria de integridade, sempre que necessário;
- j) Monitorizar a operacionalização de mecanismos de controlo interno, de integridade de terceiros e de avaliação de riscos de corrupção.
- k) Garantir e controlar a aplicação do PCN relativo ao RGPC.

2. A execução do presente PPR está sujeita a controlo interno, efetuado pela SCME nos seguintes termos:

- a) Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou crítico;
- b) Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

3. Os relatórios referidos no número anterior incluem a monitorização da aplicação das medidas tomadas para prevenir e gerir situações de conflitos de interesses.

ARTIGO 10.º | REVISÃO

Este plano será revisto a cada três anos, e a sua revisão será espoletada pelo responsável pela adoção e Implementação do Programa de Cumprimento Normativo da SCME, junto das respetivas áreas ou sempre que se opere uma alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica da SCME que o justifique.

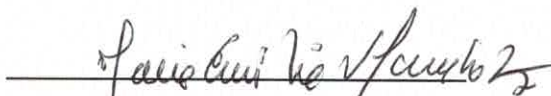
ARTIGO 11.º | DISPOSIÇÕES FINAIS

A SCME assegura a publicidade do PPR e dos relatórios aos seus trabalhadores, devendo fazê-lo através da sua página oficial na Internet, do envio por correio eletrónico e afixação em local visível aos trabalhadores e prestadores de serviços, no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração.

Esposende, 12 de maio de 2025

Elaborado por Margarida Fernandes, Serviço de Recursos Humanos, Formação e Apoio a Projetos.

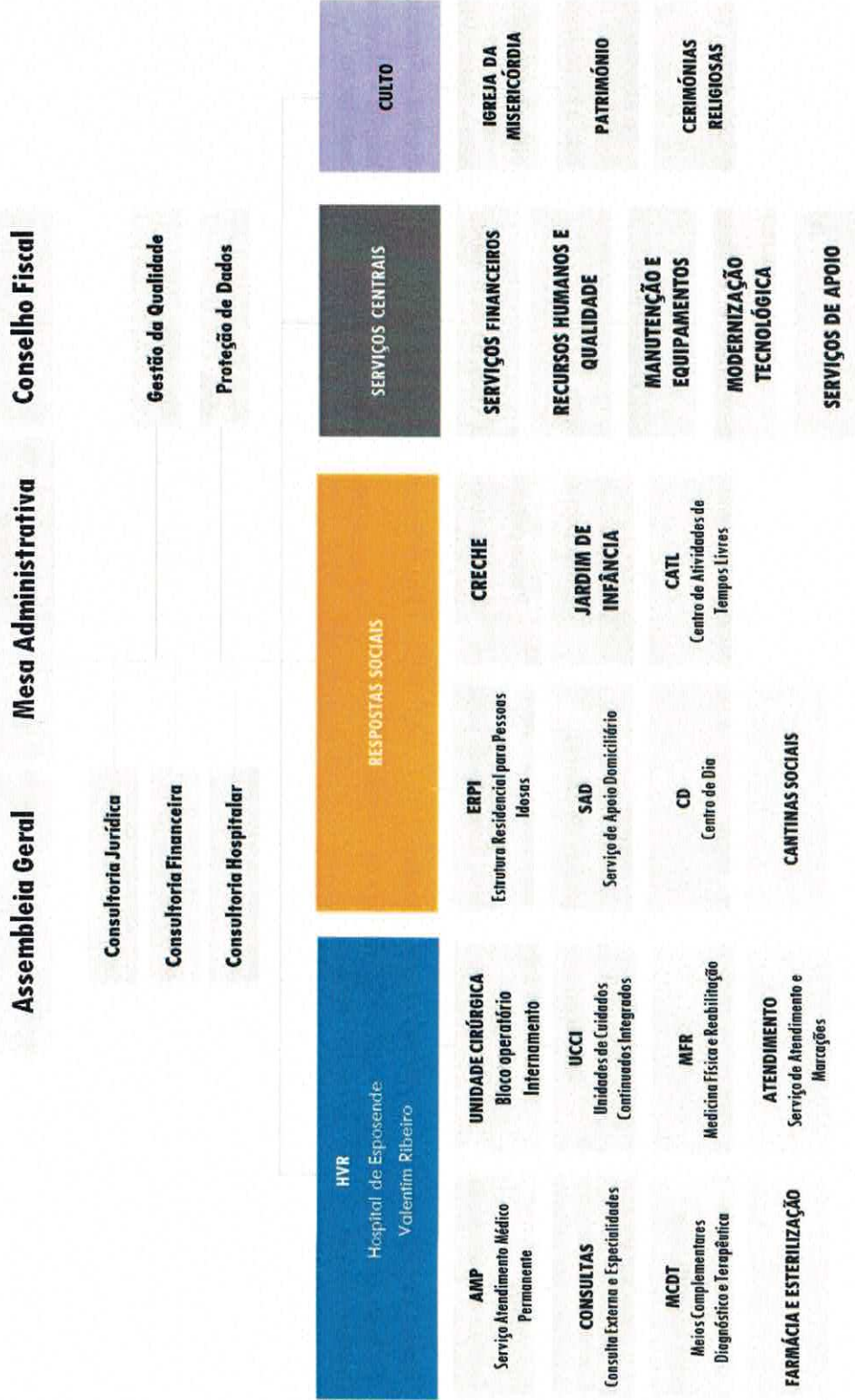
A Provedora,



M.ª Emília Vilarinho Zão

ANEXO I

ORGANOGRAMA GERAL DA SCME



ANEXO II

APRECIÇÃO DOS RISCOS IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

Na fase de identificação dos riscos, pretendemos reconhecer a existência de riscos, identificá-los e descrevê-los, para cada serviço/equipamento identificado.

ID	Fonte do Risco	Risco	Impacto	Serviço/ Equipamento
R1	Donativos espontâneos e donativos em cerimónias	Aceitação não registada de ofertas	Enriquecimento ilícito	Toda a Instituição
R2	Património	Decisões sobre o património com benefício pessoal	Perda patrimonial	Toda a Instituição
R3	Gestão de património religioso	Venda ou empréstimo indevido de peças ou bens religiosos	Perda patrimonial, violação de deveres estatutários	Culto – Património
R4	Gestão de medicamentos	Desvio ou uso indevido	Perda financeira, risco clínico	Hospital – Farmácia
R5	Avaliação e reabilitação de utentes/ clientes	Priorização indevida de utentes/ clientes em reabilitação	Injustiça, falhas na recuperação clínica	Hospital – Medicina Física e Reabilitação
R6	Marcações médicas	Pagamento informal por prioridade	Corrupção, descrédibilização	Hospital – Todos os serviços
R7	Atendimento e marcações	Marcação preferencial sem critério clínico	Queixas, perceção de corrupção	Hospital – Todos os serviços
R8	Listas de espera	Manipulação em benefício próprio	Discriminação, queixas	Hospital e Respostas Sociais
R9	Gestão de escalas/ turnos	Manipulação de escalas/ turnos para benefício de alguns trabalhadores	Desigualdade, conflito entre trabalhadores	Hospital e Respostas Sociais
R10	Sistemas de informação	Acesso indevido a dados dos utentes/ clientes	Violação do RGPD	Hospital e Respostas Sociais
R11	Ofertas a trabalhadores por utentes/ clientes	Receção de presentes ou favores	Condicionalismo de decisões, de prestação de cuidados, conflitos de interesse	Hospital e Respostas Sociais
R12	Distribuição de alimentos	Desvio de bens ou géneros alimentares	Enriquecimento ilícito, privação de utentes	Respostas Sociais
R13	Frequência nas respostas sociais	Falsificação de registos de frequência para obtenção de subsídios	Uso indevido de recursos públicos	Respostas Sociais
R14	Admissões em respostas sociais	Crítérios subjetivos ou manipulados	Queixas, perda de confiança	Respostas Sociais

R15	Mensalidades	Manipulação no cálculo de valores	Perda de receita, favorecimento	Respostas Sociais
R16	Vagas e admissões	Tratamento preferencial	Falta de equidade	Respostas Sociais
R17	Apoio alimentar	Apoios concedidos sem critérios	Favorecimento, exclusão indevida	Respostas Sociais – Cantinas Sociais
R18	Obras e manutenção	Acordos informais/ favorecimento	Corrupção, execução deficiente	Serviços Centrais – Manutenção e Equipamentos
R19	Recrutamento e avaliação	Nepotismo/ favorecimento	Quebra de imparcialidade, motivação baixa	Serviços Centrais – Recursos Humanos e Qualidade
R20	Processamento de vencimentos	Pagamento indevido ou manipulação de suplementos/ remunerações	Prejuízo financeiro, conflitos internos	Serviços Centrais – Recursos Humanos e Qualidade
R21	Formação	Participação fictícia ou favorecimento no acesso à formação	Benefícios indevidos, desigualdade de oportunidades	Serviços Centrais – Recursos Humanos e Qualidade
R22	Contratação pública em projetos financiados por terceiros	Favorecimento de fornecedores/ fracionamento de despesa para evitar contratação pública	Corrupção, sanções, perda de confiança	Serviços Centrais – Serviços Financeiros
R23	Gestão financeira	Desvio de verbas/ falsificação	Danos financeiros e legais	Serviços Centrais – Serviços Financeiros
R24	Uso de bens ou recursos da Instituição	Utilização para fins pessoais de bens ou recursos da Instituição	Abuso de poder/ confiança, danos financeiros	Todos

ANÁLISE DOS RISCOS

Para a análise dos riscos, utilizamos a matriz consequência/ probabilidade identificada no ponto 2 do artigo 8.º.

AVALIAÇÃO DOS RISCOS

Nesta fase de avaliação dos riscos, e utilizando a matriz supramencionada, de severidade x probabilidade, vamos avaliar cada um dos riscos identificados anteriormente.

Avaliação dos Riscos

ID	Risco	Severidade	Probabilidade	Avaliação
R1	Aceitação não registada de ofertas	4	1	4
R2	Decisões sobre o património com benefício pessoal	4	1	4
R3	Venda ou empréstimo indevido de peças ou bens religiosos	3	1	3
R4	Desvio ou uso indevido	2	4	8
R5	Priorização indevida de utentes/ clientes em reabilitação	3	2	6
R6	Pagamento informal por prioridade	3	2	6
R7	Marcação preferencial sem critério clínico	3	2	6
R8	Manipulação em benefício próprio	3	2	6
R9	Manipulação de escalas/ turnos para benefício de alguns trabalhadores	3	2	6
R10	Acesso indevido a dados dos utentes/ clientes	4	2	8
R11	Receção de presentes ou favores	4	2	8
R12	Desvio de bens ou géneros alimentares	3	4	12
R13	Falsificação de registos de frequência para obtenção de subsídios	4	1	4
R14	Critérios subjetivos ou manipulados	4	1	4
R15	Manipulação no cálculo de valores	2	1	2
R16	Tratamento preferencial	3	2	6
R17	Apoios concedidos sem critérios	2	1	2
R18	Acordos informais/ favorecimento	1	2	2
R19	Nepotismo/ favorecimento	2	1	2
R20	Pagamento indevido ou manipulação de suplementos/ remunerações	4	1	4
R21	Participação fictícia ou favorecimento no acesso à formação	4	1	4
R22	Favorecimento de fornecedores/ fracionamento de despesa para evitar contratação pública	4	1	4
R23	Desvio de verbas/ falsificação	4	1	4
R24	Utilização para fins pessoais de bens ou recursos da Instituição	2	3	6

TRATAMENTO DOS RISCOS

Nesta fase da gestão do risco, devem ser tomadas decisões, definidas as medidas/ ações para mitigar os riscos identificados e avaliados anteriormente, os critérios do risco definidos.

Aqui vamos, então, definir um plano de ações, com os prazos e os responsáveis pela sua implementação.

ID	N.º Ação	Ação/ medida a adotar	Prazo	Responsável
R1	1	Implementar e divulgar o Código de Ética e Conduta da SCME	6 meses	Mesa Administrativa/ Recursos Humanos
	2	Auditare periodicamente o registo de todas as ofertas recebidas	após 6 meses, periodicamente	Mesa Administrativa/ Serviços Financeiros
	3	Realizar ações de formação de ética	12 meses	Recursos Humanos
R2	4	Segregar funções entre decisão e execução, para evitar que a mesma pessoa tome decisões e as execute sem supervisão.	6 meses	Mesa Administrativa
R3	5	Criar e manter inventário atualizado de todos os bens e equipamentos da SCME, controlando entradas, saídas e localização dos mesmos	12 meses	Mesa Administrativa/ Serviços Financeiros
	6	Decisões sobre património religioso ou de valor simbólico (doações, empréstimos, vendas) devem ser partilhadas de forma transparente, por exemplo em atas ou relatórios.	após 6 meses, periodicamente	Mesa Administrativa/ Serviço responsável pela Comunicação
R4	7	Implementar controlo interno de stocks ou recursos	3 meses	Mesa Administrativa/ Diretora Técnica Farmácia/ Administrador de sistemas
R5	8	Separar funções de gestão e verificação	1 mês	Recursos Humanos/ Diretora Técnica Farmácia
	9	As decisões clínicas ou assistenciais (como reabilitação ou marcações) devem basear-se em critérios técnicos e não em preferências pessoais.	6 meses	Corpo Clínico/ Coordenador Recencionistas
	10	Registar todas as decisões de priorização, ou seja, sempre que há necessidade de escolher quem é atendido primeiro, essa decisão deve ser registada com justificação para garantir justiça e transparência.	6 meses	Corpo Clínico/ Coordenador Recencionistas
R6	11	Realizar supervisão periódica para garantir que as regras estão a ser seguidas	após 6 meses, periodicamente	Administrador de sistemas/ Coordenador Recencionistas
	12	Implementar sistema eletrónico de marcações, através do uso de plataformas digitais que registem marcações automaticamente	12 meses	Administrador de sistemas/ Coordenador Recencionistas
	13	Implementar procedimentos de gestão da lista de espera	6 meses	Corpo Clínico/ Coordenador Recencionistas
R7	14	Definir procedimento com critérios clínicos para ordem de marcações, prioridades e outros.	6 meses	Corpo Clínico/ Coordenador Recencionistas



Santa Casa
da Misericórdia
de Esposende

E. geral@scmesposende.pt
T.+351 253 969 480
W. www.scmesposende.pt

M. Av. Dr. Henrique Barros Lima
4740-203 Esposende

R8	15	Realizar auditorias aleatórias a marcações	12 meses	Administrador de sistemas/ Coordenador Rececionistas
	16	Automatizar processos para reduzir intervenção humana	12 meses	Direções Técnicas RS/ Coordenador Rececionistas
R9	17	Garantir rastreabilidade documental de todo o processo de lista de espera	6 meses	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS/ Coordenador Rececionistas
	18	Utilizar software de escalas com acesso restrito, com pedidos de homologação superior	6 meses	Coordenadores ou Diretores Técnicos responsáveis por elaborar escalas
R10	19	Implementar supervisão ativa pelo Serviço de Recursos Humanos, como forma de atuação preventiva e corretiva	após 6 meses, periodicamente	Recursos Humanos
	20	Definir perfis de acesso restritos para que só tenham acesso aos dados e sistemas estritamente necessários	3 meses	Administrador de sistemas
	21	Garantir que todos os trabalhadores sabem como tratar correctamente os dados pessoais dos utentes, de acordo com o RGPD	3 meses	DPO/ Recursos Humanos
R11	22	Definir e divulgar regras sobre se, como e quando se podem aceitar ofertas, donativos ou presentes dos utentes ou famílias	3 meses	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas das RS/ Equipa dos Cuidados Continuados
	23	Tornar obrigatório o registo das ofertas recebidas em documento próprio	3 meses	Mesa Administrativa
R12	24	Implementar e divulgar o canal de denúncias internas da SCME	1 mês	Mesa Administrativa/ Recursos Humanos
	25	Manter um registo atualizado de entradas e saídas de bens e géneros alimentares ou outros consumíveis.	≤1 mês	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS/ Central de Compras e Aprovisionamento/ Coordenadora Cozinha
	26	Sensibilizar e supervisionar a distribuição de bens aos utentes, garantindo que são entregues corretamente e a quem de direito	≤1 mês e periodicamente	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS/ Central de Compras e Aprovisionamento/ Coordenadora Cozinha
R13	27	Comparar os registos em papel com os digitais para identificar incoerências	6 meses	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS
R14	28	Disponibilizar de forma acessível os critérios e regras para entrada dos utentes nas respostas sociais.	6 meses	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS
	29	Registar por escrito quem foi admitido, porquê, e com base em que critérios, para garantir transparência.	12 meses	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS
R15	30	Confirmar os rendimentos declarados pelos utentes com documentos oficiais solicitados.	não se aplica	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS

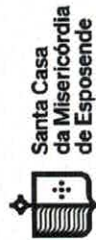


Santa Casa
da Misericórdia
de Esposende

E. geral@scmesposende.pt
T. +351 253 969 480
W. www.scmesposende.pt

M. Av. Dr. Henrique Barros Lima
4740-203 Esposende

R16	31	Evitar subjetividade nas escolhas (admissões, apoios, benefícios), usando critérios claros e iguais para todos.	6 meses	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS
	32	Registrar justificações em caso de exceções	6 meses	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS
R17	33	Tornar públicos os critérios usados para decidir a quem são atribuídos apoios ou recursos.	não se aplica	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS
	34	Todos os apoios concedidos devem ter registo formal com datas e responsáveis.	não se aplica	Mesa Administrativa/ Direções Técnicas RS
R18	35	Centralizar processos de contratação, devendo todos os contratos passar pelo serviço responsável pelos projetos	não se aplica	Mesa Administrativa/ Serviço manutenção e equipamentos/ Serviços financeiros
	36	Formalizar todos os contratos com validação jurídica	não se aplica	Serviço manutenção e equipamentos/ Gabinete Jurídico
R19	37	Incluir rotação obrigatória de fornecedores	não se aplica	Serviço manutenção e equipamentos/ Gabinete Jurídico
	38	Assegurar que os processos de seleção e recrutamento de pessoal são claros, registados e auditáveis	não se aplica	Recursos Humanos
R20	39	Utilizar software para gerir salários, com mecanismos de controlo e alertas para evitar erros ou abusos	6 meses	Recursos Humanos/ Administrador de sistemas
	40	Validar alterações salariais por dois níveis hierárquicos	6 meses	Mesa Administrativa/ Recursos Humanos/ Serviços financeiros
R21	41	As finanças devem ser controladas por mais do que uma pessoa ou área, ou seja, quem executa não deve ser quem aprova.	6 meses	Mesa Administrativa/ Recursos Humanos/ Serviços financeiros
	42	Definir critérios claros, justos e acessíveis a todos os trabalhadores de seleção para ações de formação	6 meses	Recursos Humanos
R22	43	Registrar presenças de forma documentada e auditável	6 meses	Serviços Operacionais
	44	Acompanhar ativamente quem se inscreve e frequenta formações para evitar inscrições fictícias ou favorecimentos.	6 meses	Recursos Humanos
R23	45	Utilizar plataforma eletrónica de contratação pública, sempre que aplicável	após 6 meses, periodicamente	Mesa Administrativa/ Serviço responsável pelos projetos/ Serviços financeiros
	46	Validar juridicamente todos os processos de aquisição, quando necessária contratação pública	6 meses	Mesa Administrativa/ Serviço responsável pelos projetos/ Gabinete Jurídico
R23	47	Separar funções de execução e aprovação financeira	6 meses	Direção Técnica
	48	Usar sistemas informáticos para acompanhar o uso do orçamento e alertar para desvios ou excessos.	6 meses	Mesa Administrativa/ Serviços financeiros



Santa Casa
da Misericórdia
de Esposende

E. geral@scmesposende.pt
T. +351 253 969 480
W. www.scmesposende.pt

M. Av. Dr. Henrique Barros Lima
4740-203 Esposende

R24	49	Criar regulamento interno de uso de bens institucionais	12 meses	Mesa Administrativa Mesa Administrativa/ Serviço de Manutenção e Equipamentos Mesa Administrativa/ Equipa de auditores internos
	50	Tomar obrigatórios os registos de utilização de recursos		
	51	Fiscalizar a utilização de bens com regularidade		