



Santa Casa
da Misericórdia
de Esposende

Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2025

SCM Esposende



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
EXECUÇÃO DO PLANO.....	5
PRINCIPAIS DIFICULDADES IDENTIFICADAS	8
RECOMENDAÇÕES.....	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS	8
PUBLICITAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	9

INTRODUÇÃO

Conforme mencionado no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), 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.

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.

O presente Relatório tem, então, como **principal objetivo** avaliar a execução e a eficácia do PPRCIC no que respeita aos riscos classificados como “Elevados” e “Críticos” e **aplica-se a todos os serviços e respostas sociais** da Santa Casa da Misericórdia de Esposende (SCME).

Para a avaliação da execução do Plano foram **utilizadas diversas fontes de informação** internas. Recorreu-se, em primeiro lugar, à análise dos documentos existentes relacionados com o Plano, incluindo o próprio PPRCIC, procedimentos, registos e instruções de trabalho internos e outros elementos administrativos relevantes. Procedeu-se, ainda, à recolha de informação qualitativa através de conversas informais com coordenadores e diretores técnicos, com o objetivo de obter perceções atualizadas sobre o grau de implementação das medidas previstas e sobre eventuais constrangimentos encontrados no processo. Estas diferentes fontes permitiram construir uma visão global, ainda que o Plano até ao momento tenha tido uma execução parcial.

A **metodologia adotada** para a avaliação intercalar da execução do Plano assentou numa combinação de recolha documental e análise qualitativa da informação disponível. Inicialmente, procedeu-se à revisão dos documentos internos associados ao PPRCIC, com o objetivo de identificar as medidas previstas e o respetivo estado de desenvolvimento. Paralelamente, realizou-se a recolha de informação através de conversas informais com coordenadores e diretores técnicos, que permitiram complementar os dados documentais com perceções práticas sobre o grau de implementação, dificuldades sentidas e prioridades identificadas no terreno. A informação obtida foi posteriormente analisada de forma qualitativa, permitindo comparar o que estava previsto no PPRCIC com o que foi efetivamente realizado até ao momento. Esta abordagem possibilitou elaborar

uma apreciação global da execução, ainda que baseada sobretudo em dados preliminares e qualitativos.

EXECUÇÃO DO PLANO

Apesar das limitações verificadas, foi possível identificar alguns resultados durante esta fase intercalar. As conversas realizadas com coordenadores e diretores técnicos permitiram reforçar a necessidade de sensibilização das equipas para as questões de prevenção de riscos, promovendo uma maior consciência sobre a importância do cumprimento das medidas previstas.

ID	N.º Ação	Ação/ medida a adotar	Estado de Execução	Evidências
R1	1	Implementar e divulgar o Código de Ética e Conduta da SCME	Ocorreu	E-mail enviado a todos os trabalhadores. Publicação no sítio institucional.
	2	Auditar periodicamente o registo de todas as ofertas recebidas	N/ ocorreu	
	3	Realizar ações de formação de ética	N/ ocorreu	
R2	4	Segregar funções entre decisão e execução, para evitar que a mesma pessoa tome decisões e as execute sem supervisão.	Em curso	Todas as decisões são tomadas em reuniões da Mesa Administrativa.
R3	5	Criar e manter inventário atualizado de todos os bens e equipamentos da SCME, controlando entradas, saídas e localização dos mesmos	Em curso	Desenvolvimento e implementação da plataforma IEGest.
	6	Decisões sobre património religioso ou de valor simbólico (doações, empréstimos, vendas) devem ser partilhadas de forma transparente, por exemplo em atas ou relatórios.	Em curso	Todas as decisões são tomadas em reuniões da Mesa Administrativa.
R4	7	Implementar controlo interno de stocks ou recursos	Ocorreu	Registo atualizado de stocks – entradas e saídas – efetuado no software Primavera.
	8	Separar funções de gestão e verificação	Em curso	Inventário efetuado entre novembro e dezembro e validado pelo Consultor na área de Contabilidade.
R5	9	As decisões clínicas ou assistenciais (como reabilitação ou marcações) devem basear-se em critérios técnicos e não em preferências pessoais.	N/ ocorreu	
	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.	N/ ocorreu	
	11	Realizar supervisão periódica para garantir que as regras estão a ser seguidas	N/ ocorreu	
R6	12	Implementar sistema eletrónico de marcações, através do uso de plataformas digitais que registem marcações automaticamente	N/ ocorreu	
	13	Implementar procedimentos de gestão da lista de espera	Ocorreu	Instrução de Trabalho AT.IT.003 – Gestão da Lista de Espera no Atendimento Hospitalar.

ID	N.º Ação	Ação/ medida a adotar	Estado de Execução	Evidências
R7	14	Definir procedimento com critérios clínicos para ordem de marcações, prioridades e outros.	N/ ocorreu	
	15	Realizar auditorias aleatórias a marcações	N/ ocorreu	
R8	16	Automatizar processos para reduzir intervenção humana	N/ ocorreu	
	17	Garantir rastreabilidade documental de todo o processo de lista de espera	N/ ocorreu	
R9	18	Utilizar software de escalas com acesso restrito, com pedidos de homologação superior	Em curso	Software Smart Time.
	19	Implementar supervisão ativa pelo Serviço de Recursos Humanos, como forma de atuação preventiva e corretiva	Em curso	Software Smart Time.
R10	20	Definir perfis de acesso restritos para que só tenham acesso aos dados e sistemas estritamente necessários	Em curso	Software Medicine One.
	21	Garantir que todos os trabalhadores sabem como tratar corretamente os dados pessoais dos utentes, de acordo com o RGPD	Em curso	Plano de Formação 2025.
R11	22	Definir e divulgar regras sobre se, como e quando se podem aceitar ofertas, donativos ou presentes dos utentes ou famílias	Em curso	RH.PROC.001 – Manual de Acolhimento e Integração da SCME.
	23	Tornar obrigatório o registo das ofertas recebidas em documento próprio	N/ ocorreu	
	24	Implementar e divulgar o canal de denúncias internas da SCME	Ocorreu	E-mail enviado a todos os trabalhadores. Publicação no sítio institucional.
R12	25	Manter um registo atualizado de entradas e saídas de bens e géneros alimentares ou outros consumíveis.	N/ ocorreu	
	26	Sensibilizar e supervisionar a distribuição de bens aos utentes, garantindo que são entregues corretamente e a quem de direito	N/ ocorreu	
R13	27	Comparar os registos em papel com os digitais para identificar incoerências	Ocorreu	Comprovativos de comunicação de frequência de utentes à Segurança Social e documentos enviados pelas diferentes respostas sociais.
R14	28	Disponibilizar de forma acessível os critérios e regras para entrada dos utentes nas respostas sociais.	Ocorreu	Regulamentos Internos das diferentes Respostas Sociais entregues aquando da admissão do utente.
	29	Registar por escrito quem foi admitido, porquê, e com base em que critérios, para garantir transparência.	N/ ocorreu	
R16	31	Evitar subjetividade nas escolhas (admissões, apoios, benefícios), usando critérios claros e iguais para todos.	N/ ocorreu	
	32	Registar justificações em caso de exceções	N/ ocorreu	

ID	N.º Ação	Ação/ medida a adotar	Estado de Execução	Evidências
R20	39	Utilizar software para gerir salários, com mecanismos de controlo e alertas para evitar erros ou abusos	Ocorreu	Software Primavera.
	40	Validar alterações salariais por dois níveis hierárquicos	Ocorreu	Os pagamentos são efetuados pela Técnica de RH, pela Técnica de Contabilidade e validados por dois elementos da Mesa Administrativa e Consultor na área da Contabilidade.
	41	As finanças devem ser controladas por mais do que uma pessoa ou área, ou seja, quem executa não deve ser quem aprova.	Ocorreu	Os pagamentos são efetuados pela Técnica de Contabilidade e validados por dois elementos da Mesa Administrativa e Consultor na área da Contabilidade.
R21	42	Definir critérios claros, justos e acessíveis a todos os trabalhadores de seleção para ações de formação	Em curso	Revisão das regras de elaboração do Plano de Formação para o próximo ano.
	43	Registar presenças de forma documentada e auditável	Ocorreu	Impressos de registo de formação externa e interna, respetivamente, RH.IMP.020 e RH.IMP.021
	44	Acompanhar ativamente quem se inscreve e frequenta formações para evitar inscrições fictícias ou favorecimentos.	Em curso	RH.PROC.003 – Regulamento Interno de Formação
R22	45	Utilizar plataforma eletrónica de contratação pública, sempre que aplicável	Em curso	Registo efetuado no Portal Base.
	46	Validar juridicamente todos os processos de aquisição, quando necessária contratação pública	Em curso	
R23	47	Separar funções de execução e aprovação financeira	Ocorreu	Os pagamentos são efetuados pela Técnica de Contabilidade e validados por dois elementos da Mesa Administrativa e Consultor na área da Contabilidade.
	48	Usar sistemas informáticos para acompanhar o uso do orçamento e alertar para desvios ou excessos.	Ocorreu	O controlo é realizado numa base mensal, pela equipa de consultoria de contabilidade e é analisado em reunião de Direção, tendo por base o Programa de Atividades e Orçamento, aprovado em Assembleia Geral da SCME.
R24	49	Criar regulamento interno de uso de bens institucionais	N/ ocorreu	
	50	Tornar obrigatórios os registos de utilização de recursos	N/ ocorreu	
	51	Fiscalizar a utilização de bens com regularidade	N/ ocorreu	

PRINCIPAIS DIFICULDADES IDENTIFICADAS

No decorrer desta avaliação intercalar foram identificadas diversas dificuldades que condicionaram a execução plena das ações previstas no PPRCIC. Uma das principais limitações prendeu-se com recolha estruturada de dados. Verificou-se igualmente a ausência de informação quantitativa atualizada, o que dificultou a monitorização objetiva de alguns indicadores. Acresce ainda a necessidade de clarificação de responsabilidades internas no âmbito da implementação do PPRCIC. Em conjunto, estes fatores contribuíram para um avanço mais lento do que o inicialmente previsto.

RECOMENDAÇÕES

Com base na análise efetuada, recomenda-se o reforço das ações de implementação do PPRCIC, nomeadamente através da realização de reuniões formais com as diferentes equipas para recolha de informação mais estruturada. Sugere-se igualmente a definição de um calendário de execução que permita organizar e priorizar as ações pendentes. Entre os próximos passos destaca-se a necessidade de promover formação básica em prevenção de riscos, melhorar os mecanismos de recolha de dados quantitativos e rever alguns procedimentos à luz das dificuldades identificadas. Considera-se ainda pertinente a atualização do PPRCIC, sempre que necessário, garantindo que este reflete de forma adequada as necessidades e desafios identificados durante esta avaliação intercalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente avaliação intercalar permitiu obter uma visão global, ainda que parcial, do estado de execução do PPRCIC. Apesar das limitações identificadas, nomeadamente a escassez de dados estruturados, foi possível recolher informação relevante que contribui para compreender o progresso alcançado até ao momento e os principais desafios que condicionam a implementação plena do PPRCIC.

Verificou-se que algumas ações foram iniciadas de forma preliminar, contudo, algumas medidas previstas permanecem por executar, o que evidencia a necessidade de reforçar o planeamento, a coordenação interna e os recursos afetos às mesmas.

A informação recolhida aponta para a necessidade de clarificar responsabilidades, melhorar os mecanismos de monitorização e assegurar condições que permitam um avanço mais consistente na execução das ações propostas, assim como a avaliação da sua eficácia. Posto isto, as recomendações definidas constituem um ponto de partida essencial para orientar a segunda fase de desenvolvimento do PPRCIC, contribuindo para a sua consolidação e eficácia.

Esta avaliação intercalar destaca não apenas os constrangimentos enfrentados, mas também as oportunidades de melhoria. O cumprimento das recomendações apresentadas será determinante

para garantir que o PPRCIC se torne um instrumento efetivo de apoio ao bom funcionamento da organização.

PUBLICITAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Em cumprimento do estabelecido no n.º 6 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, no prazo de 10 dias úteis, deve o presente Relatório de Avaliação Intercalar ser objeto de publicitação aos trabalhadores da SCME, através do envio por correio eletrónico e publicação na página oficial na internet: <https://www.scmesposende.pt/>.

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

Esposende, 31 de outubro de 2025

O Responsável pelo Cumprimento Normativo,

Assinado por: **Rui André de Carvalho Benta Santos Oliveira**

Num. de Identificação: 10503234

Data: 2025.11.17 17:06:33+00'00'

Rui Oliveira



CHAVE MÓVEL
● ● ● ●