



Código de Ética e Conduta (CEC)

da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho

Introdução

Este Código de Ética e Conduta (CEC) estabelece as diretrizes que orientam as ações e comportamentos dos dirigentes e trabalhadores da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho, promovendo um ambiente de integridade, transparência e responsabilidade.

Divulgação do CEC

O CEC encontra-se divulgado através dos seguintes meios:

- Site oficial da instituição;
- Cópia física na secretaria e entregue a cada colaborador;
- E-mails informativos aos colaboradores.

Conflito de Interesses

Todos os colaboradores devem evitar situações que possam originar conflitos de interesses. Caso identifiquem uma situação de possível conflito, devem comunicar imediatamente à Direção e preencher a Declaração de Existência de Conflito de Interesses.

Incompatibilidade e Impedimentos

Os colaboradores devem informar a instituição sobre quaisquer circunstâncias que possam gerar incompatibilidades ou impedimentos no exercício das suas funções. Esta comunicação deve ser feita através da Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses.

Acumulação de Funções

A acumulação de funções por parte dos colaboradores deve ser previamente autorizada pela direção. Para isso, deve ser preenchido o formulário de Requisição de Autorização para a Acumulação de Funções, detalhando as funções a serem acumuladas e justificando a necessidade.

Gratificações, Recompensas, Presentes ou Ofertas

Dirigentes e trabalhadores devem abster-se de aceitar gratificações, recompensas, presentes ou ofertas que possam influenciar as suas decisões profissionais. Qualquer tentativa de oferta deve ser comunicada imediatamente ao superior hierárquico e regista no formulário específico para a Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude.



Declarações

Declaração de Compromisso

Todos os dirigentes e trabalhadores devem subscrever individualmente uma Declaração de Compromisso, assegurando a adesão e cumprimento das normas estabelecidas neste CEC.

Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses

Para garantir a transparência, todos os colaboradores devem preencher e assinar a Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses, confirmando que não possuem situações conflituosas com as funções na instituição.

Declaração de Existência de Conflito de Interesses

Em caso de identificação de um conflito de interesses, os colaboradores devem preencher e assinar a Declaração de Existência de Conflito de Interesses, detalhando a situação e as medidas propostas para mitigar o conflito.

Riscos de Conflito de Interesse

Os riscos de conflito de interesse podem surgir em diversas áreas da gestão organizacional, comprometendo a transparência e a integridade dos processos. Em instituições como a SCMM, é crucial identificar e mitigar esses riscos para manter a confiança pública e a eficácia institucional.

Tabela Resumo dos Riscos de Conflito de Interesses

Área de Gestão	Possíveis Riscos de Conflito de Interesse	Medidas de Mitigação
Financiamentos Europeus	Alocação de fundos baseada em interesses pessoais ou relacionamentos impróprios	Revisões independentes e justificativas claras para alocações
Recrutamento	Seleção de candidatos com base em relações pessoais ou familiares, não no mérito	Processos seletivos transparentes e critérios objetivos.
Compras e Contratações	Escolha de fornecedores com base em vínculos pessoais ou financeiros	Licitações abertas e verificações de antecedentes dos fornecedores
Parcerias e Colaborações	Parcerias formadas com entidades onde haja interesse pessoal de dirigentes ou funcionários	Avaliações independentes e aprovação colegiada.
Gestão de Projetos	Decisões influenciadas por interesses pessoais em detrimento do interesse institucional	Supervisão contínua e auditorias periódicas



Distribuição de Benefícios	Favorecimento de certas partes em detrimento de outras devido a relacionamentos pessoais.	Políticas claras e documentação rigorosa dos critérios de distribuição.
-----------------------------------	---	---

Estas medidas de mitigação ajudam a assegurar que as operações da organização sejam conduzidas de forma ética e transparente, alinhadas com as melhores práticas de governança e conformidade normativa.

Formulários

Formulário de Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude

Para reportar situações de não conformidade ou potencial fraude, os colaboradores devem utilizar o formulário apropriado, garantindo que todas as informações sejam detalhadamente descritas para a devida investigação

Formulário de Requisição de Autorização para Acumulação de Funções

Para solicitar a acumulação de funções, os dirigentes e trabalhadores devem preencher o formulário de Requisição de Autorização para Acumulação de Funções, fornecendo todas as informações necessárias para avaliação e aprovação pela direção.

Conclusão

O cumprimento deste Código de Ética e Conduta é essencial para manter a integridade e a reputação da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho. Todos os dirigentes e trabalhadores são responsáveis por aderir e promover as diretrizes aqui estabelecida, contribuindo para um ambiente de trabalho ético e transparente.

O Código de Ética e Conduta da SCMM é aprovado pela Mesa Administrativa a 03/02/2025

A Mesa Administrativa
Da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho


A Provedora
(Sandra Paula Silva Amendoeira)



Declaração de Compromisso
da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho

Eu, _____ (nome completo), portador do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, ocupante do cargo de _____, declaro para os devidos fins que:

1. Estou ciente das normas e diretrizes estabelecidas no Código de Ética e Conduta (CEC) da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho.

2. Comprometo-me a cumprir rigorosamente todas as disposições do CEC, atuando de acordo com os princípios de integridade, transparência, responsabilidade e respeito.

3. Reconheço a importância de evitar e comunicar prontamente qualquer situação de conflito de interesses, incompatibilidades, impedimentos ou acumulação de funções que possam comprometer a minha atuação profissional na instituição.

4. Abster-me-ei de aceitar gratificações, recompensas, presentes ou ofertas que possam influenciar minhas decisões profissionais, comunicando imediatamente qualquer tentativa de oferta ao superior hierárquico.

5. Participarei ativamente nas formações promovidas pela instituição relacionadas ao CEC e às boas práticas de éticas e de conduta.

6. Comprometo-me a preencher e assinar, sempre que necessário, as declarações de inexistência de conflito de interesses, bem como os formulários de comunicação de não conformidades ou potenciais fraudes.

7. Estou ciente de que o não cumprimento das normas estabelecidas no CEC pode resultar em medidas disciplinares, conforme as políticas internas da instituição.

Data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Para uso Interno

Recebido por: _____ (nome do responsável)

Cargo: _____

Data: _____, ____ de _____ de _____

Comentários: _____

Esta Declaração de Compromisso deve ser preenchida, assinada e entregue ao departamento de Recursos Humanos ou ao responsável pela gestão do Código de Ética e Conduta para a devida formalização.



Declaração de Existência de Conflito de Interesses
da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho

Eu, _____ (nome completo), portador do documento de identidade nº _____, NIF nº _____, ocupante do cargo de _____, declaro para os devidos fins que:

1. Estou ciente das normas e diretrizes estabelecidas no Código de Ética e Conduta (CEC) da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho, especialmente no que diz respeito à prevenção e comunicação de conflitos de interesses.

2. Reconheço a importância de manter a integridade, transparência e responsabilidade em todas as minhas atividades profissionais no âmbito desta instituição.

3. Venho, por meio desta, informar a existência do seguinte conflito de interesses que pode afetar, direta ou indiretamente, minhas funções e/ou decisões na instituição:

- Descrição detalhada da situação de conflito de interesses:

- Impacto potencial nas minhas funções e decisões

4. Proponho as seguintes medidas para mitigar ou resolver o referido conflito de interesses:

5. Comprometo-me a abster-me de participar de quaisquer decisões ou ações que possam ser influenciadas por este conflito de interesses até que a situação seja resolvida de acordo com as diretrizes do CEC.



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE MONCARAPACHO

6. Declaro, ainda, que permanecerei à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que sejam necessários e que informarei prontamente qualquer alteração nesta situação.

Data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Para uso Interno

Recebido por: _____ (nome do responsável)

Cargo: _____

Data: _____, ____ de _____ de _____

Comentários: _____

Ação Tomada:



Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses
da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho

Eu, _____ (nome completo), portador do documento de identidade nº _____, NIF nº _____, ocupante do cargo de _____, declaro para os devidos fins que:

1. Após cuidadosa avaliação das minhas atividades profissionais e pessoais, afirmo que não existe qualquer situação de conflito de interesses que possa comprometer minha atuação imparcial e ética na instituição da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho.

2. Comprometo-me a manter essa declaração atualizada e a informar prontamente a instituição caso venha a identificar qualquer situação que possa configurar um conflito de interesses.

3. Declaro estar ciente das normas estabelecidas no CEC da instituição, especialmente aquelas referentes à prevenção e gestão de conflitos de interesses.

4. Confirmo que não tenho interesses financeiros, pessoais ou familiares que possam influenciar, direta ou indiretamente, as minhas decisões e ações no exercício das minhas funções na instituição.

5. Comprometo-me a agir com integridade, transparência e responsabilidade, conforme as diretrizes estabelecidas pelo CEC, contribuindo para a manutenção da confiança pública e a boa governança da instituição.

Data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Para uso Interno

Recebido por: _____ (nome do responsável)

Cargo: _____

Data: _____, _____ de _____ de _____

Comentários: _____



Ação Tomada:

Esta Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses deve ser preenchida, assinada e entregue ao responsável pela gestão do Código de Ética e Conduta para a devida formalização.



**Formulário de Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude
da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho**

1. Informações do Comunicante

Nome Completo: _____

Cargo/Função: _____ Departamento: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

2. Descrição da Situação de Não Conformidade ou Potencial Fraude

- Data e hora da Ocorrência: _____
- Local da Ocorrência: _____
- Descrição detalhada dos fatos:

- Pessoas envolvidas:

- Documentos ou evidências relacionadas (anexar se possível):



3. Impacto da Situação

- Impacto Potencial ou Real na Instituição:

- Medidas já tomadas (caso haja)

4. Sugestões de Medidas ou Ações para Correção

- Ações sugeridas para a correção da não conformidade ou prevenção de fraude:

5. Declaração

Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e completas e que estou ciente de que a divulgação intencional de informações falsas pode resultar em medidas disciplinares.

Data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Para uso Interno

Recebido por: _____ (nome do responsável)

Cargo: _____



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE MONCARAPACHO

Data: _____, _____ de _____ de _____

Comentários: _____

Ação Tomada:

Este formulário deve ser preenchido com precisão e entregue ao responsável pela gestão de não conformidades e fraudes para a devida avaliação e implementação das ações corretivas necessárias.



**Formulário de Requisição de Autorização para a Acumulação de Funções
da Santa Casa da Misericórdia de Moncarapacho**

1. Informações do Requerente

Nome Completo: _____

Cargo/Função: _____ Departamento: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

2. Detalhes da Função Adicional Proposta

- Cargo/Função a ser acumulada: _____
- Departamento/Setor: _____
- Descrição das responsabilidades da função adicional:

- Horário previsto para a função adicional:

- Período de acumulação (datas de início e término, se aplicável):

3. Justificação para a Acumulação de Funções

- Motivo(s) para a solicitação de acumulação de funções:



- Benefícios esperados para a instituição

4. Declaração do Requerente

Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e completas. Comprometo-me a cumprir as responsabilidades de ambas as funções de maneira eficaz e a evitar qualquer conflito de interesses que possa surgir devido à acumulação de funções. Estou ciente de que a autorização para a acumulação de funções pode ser revogada a qualquer momento, caso se verifique que esta prática prejudica a minha performance ou os interesses da instituição.

Data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Para uso Interno

Recebido por: _____ (nome do responsável)

Cargo: _____

Data: _____, ____ de _____ de _____

Decisão da Administração

- Aprovação
 - ☐ Aprovado
 - ☐ Não Aprovado

- Comentários da Administração:



- Assinatura do responsável pela decisão:

- Data da decisão: ____/____/____

Este formulário deve ser preenchido, assinado e submetido ao responsável pela gestão para a avaliação e decisão sobre a autorização para a acumulação de funções.