PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

1. OBJECTIVO

Este Plano tem como objetivo identificar, avaliar e mitigar riscos de corrupção e infrações conexas na Unidade de Internamento da ASFE SAÚDE, promovendo uma cultura de integridade, transparência e responsabilidade.

2. ÂMBITO / ENQUADRAMENTO

O presente Plano foi elaborado tendo em conta o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que tem como fonte a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020 - 2024, criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e aprovou o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC). O RGPC, que entrou em vigor a 8 de junho de 2022, veio estabelecer a obrigação de as entidades, públicas ou privadas, com 50 ou mais trabalhadores adotarem um programa de cumprimento normativo que inclua, pelo menos, um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, um código de conduta, um programa de formação e um canal de denúncias. Assim, a ASFE SAÚDE, enquanto entidade prestadora de cuidados de saúde, que se rege por princípios de boa gestão, transparência, responsabilidade e ética profissional procura prevenir, detetar e sancionar os atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através dos seus processos.

O Plano aplica-se a todas as atividades realizadas pela ASFE SAÚDE ou por conta da mesma, e pelos seus Colaboradores e, concretamente, à negociação, contratação, celebração e execução de quaisquer contratos em que a mesma seja parte.

3. CARACTERIZAÇÃO DA ASFE SAÚDE

A ASFE SAÚDE - Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação, sita na Rua da Bela Vista nº 30, freguesia da Encarnação, concelho de Mafra, constituída em 07 de Maio de 1987, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social reconhecida como Pessoa Colectiva de Utilidade Pública.

A ASFE SAÚDE – Unidade de Internamento disponibiliza Cuidados de Saúde e de Apoio Social. Tem como missão a prestação de cuidados de saúde implicando a assistência global aos Utentes em regime de internamento, com vista à promoção e/ou manutenção da sua autonomia e bem-estar.

Actualmente desenvolve as seguintes valências:

- Cuidados Continuados Integrados;
- Cuidados de Saúde e Reabilitação em Regime Privado;
- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;
- Transporte Doentes Não Urgente.

.

No desenvolvimento da sua atividade, a Unidade rege-se pelos seguintes princípios e valores:

a) Humanização da prestação de cuidados;

b) Não discriminação na prestação de cuidados; Respeito pela dignidade individual de cada utente;

c) Excelência técnica e profissional;

d) Ética profissional;

e) Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação dos cuidados;

f) Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objectivos de funcionalidade e autonomia.

Tem como objetivo a prestação de cuidados, promovendo a autonomia e melhorando a funcionalidade, a pessoas em situação de dependência com a colaboração de uma equipa multidisciplinar, dinâmica e qualificada. Os critérios e normas de funcionamento da Unidade de Cuidados Continuados Integrados estão de acordo com o Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho e com as Portarias nº 174/2014 de 10 de setembro e nº 50-2017 de 02 fevereiro.

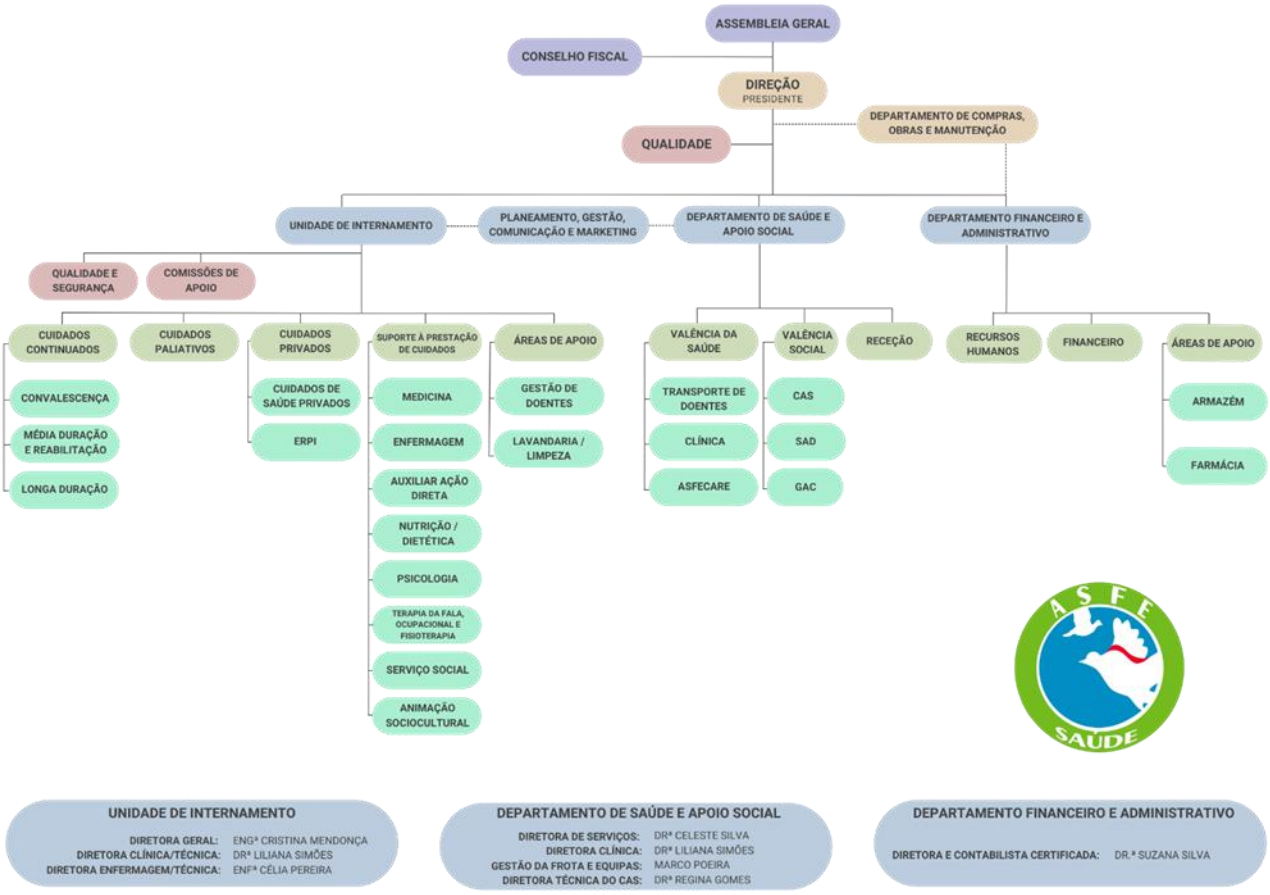
A ASFE SAÚDE foi a primeira Unidade de Cuidados Continuados Integrados do país, acreditada pelo modelo de acreditação ACSA, modelo do Ministério da Saúde.

A 21 de Dezembro de 2018, através da auditoria, relatório n. 0 01 09145, comprovou-se o cumprimento dos requisitos da Norma ISO 9001:2015, ficando a ASFE SAÚDE certificada na área dos Transportes de Doentes não Urgentes.

4. DESCRIÇÃO

4.1 RESPONSÁVEIS

As funções, responsabilidades e direções de reporte no âmbito deste Plano são definidas, nos termos do organograma interno da **ASFE SAÚDE**:



<u>Direção</u>

- Responsabilidade global pela conceção e implementação dos termos deste Plano;
- Criação de cultura e política internas aptas a dar resposta eficaz aos riscos de CIC;
- Anunciam e introduzem o Plano a todos os Colaboradores;

- Asseguram o controlo do seu cumprimento;
- É responsável por validar todas as entradas e saídas de valores e fundos e por monitorizar os inventários.

Qualidade

- Procede à avaliação e à monitorização de risco de CIC;
- Responsável pelo controlo e cumprimento do Plano CIC.
- Assegura o controlo do cumprimento do Plano;
- Reporta à Direção e emite relatórios sobre todas as situações suspeitas de CIC.
- Monitorizam os principais indicadores de risco CIC;
- Identificam e quantificam os atos típicos mais comuns de CIC, desenvolvem e mantêm meios controlos eficazes para prevenir e detetar práticas CIC, e garantem que tais meios controlos são aplicados pelos Colaboradores.
- Elabora relatórios em que identifica eventuais não conformidades e avalia a eficácia do Plano;
- Responsável pela receção e reporte imediato de qualquer prática ou à Direção.

Recursos Humanos

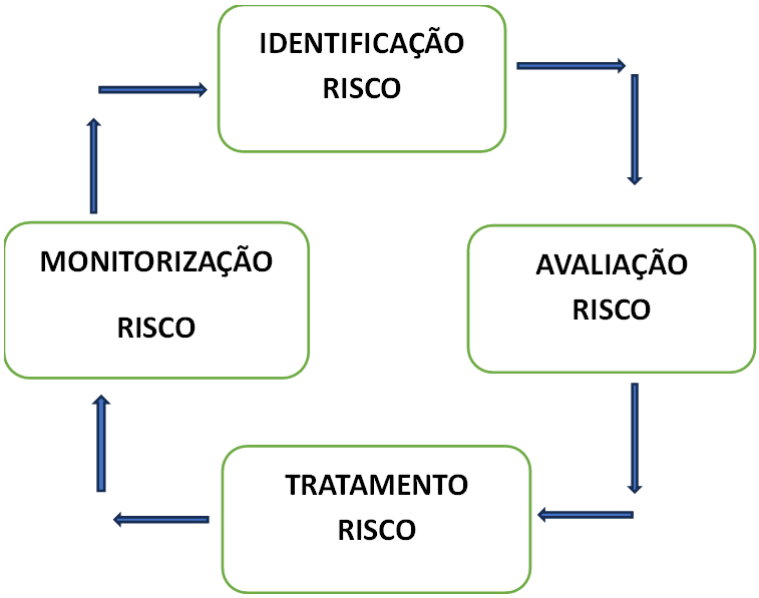
- Responsável por assegurar a presença dos Colaboradores nas sessões de formação e informação.

Restantes Colaboradores:

- Recebem informação, formação e sensibilização para a prevenção de CIC e cumprimento do Plano;
- Participam ativamente na prevenção e deteção de possíveis situações de CIC, designadamente nas ações de formação para que sejam convocados;
- Procedem ao reporte de práticas ou suspeitas de CIC, ao seu superior hierárquico, ou através do Canal de denúncia disponível em www.asfe.pt
- Colaboram nas investigações e inquéritos de situações suspeitas de CIC.

4.2 METODOLOGIA AVALIAÇÃO RISCOS

O processo adotado na ASFE SAÚDE para a identificação, análise e avaliação dos riscos e das situações que possam expor a Organização a atos de corrupção e infrações conexas. O processo de gestão de risco é suportado por uma metodologia consistente e sistemática, que inclui as seguintes fases:



Identificação de Riscos – Nesta fase, deve-se proceder ao reconhecimento e à classificação de fatos que configurem riscos de gestão, incluindo riscos de corrupção e infrações conexas. Os intervenientes das áreas específicas são envolvidos na identificação de riscos, de forma a promover a responsabilização em relação ao processo e ao compromisso com o tratamento dos riscos.

Avaliação do Risco – Realiza-se considerando a probabilidade da sua ocorrência e o impacto (para a organização e para os seus Utentes). Para uma gestão eficiente dos riscos, é fundamental classificá-los por nível de relevância, de forma a definir quais os que terão maior ou menor impacto nas atividades da Unidade.

PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA		
BAIXA	MODERADA	ELEVADA
Reduzida a probabilidade de ocorrência (inferior a 10%)	Probabilidade de ocorrência entre 11% a 50%	Probabilidade de ocorrência superiro a 51%

IMPACTO		
BAIXO	MODERADO	ELEVADO
A ocorrência de situações de corrupção ou de infrações conexas terá sobretudo implicações e consequências internas, podendo prejudicar o funcionamento da Unidade. Impacto financeiro muito limitado e sem visibilidade externa	A ocorrência de situações de corrupção ou de infrações conexas reflete-se negativamente na Imagem da ASFE SAÚDE (perda naconfiança dos clientes). Poderão ocorrer prejuízos financeiros e perda de receita	A ocorrência de situações de corrupção ou de infrações conexas reflete-se muito negativamente na Imagem da ASFE SAÚDE, acompanhada de prejuízos financeiros e perda de receita elevados. Poderão ser geradas limitações de oportunidades de negócio.

GRAU DE RISCO			
	PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA		
IMPACTO	BAIXA	MODERADA	ELEVADA
BAIXO	RISCO BAIXO	RISCO BAIXO	RISCO MODERADO
MODERADO	RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO ELEVADO
ELEVADO	RISCO MODERADO	RISCO ELEVADO	RISCO ELEVADO

Todas as atividades que representem grau de risco moderado ou elevado têm um foco prioritário por parte dos responsáveis pela implementação do Plano.

Tratamento do Risco – Consiste na implementação de medidas preventivas e/ou corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados. São consideradas as seguintes medidas mitigadoras transversais:

- DG.017.01 - REGRAS DE ÉTICA E BOA CONDUTA;
- DG.023.01 - Regulamento da Comissão de Ética para a ASFE SAÚDE
- Manuais e procedimentos que estabelecem regras e a adoção das melhores práticas profissionais;
- Cláusulas contratuais;
- Divulgação de leis, normas e regulamentos;
- Sensibilizações e ações de formação;
- Auditorias Internas com o objetivo de avaliar a implementação dos procedimentos internos;
- Canal de Denúncia.

Monitorização – A monitorização periódica é essencial para aferir a pertinência da avaliação de riscos. A monitorização é realizada de forma contínua através da obtenção de indicadores de risco.

5 AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS MAIS EXPOSTOS E MAPA IDENTIFICAÇÃO RISCOS E MEDIDAS PREVENTIVAS

PROCESSO / ÁREA TRABALHO	DESCRIÇÃO RISCO	PROBABILIDADE OCORRÊNCIA	IMPACTO	GRAU RISCO
Aquisição, construção, remodelação e/ou licenciamento de bens imóveis ou móveis	Aquisição de bens ou Serviços que excedem as necessidades reais ou com preços sobredimensionados por contrapartida de vantagem/benefício para o próprio ou terceiro.	Baixa	Baixo	Baixo
	Atribuição (ou promessa de atribuição) de benefícios(pecuniários ou não) a agentes externos para obtertratamento preferencial	Baixa	Baixo	Baixo
	Favorecimento ilícito na escolha de potenciais fornecedores	Baixa	Baixo	Baixo
Atribuição de donativos, patrocínios e/ou doação de bens	Favorecimento na atribuição de donativos, doações e patrocínios para obter um contrato / vantagemnegocial ilícita ou em troca de vantagem/benefício para o próprio ou terceiro	Baixa	Baixo	Baixo
Contratação de serviços / compra de produtos / Gestão Stocks	Aquisição de bens ou serviços que excedem as necessidades reais ou com preços sobredimensionados por contrapartida de vantagem/benefício para o próprio ou terceiro.	Baixa	Baixo	Baixo
	Falta de isenção e imparcialidade técnicas na análise, estudos e preparação de propostas em benefício ou detrimento de interesses específicos.	Moderada	Baixo	Baixo
	Utilização / omissão / divulgação de informação privilegiada e/ou confidencial em detrimento/benefício deinteresses específicos ou para benefício próprio ou de terceiro	Baixa	Baixo	Baixo
Faturação de serviços	Faturação de um serviço fictício ou acima/ abaixo do estabelecido por contrapartida de vantagem indevida ou apropriação indevida de reembolso.	Baixa	Moderado	Baixo
	Atribuição (ou promessa de atribuição) de condições especiais por contrapartida de vantagem/benefício para o próprio ou terceiro	Baixa	Moderado	Baixo
Gestão de contas a pagar ou a receber	Adulteração dos registos contabilísticos por contrapartida de um benefício/vantagem para o próprio ou terceiro	Baixa	Baixo	Baixo
Processamento de salários, honorários e abonos	Adulteração da informação remuneratória e/ou benefícios por contrapartida de vantagem/benefício parao próprio ou terceiro	Baixa	Moderado	Baixo
	Processamento salarial, ou de honorários, indevido por contrapartida de vantagem/benefício para o próprio ou terceiro	Baixa	Moderado	Baixo
Recrutamento e seleção (recursos humanos)	Favorecimento de potenciais candidatos, na seleção ou escolha final, por contrapartida de vantagem/benefício parao próprio ou terceiro.	Moderada	Moderado	Moderado
	Contratação de recursos que excedem as necessidades ou por valores sobrevalorizados por contrapartida de vantagem/benefício para o próprio ou terceiro.	Moderada	Moderado	Moderado
Obtenção de subsídios	Fraude na obtenção ou desvio de subsídios.	Baixa	Baixo	Baixo
Relacionamento com outras entidades externas	Atribuição (ou promessa deatribuição) de benefícios(pecuniários ou não) por contrapartida devantagem/benefício	Baixa	Moderado	Baixo

MEDIDAS PREVENTIVAS / CORRETIVAS

- Existência de Orçamento Anual aprovado superiormente pela Direção;

- Obtenção de pareceres internos e externos relativo à viabilidade das empreitadas;

- Necessidade de aprovação superior para contratação de Fornecedores e/ou Parceiros;

- Adoção de boas práticas nas interações presenciais com entidades públicas ou similares;

- Procedimentos relacionados com a oferta e aceitação de brindes, de acordo com o DG.017.01 - REGRAS DE ÉTICA E BOA CONDUTA;

- Os Colaboradores só têm acesso à informação de que necessitem para o exercício das suas funções;

- Mecanismos de controlo interno de registo e monitorização de donativos;

- Requisitos para avaliação das propostas dos fornecedores de material de consumo e fármacos encontram-se formalmente definidos;

- Segregação de funções entre as equipas que parametrizam as condições de faturação em sistema e as que faturam;

- A emissão de notas de crédito encontra-se restrita em sistema por meio de perfis e controlo de acessos;

- Procedimento de controlo interno de pagamentos a numerário;

- Apenas são liberadas para pagamento as faturas previamente aprovadas;

- Circularização anual de saldos de fornecedores segundo critério definido;

- Conciliação mensal das contas bancárias pelo sistema de gestão financeiro e análise de eventuais diferenças;

- Revisão das contas periódica pelo Contabilista Certificado da empresa e anualmente pelo Revisor Oficial de Contas;

- Existência de delegação de competências formal e divulgada para aprovação de pagamentos a fornecedores e reembolsos a colaboradores;

- Exigência de mais de um aprovador para a movimentação de contas bancárias;

- Utilização de sistema interno para gestão de faturas, pagamentos e registo de fornecedores que assegurem toda a rastreabilidade, a segregação de funções e o controlo de acessos;

- Realização de inventários integrais ao stock de fármacos e consumíveis;

- Armazenamento dos fármacos com acesso restrito a farmacêuticos e pessoas autorizadas;

- Processamento de honorários com base na atividade registada;

- Existência de tabelas salariais e de plano de benefícios flexíveis;

- Justificação de ausências com a apresentação de documentos formais pelo colaborador;

- Segregação de funções entre as equipas de registo, processamento salarial, validação

mensal ao processamento e pagamento;

- Segregação de funções entre as equipas de entrevista e recrutamento e as de elaboração de contratos de trabalho;

- A criação / alteração dos dados de contratação de um colaborador encontra-se restrita em sistema por meio de perfis e controlo de acessos;

- Segregação de funções entre a equipa responsável pela submissão de candidaturas e as equipas de projeto que disponibilizam a informação;

- Adoção de boas práticas na interação presencial com entidades públicas ou similares;

- Existência de delegação de competências formal e divulgada para apresentação de propostas comerciais e adjudicação/assinatura de contratos.