

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

6ª EDIÇÃO
MARÇO 2025
Rt.PInPPRCIC01

SANTA MARIA DA FEIRA



santa maria da feira câmara municipal

ÍNDICE

ENQUADRAMENTO	5
METODOLOGIA DE IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS	6
ANÁLISE À EXECUÇÃO DO PLANO	8
CONCLUSÕES	36
RECOMENDAÇÕES	37
DIVULGAÇÃO	38
LISTA DE ABREVIATURAS	39

Controlo de Edições				
Código	Edição	Designação	Tipo de Ato	Aprovação
NA	—	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	30/11/2015
Rt.PInPPRCIC01	1	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	31/05/2021
Rt.PInPPRCIC01	2	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	26/04/2022
Rt.PInPPRCIC01	3	Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Intercalar	27/10/2023
Rt.PInPPRCIC01	4	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	29/03/2024
Rt.PInPPRCIC01	5	Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Intercalar	21/10/2024
Rt.PInPPRCIC01	6	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	31/03/2025

ENQUADRAMENTO

A Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, em cumprimento com a Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, elaborou um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, com ênfase na prevenção de corrupção e infrações conexas. Esse plano foi aprovado pela Câmara Municipal em 14 de julho de 2014, com uma revisão subsequente em 24 de agosto de 2020, garantindo sua adequação às diretrizes nacionais de prevenção de riscos.

A legislação mais recente, representada pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, instituiu o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), impondo novas exigências às entidades abrangidas, no que concerne à adoção de instrumentos de prevenção de corrupção adequados à sua realidade. Neste contexto, a Câmara Municipal de Santa Maria da Feira implementou um programa de cumprimento normativo, que além do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR), inclui o Código de Conduta, os Canais de Denúncia (Interno e Externo) e um programa de formação interna, com o objetivo de disseminar e promover as melhores práticas de prevenção da corrupção e das infrações conexas.

O Regime Geral de Prevenção da Corrupção determina, conforme o artigo 6.º, n.º 4, a necessidade de avaliações periódicas sobre a execução do PPR, com relatórios intercalares e anuais, com o intuito de quantificar o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas, além de prever a continuidade dessas ações. Neste sentido, o presente Relatório de Execução Anual visa avaliar o progresso da implementação das medidas do plano, alinhando-se às exigências legais e assegurando o acompanhamento contínuo da eficácia das ações de prevenção no ano de 2024.

A revisão em curso do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção reflete a necessidade de adaptação à evolução da legislação e da estrutura organizacional da Câmara Municipal. A revisão também incorpora as novas disposições do RGPC, mantendo a estratégia de envolvimento de todos os intervenientes, com o compromisso de promover uma gestão pública eficiente, imparcial e transparente, que garanta a qualidade e a confiança nos serviços prestados à comunidade.

METODOLOGIA DE IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS

A metodologia utilizada na identificação e avaliação dos riscos, durante o processo de acompanhamento, foi construída com base nas práticas e diretrizes estabelecidas nos anos anteriores. Alinhada aos procedimentos definidos, esta metodologia integra o processo de gestão de riscos dentro do Sistema de Gestão da Qualidade da Câmara Municipal de Santa Maria da Feira. O objetivo principal deste processo é identificar os riscos associados às diversas atividades desenvolvidas, implementando medidas de prevenção e mitigação para reduzir a probabilidade de ocorrência e minimizar os impactos indesejáveis.

No contexto da gestão de riscos, a avaliação considera tanto a probabilidade de ocorrência de determinado acontecimento quanto as possíveis consequências decorrentes do mesmo. Para cada risco identificado, foi atribuída uma graduação, com base na análise da probabilidade de ocorrência e na gravidade dos impactos, sendo esta classificação efetuada de acordo com os tipos de consequências. A avaliação foi realizada com base nos seguintes critérios:

Gravidade (G): medida dos danos causados na conformidade dos serviços e satisfação dos municípios.

1	Baixa	Pode causar danos reduzidos
2	Média	Pode causar alguns danos
3	Alta	Pode causar danos consideráveis

Probabilidade (P): incidência de ocorrência de um risco (mediante a frequência da atividade realizada onde poderá ocorrer o risco).

1	Baixa	Acontece até 2 vezes ao ano
2	Média	Acontece entre 3 a 5 vezes ao ano
3	Alta	Acontece 6 vezes ao ano

O Grau de Significância (GS) é determinado através da combinação da probabilidade da sua ocorrência com as consequências da mesma, resultando numa classificação de Elevado, Moderado ou Fraco.

Assim:

GS = G x P	GS	Classificação
	1 - 3	Fraco
	4 - 6	Moderado
	= 9	Elevado

Os Riscos Consideráveis são os que obtêm um GS superior a 3. Para estes são obrigatoriamente definidas ações de controlo do risco e sempre que adequado procede-se à revisão dos processos estabelecidos, com o intuito de integrar formas de realização do serviço que reduzam os efeitos indesejados. Os Riscos Elevados são os que obtêm um GS igual a 9.

Deste modo, com o propósito de elaborar o presente relatório de execução anual, foi solicitado aos responsáveis pelas áreas identificadas que efetuassem a verificação do grau de implementação de cada uma das ações e medidas de controlo de risco que lhes foram atribuídas. Para tal, cada responsável procedeu à ao acompanhamento das ações e à respetiva classificação conforme os seguintes estados de execução:

●	Ação Não Implementada – Não foi possível identificar/ obter evidência da medida preventiva indicada no PPR.
●	Ação Parcialmente Implementada – Não foi possível identificar/ obter evidência de que a medida preventiva indicada no PPR se encontre totalmente implementada, nomeadamente por se encontrar incluída em projetos/ iniciativas que ainda se encontram em curso.
●	Ação Implementada – Foi possível identificar/ obter evidência de que a medida preventiva indicada no PPR se encontra implementada.
ND	Não Determinável (ND) – Não foi possível, até à data da elaboração do presente relatório, determinar o grau de implementação da ação, nomeadamente porque a área/ atividade não foi ainda alvo de auditoria ou porque a atividade de referência não se realizou, não permitindo assim validar a implementação da medida preventiva.

É, neste contexto, que, no ponto seguinte, proceder-se-á à apresentação e evidência da execução das ações no âmbito da gestão de risco na Câmara Municipal de Santa Maria da Feira.

É de salientar, ainda, que, entretanto, iniciar-se-á a fase de revisão das matrizes de risco determinadas e de identificação e/ou eliminação de potenciais riscos de corrupção e infrações conexas, prevendo-se que sejam refletidos no futuro relatório.

ANÁLISE À EXECUÇÃO DO PLANO

De acordo com a metodologia adotada, foram identificados um total de 102 riscos pelo Executivo e pelos dirigentes municipais, os quais se encontram cobertos, na sua maioria, por medidas de mitigação.

No mapa infra, apresentamos os riscos e ações por Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica e o acompanhamento realizado face ao ano de 2024.

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
Executivo/--	Conflito de Interesses na realização de investimentos.	3	2	6	Garantir a segregação de funções (exemplo: o pelouro que, por determinado motivo, pretende realizar a aquisição de um imóvel não poderá negociar o respetivo investimento).	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A segregação de funções é assegurada, nomeadamente, quando se trata de investimentos. Por exemplo, executivo que propõe determinado investimento, não concretiza o processo de aquisição, sendo outro membro a fazê-lo.	
Executivo/--	Pressão sobre trabalhadores do Município para prática de atos indevidos/ ilícitos.	3	3	9	Aplicar o Código de Conduta.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O código de conduta dos trabalhadores foi revisto e divulgado a todos os dirigentes. Em 2024, os códigos de conduta (trabalhadores e cargos políticos) foram aplicados, na medida em que não foram registadas quaisquer não conformidades/ocorrências.	
					Implementar práticas de auditoria interna.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Em 2024, foram realizadas 6 auditorias internas e externas no âmbito do SGQ e, ainda, auditorias realizadas pela equipa de ROC na área financeira, RH, contratação pública, no sentido de se verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos e requisitos aplicáveis (legais, normativos e regulamentares).	
					Assegurar a existência de uma cadeia hierárquica de decisão.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O processo de decisão cumpre a estrutura hierárquica instituída. A informação tramita via Sigmaflow, através dos circuitos parametrizados, nas aplicações, de acordo com a delegação de competências atribuída a cada Pelouro. Antes da tomada de decisão, há um conjunto de documentos que tramita por diferentes intervenientes no processo. Não foram registadas quaisquer não conformidades neste âmbito.	
Executivo/--	Falta de controlo/ enquadramento de alguns atos devido à desatualização da Norma de Controlo Interno.	2	3	6	Aplicar a Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi aprovada e divulgada a Norma de Controlo Interno, em 2023. A NCI foi aplicada, não se registando quaisquer não conformidades.	
					Auditar o cumprimento da Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Realizaram-se auditorias pela equipa de Revisores Oficiais de Contas, assim como, auditorias (por amostragem) no âmbito do SGQ. Também se realizaram auditorias à tesouraria, conforme estabelecido, na Norma de Controlo Interno.	
GQA/--	Falta de Transparência/ falta de qualidade na informação transmitida ao Executivo.	3	2	6	Todas as Constatações documentadas nos relatórios de auditoria devem ser devidamente comprovadas/ fundamentadas/ evidenciadas.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram realizadas auditorias no âmbito do SGQ. Todas as constatações registadas, no âmbito das auditorias programadas pelo GQA, foram documentadas e fundamentadas. Os relatórios são divulgados ao Sr. Presidente da Câmara e Vereadores com competências nas Unidades Orgânicas envolvidas no processo de certificação.	
GQA/--	Falta de imparcialidade da Equipa Auditora.	3	2	6	Garantir a existência de declaração de imparcialidade/ não conflito de interesses.	Ação parcialmente implementada.	●		Foi assegurada a existência de declaração apenas nas auditorias internas realizadas por equipas externas. Nas auditorias externas não foi recolhida a referida declaração.	

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização			Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia
DJ--	Aconselhamento jurídico que poderá não ser o mais adequado à situação em concreto, podendo propiciar a tomada de decisão errada.	2	1	2	Revisão dos pareceres, peças processuais, peças procedimentais, análises jurídicas e minutas de contrato, envolvendo pelo menos um nível hierárquico.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Todos os documentos, sejam pareceres, análises jurídicas, minutas de contratos, etc., são tratados no departamento e validados pelo Dirigente. Os processos tramitam através de plataformas que possuem circuitos parametrizados.
DJ--	Quebra de confidencialidade em informação submetida a sigilo ou classificada.	3	1	3	Definir/estabelecer procedimentos de transmissão de informação, a qual deverá cingir-se ao legalmente estabelecido.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Há procedimentos instituídos. Não se registaram quaisquer quebras de confidencialidade.
DJ--	Perda de prazos processuais.	2	2	4	Revisão do software de gestão/tramitação documental que possibilitará o controlo de todo o tipo de prazos com vista a prevenir prescrições, caducidades e incumprimentos de prazos legais ou dos prazos definidos internamente na Unidade Orgânica.	Ação não implementada.	●		Os suportes informáticos não estão parametrizados para controlar/alertar os prazos aplicáveis. Como forma de mitigar o risco, o serviço utiliza um mapa em Excel, onde são controlados os prazos, de todos os processos que dão entrada, e gerados alertas de forma automática. Contudo, encontra-se na fase de conceção um software para esse efeito.
DUPTM--	Existência de conflitos de interesses que ponham em causa o desempenho das funções e/ou os procedimentos.	2	2	4	Garantir a existência de declaração de imparcialidade/ não conflito de interesses.	Ação não implementada.	●		A declaração não foi aplicada. Contudo, sempre que se identifica uma situação de conflito de interesses, o técnico informa verbalmente a chefia e a tarefa é realizada por outro trabalhador.
DUPTM--	Acumulação de funções ou tarefas públicas/privadas por parte dos trabalhadores da unidade orgânica intervenientes nos procedimentos de controlo prévio das operações urbanísticas.	3	1	3	Garantir a existência de declaração de imparcialidade/ não conflito de interesses.	Ação não implementada.	●		A declaração não foi aplicada. Contudo, sempre que se identifica uma situação de conflito de interesses, o técnico informa verbalmente a chefia e a tarefa é realizada por outro trabalhador. A acumulação de funções é comunicada anualmente.
					Processos escrutinados por vários utilizadores e difundidos publicamente.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os processos tramitam na plataforma, de acordo com os circuitos parametrizados. As tarefas são realizadas com bases em critérios de aleatoriedade e rotatividade, não sendo atribuídas especificamente a determinado técnico.
DUPTM--	Acumulação de funções ou tarefas públicas que (ainda que dentro da própria estrutura do Município) possam comprometer a isenção na abordagem dos processos.	3	1	3	_____	_____	—	—	Os trabalhadores cumprem com a obrigatoriedade de formalizar o pedido de acumulação de funções.
DUPTM--	Falta de imparcialidade potenciada pela intervenção sistemática de determinado trabalhador em processos da mesma natureza, processos instruídos pelo mesmo requerente, pelo mesmo autor de projetos ou processos instruídos por requerentes com algum tipo de proximidade, o que poderá propiciar o favorecimento ou desfavorecimento.	3	1	3	_____	_____	—	—	A aleatoriedade na execução das tarefas e a supervisão permanente, minimiza a probabilidade de ocorrência do risco. Há dupla validação por parte das chefias (chefe de divisão e diretora de departamento), até à fase de decisão.

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DUPTM/--	Ausência de informação de procedimentos sistematizados de forma clara e disponível.	1	2	2	_____	_____	—	—	—	Existem procedimentos sistematizados - instruções de serviço e checklists documentais, elaborados em função da legislação e regulamentação em vigor, os quais são de conhecimento de todos os trabalhadores.
DUPTM/--	Inexistência de segregação de funções (exemplo: na fase de análise e fiscalização).	2	1	2	Garantir o cumprimento da Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A Norma de Controlo Interno é assegurada no que concerne à segregação de funções. As tarefas são executadas por técnicos selecionados aleatoriamente e carecem de validação/aprovação por parte das chefias.	
DUPTM/--	Recebimento de subornos para beneficiar terceiros e/ou em benefício próprio.	3	3	9	Assegurar a rotatividade da equipa de fiscalização.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A equipa de fiscalização opera por zonas atribuídas (por freguesia), sendo assegurada a rotatividade duas vezes por ano, conforme o mapa definido e controlado pela chefia.	
					Formação sobre o Código de Conduta.	Ação parcialmente implementada.	●		Foi promovida ação de formação/sensibilização, em outubro de 2024, dirigida ao Executivo e Dirigentes onde foram abordados os elementos que constituem o Programa de Cumprimento Normativo, nomeadamente o código de conduta. A equipa de fiscalização está previsto realizar-se uma ação de sensibilização, no 1º trimestre de 2025, procedido pela chefia direta.	
DUPTM/--	Análise de processos - falta de rigor e isenção na análise e aprovação dos projetos, favorecendo requerentes e equipas projetistas, demonstrando o aligeiramento das exigências técnicas e dualidade de critérios.	3	1	3	Definir os critérios de análise e os elementos obrigatórios que devem constar nas informações técnicas.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Todas as análises técnicas obedecem a critérios específicos. Existe um formulário de utilização obrigatória, onde constam todos os elementos obrigatórios de um parecer técnico.	
					Assegurar a segregação de funções.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A análise é realizada por todos os técnicos aleatoriamente e sujeita a validação/aprovação por parte das chefias (chefe de divisão e diretora de departamento).	
UDE/--	Favorecimento, conflito de interesses na “Mediação” dos processos no âmbito da Hasta Pública – Terrenos nas Zonas Industriais.	2	2	4	Publicitar a oportunidade de interessados na aquisição o poderem fazer junto da CMSMF.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Houve a publicação de um edital para alienação de uma parcela de terreno, destinada única e exclusivamente a ser anexada a um prédio urbano confinante, para aumento ou constituição de logradouro do mesmo, sita na Zona Industrial de Vila Maior/Canedo, concelho de Santa Maria da Feira.	
					Publicitar o edital na Plataforma Bizfeira.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		
					Acompanhar prazos definidos na hasta pública em matéria de licenciamento.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	De dois em dois meses é feita uma consulta no sistema Nortear, para verificar o estado do processo de edificação.	
DEJ/--	Possibilidade de ocorrência de tratamentos distintos para casos semelhantes por consequência de deficiências na organização e sistematização das atividades da unidade orgânica. Exemplos: no âmbito do processamento da ASE – da ação social escolar (inclusão/exclusão indevida de alunos), das bolsas de estudo, das ações de supervisão das AAAF (Atividades de Animação e Apoio à Família), do fornecimento de refeições escolares, da supervisão dos transportes escolares, da supervisão da CAF.).	1	3	3	Assegurar a rotatividade nos serviços de supervisão.	Ação não implementada.	●		A gestão da Ação Social Escolar é competência dos Agrupamentos de Escolas. A sincronização de dados inseridos pelos serviços responsáveis dos AE é feita automaticamente com a Plataforma SIGA. As Inscrições nos serviços estão centralizadas na Plataforma SIGA, o que permite a consulta e verificação de conformidade da sua análise efetuada tanto pelos AE, quer pelos técnicos da DEJ. Existe, ainda, um Manual de Procedimentos (Mod.061EDU - Manual de Procedimentos SIGA - Agrupamentos de Escolas), que é atualizado e disponibilizado anualmente aos Agrupamentos de Escolas. A ação existente será revista, por forma, a ajustar-se ao modo de proceder atual.	

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DEJ--	Possibilidade de ocorrência de conluios ou outras infrações conexas, entre a DEJ e os entes supervisionados e as impunidades dos infratores.	2	3	6	Assegurar a rotatividade nos serviços de supervisão.	Ação não implementada.	●			Mediante o planeamento efetuado, são asseguradas escalas de serviço para se realizarem as verificações. As Fichas de Verificação dos serviços e atividades da DEJ incluem critérios a observar/ avaliar que consideram a legislação vigente, regulamentos internos, protocolos estabelecidos e cadernos de encargos.
DEJ--	Possibilidade de prática de irregularidades, ilegalidades e fraudes na interpretação da legislação aplicável nas ações de supervisão.	2	3	6	Promover formação no âmbito da atualização da legislação aplicável.	Ação não implementada.	●			Não foi promovida formação. Contudo, há conhecimento da legislação vigente perante alteração de legislação ou de procedimentos internos, as Fichas de Verificação são revistas, designadamente, quanto aos critérios a observar/ avaliar.
DEJ--	Deficiente processamento de faturação das refeições escolares e das AAAF, permitindo situações de inconformidade.	1	3	3	Confrontar informação inserida, diariamente, na plataforma de gestão com os mapas de controlo do serviço remetidos pelos fornecedores contratados.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		O contrato é efetuado através do preenchimento de mapa de controlo que confronta as refeições faturadas com as refeições requisitadas.
					Realizar auditorias, por amostragem, ao modo de proceder relativamente à atribuição de escalões e/ou possíveis isenções.	Ação parcialmente implementada.	●			A gestão da Ação Social Escolar (ASE) é competência dos Agrupamentos de Escolas. Os serviços competentes dos Agrupamentos Escolares inserem a informação da ASE na Plataforma Inovar, que sincroniza com a Plataforma SIGA. Foram realizadas auditorias, por amostragem, no âmbito do SGQ.
DSI--	Gestão dos acessos informáticos, particularmente quanto à garantia de confidencialidade de passwords e acessos a sistemas com informações com caráter reservado.	3	2	6	Implementação de Políticas de segurança da informação.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		Existe a obrigatoriedade de atribuir passwords de acesso (com limitação de número e tipologia de caracteres) ao PC e aplicações. Regularmente é solicitado a alteração de password de acesso ao PC.
					Formação sobre práticas de segurança nos SI.	Ação parcialmente implementada	●			Partilha de e-mails gerais de sensibilização; resposta a tentativas de phishing reportadas por helpdesk com esclarecimento do caso concreto.
DSI--	Acesso indevido a informação confidencial.	2	3	6	Funções de auditoria integradas no software aplicacional.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		Foi implementada em todos os softwares, cuja funcionalidade já se encontra disponível.
					Concluir e divulgar o Código Conduta.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		A elaboração do código de conduta é da responsabilidade da DRHDO. O DTI procedeu à divulgação do documento junto da equipa em 21/10/2024.
					Promover formação sobre Código de Conduta.	Ação implementada parcialmente.	●			Foi promovida ação de formação/sensibilização, em outubro de 2024, dirigida ao Executivo e aos Dirigentes onde foram abordados os elementos que constituem o Programa de Cumprimento Normativo, nomeadamente o código de conduta.
DP--	Contribuir para procedimento de alteração do uso do território de forma não ou deficientemente fundamentada e/ou a beneficiar/ prejudicar terceiros.	2	2	4	Criação de mecanismos que levam a que a decisão seja tomada com base numa decisão coletiva.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		Os procedimentos de alteração do uso do solo do território, são sempre ponderados coletivamente e fundamentados em relatórios e peças desenhadas, muitas vezes, sujeitos a apreciação de entidades externas.

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DP--	Pressão externa em benefício do próprio e/ou terceiros aquando da revisão do PDM.	2	2	4	Promover formação sobre Código de Conduta.	Ação parcialmente implementada.	●	Ação eficaz.	Foi promovida ação de formação/sensibilização, em outubro de 2024, dirigida ao Executivo e aos Dirigentes onde foram abordados os elementos que constituem o Programa de Cumprimento Normativo, nomeadamente o código de conduta.	
DAG--	Serviços de elaboração de contratos – antecipação ou adiamento da data de elaboração dos contratos, com o impacto na gestão da CMSMF.	1	1	1	Verificar a existência de duplicidade de contratos para o mesmo fim.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Sempre que se deteta um contrato em vigor com o mesmo objeto, o novo contrato não é celebrado, sem que, sem que haja evidência por parte do serviço requisitante (com informação). O técnico responsável solicita, formalmente (via e-mail), a informação a fundamentar. Geralmente, aguarda-se pelo término do contrato. Todo o processo é registado no mapa de controlo dos contratos.	
DAG--	Aferir indevidamente instrumentos de medição e pesagem (Ex: balanças) instalados em estabelecimentos sedeados no Concelho com impacto na atividade económica e/ou nas receitas do município.	2	1	2	Completar a equipa com um segundo aferidor, atribuindo os serviços de forma aleatório ou de forma rotativa.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Atualmente, a equipa é constituída por dois aferidores. O serviço é atribuído assegurando a rotatividade, exceto em situações que não podem ser assegurados pelo técnico afeto por limitações físicas. É utilizada como suporte uma aplicação que possibilita controlar a atividade e que gera alertas relativos aos dados inseridos.	
DAG--	Falta de rigor no apuramento/cálculo de taxas e licenças efetuado com benefício ou prejuízo para o município/requerente.	1	3	3	Periodicamente, realizar auditorias, por amostragem (Ex: Auditorias realizadas por ROC).	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram realizadas auditorias no âmbito do SGQ e pelo IPQ, sem registo de constatações relativas ao apuramento de taxas. E adicionalmente, os serviços realizados são carregados numa plataforma do IPQ, que valida os parâmetros introduzidos, como a taxa cobrada, características metrológicas dos equipamentos, e que deteta se algum parâmetro não está correto, gerando uma mensagem de alerta de erro, que tem de ser corrigida, e após essa correção é gerada uma fatura com o valor das taxas a serem pagas ao IPQ.	
DAG--	Possibilidade de ocorrência de tratamentos distintos para casos semelhantes por consequência de deficiências na organização e sistematização das ações de fiscalização.	1	1	1	Garantir a rotatividade dos fiscais do serviço.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi assegurada a definição de zonas de fiscalização e a atribuição garantido a rotatividade.	
					Cumprir com os procedimentos internos estabelecidos no âmbito do SGQ.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os procedimentos internos foram cumpridos e não foram registadas não conformidades, no âmbito do SGQ.	
DAG--	Possibilidade de ocorrência de conluios ou outras infrações conexas, entre estes e os entes fiscalizáveis e as impunidades dos infratores.	2	2	4	Garantir a rotatividade dos fiscais do serviço.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi assegurada a definição de zonas de fiscalização e atribuição por rotatividade. Foi preenchida, pelos fiscais, a declaração de inexistência de conflito de interesses.	
					Cumprir os procedimentos internos estabelecidos no âmbito do SGQ.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os procedimentos internos foram cumpridos e não foram registados não conformidades, no âmbito do SGQ.	
DAG--	Possibilidade de prática de irregularidades, ilegalidades e fraudes na interpretação da legislação aplicável nas ações de fiscalização.	2	2	4	Garantir a rotatividade dos fiscais do serviço.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi assegurada a rotatividade dos fiscais, através a definição de zonas de fiscalização distintas.	
					Cumprir os procedimentos internos estabelecidos no âmbito do SGQ.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os procedimentos internos foram cumpridos e não foram registados não conformidades, no âmbito do SGQ.	
DFGP--	Deficiente controlo da cobrança e do registo de depósito de receita, permitindo situações de inconformidade.	1	3	3	Aplicar a Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A Norma de Controlo Interno foi aplicada e não se registaram não conformidades.	
					Cumprir com os procedimentos estabelecidos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram cumpridos os procedimentos estabelecidos. Não se registaram não conformidades.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DFGP/--	Deficiências ao nível da inventariação e avaliação dos bens.	2	3	6	Realizar a inventariação dos bens mediante comprovativo de despesa, confirmado pelo serviço responsável pela mesma. Bens doados após aprovação em reunião de câmara.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A inventariação dos bens é realizada mediante comprovativo de despesa (fatura), confirmado pelo serviço responsável pela mesma.	
DFGP/--	Controlo do processo de realização de despesa – realização de despesas sem cabimento e compromisso.	1	3	3	Aplicar a Norma de Controlo Interno e Procedimentos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O processo da despesa é controlado pelo ERP (software de gestão).	
DFGP/--	Assunção de despesas sem prévio cabimento na respetiva dotação orçamental.	1	3	3	Aplicar a Norma de Controlo Interno Procedimentos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O processo da despesa é controlado pelo ERP (software de gestão). A Norma de Controlo Interno foi aplicada.	
DFGP/--	Gestão de bens móveis – Inventário desatualizado do património de bens móveis, com possível extravio.	3	2	6	Implementar metodologia de validação de folha de carga.	Ação parcialmente implementada.	●		A ação está a ser implementada pelo GGP, com a atualização dos compartimentos e bens associados aos mesmos com o envio da folha de carga aos serviços.	
DFGP/--	Bens cedidos sem existir um documento formal.	3	2	6	Os processos de cedência devem ser iniciados com um pedido formal da entidade, devendo ser encaminhado para a Divisão Financeira e Gestão Patrimonial para instrução do processo.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Todos os processos de cedência que deram entrada no Município foram registados.	
DFGP/--	Bens cedidos sem a prévia aprovação por parte da CM ou da AM.	3	2	6	A cedência dos bens imóveis deve de ser aprovada pela CM ou AM, consoante o valor dos bens cedidos. A cedência dos bens móveis deve ser de aprovada pela CM.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Todos os processos de cedência que deram entrada no Município foram registados, após aprovação.	
DFGP/--	Cálculo deficiente do fundo disponível, afetando a aplicação da lei dos compromissos.	3	1	3	Proceder à aplicação por defeito das receitas previstas para o ano seguinte.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____	
DFGP/--	Deficiente controlo dos compromissos assumidos e das dotações orçamentais disponíveis.	3	1	3	Reforçar o controlo existente.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O processo de despesa é controlado pelo software de gestão.	
DFGP/--	Despesas objeto de inadequada classificação económica/patrimonial.	3	1	3	Proceder à análise da rubrica a imputar o custo caso a caso.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Diariamente são validados todos os compromissos, aquando da sua assinatura pelo responsável da DFGP.	
					Aplicar a Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O processo da despesa é controlado, ade acordo com o definido na NCI.	
					Auditória realizada pelo ROC.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi realizada auditória pelos Revisores Oficiais de Contas (ROC).	
DFGP/--	Ausência de balanços periódicos.	3	1	3	Realização de balanços periódicos, conforme Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Balanços validados, aquando do reporte de informação às entidades.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DFGP/--	Prestar informação incorreta decorrente da transição para o novo SNC-AP.	2	1	2	Numa primeira fase, proceder à análise total ao balancete. Posteriormente, realizar fecho de mês para a estabilização dos dados evitando assim a prestação de informação incorreta.	Ação parcialmente implementada.	●			Evidencia-se alguma dificuldade em determinar com exatidão quais os elementos que estão registados na concessionária e os que estão no Município. Existe informação ainda não refletida no SNC-AP devido aos esclarecimentos por parte das concessionárias ainda não serem concisos.
DRHDO/--	Inexistência de valores associados ao desempenho das funções através de um código de conduta formal dos trabalhadores da CMSMF, regulador da sua atuação, em especial nas áreas chave da atividade municipal.	2	1	2	Elaborar e divulgar o código de conduta dos trabalhadores.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O código de conduta, após ter sido aprovado em RO de 15/01/2024, foi divulgado no site do Município em abril de 2024 e pelo Sr. Presidente da Câmara, via e-mail, em 10/10/2024, a todos os dirigentes com a indicação destes procederem à divulgação pela respetiva equipa.	
DRHDO/--	Utilização de critérios de recrutamento com uma excessiva margem de discricionariedade ou que, reportando-se ao uso de conceitos indeterminados, não permitam que o recrutamento do pessoal seja levado a cabo dentro de princípios de equidade.	2	1	2	Definir critérios de recrutamento com base em princípios de equidade.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os critérios de recrutamento são definidos em cada procedimento, por forma a garantir os princípios de equidade.	
DRHDO/--	Utilização de critérios preferenciais pouco objetivos.	2	1	2	Assegurar a utilização de critérios objetivos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os critérios de recrutamento são definidos em cada procedimento, por forma a garantir os princípios de equidade.	
DRHDO/--	Processo de remunerações – processamento indevido de remunerações e de outros suplementos remuneratórios.	1	2	2	Na ocorrência de erros, os mesmos serão retificados no processamento seguinte, existindo um controlo mensal no processamento.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os erros ocorridos são registados e objeto de retificação no mês seguinte à sua deteção. No período em análise, verificou a ocorrência de 8 erros, tendo sido todos retificados. A monitorização do processo de vencimentos é realizada mensalmente.	
DRHDO/--	Prestações Sociais – análise inadequada e pagamentos indevidos.	1	1	1	Controlar todos os documentos entregues, para este efeito. Na ocorrência de erros, os mesmos serão retificados no processamento seguinte.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os erros ocorridos são registados e objeto de retificação no mês seguinte à sua deteção. No período em análise, não se verificou a ocorrência de erros.	
DRHDO/--	Acumulação de funções – incompatibilidades e/ou conflito de interesses e falta de monitorização das situações autorizadas.	2	1	2	Submeter todos os pedidos de acumulação de funções a parecer do dirigente do respetivo serviço.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O procedimento a adotar foi divulgado a todos os trabalhadores, via e-mail. Os pedidos efetuados em impresso próprio, são submetidos a parecer do superior hierárquico e controlado pela DRHDO.	
					Monitorizar as situações autorizadas, anualmente, através de impresso próprio para o efeito.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A monitorização é assegurada. Para o efeito, foi enviado um aviso, via e-mail, aos trabalhadores com acumulação de funções, com o objetivo de evitar a ocorrência de não conformidades.	
DRHDO/--	Registo e verificação da assiduidade – falta de registo correto de tempo de trabalho e controlo de assiduidade inadequado.	2	2	4	Sensibilizar todos os intervenientes no processo, para a importância de procederem ao controlo de assiduidade através dos terminais biométricos, sempre que tal seja possível, informando-os das consequências de não o fazerem, para si e para os serviços.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	São enviados relatórios via e-mail, às respetivas chefias e ou trabalhadores, sempre que se verifique a existência de anomalias por resolver.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
				2	Implementar "módulo web" (aplicação de gestão de assiduidade) que possibilitará um controlo permanente da assiduidade dos trabalhadores por parte dos Dirigentes, Chefias e Responsáveis do Serviço.	Ação parcialmente implementada.	●		O sistema biométrico está implementado na maioria dos serviços, contudo, nos serviços onde o sistema biométrico não está disponível (ex.: escolas, Escola Rodoviária e pavilhões municipais, ULS), o registo é garantido através de impresso próprio para o efeito. Em breve, o registo biométrico da assiduidade, será disponibilizado nestes locais, ficando a situação sanada.	
DRHDO/--	Despesas comparticipadas pela ADSE – Análise inadequada e pagamentos indevidos.	1	2	2	Controlar todos os documentos entregues, para este efeito. Na ocorrência de erros, os mesmos serão retificados no processamento seguinte.	—	—	—	Este risco deixou de existir, a partir de janeiro de 2024, uma vez que a comparticipação destas despesas passou a ser efetuado diretamente pela ADSE.	
DRHDO/--	Utilização de elenco subjetivo de critérios de avaliação, não permitindo que as fundamentações das decisões finais de avaliação sejam facilmente perceptíveis e sindicáveis.	2	1	2	Garantir objetividade nos critérios de avaliação através da aplicação do SIADAP.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A DRHDO promoveu formação neste âmbito a todos os dirigentes (novo SIADAP/aplicação SAD), no sentido de garantir, designadamente, objetividade nos critérios de avaliação.	
DRHDO/--	Ausência de mecanismos que obriguem à rotatividade dos elementos integrantes dos júris.	2	1	2	Implementar mecanismos de rotatividade dos elementos que compõem os júris de concurso.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O júri é definido tendo em consideração a área funcional referenciada no procedimento concursal, garantindo-se em cada procedimento a participação de um elemento com formação em Entrevista de Avaliação de Competências (EAC).	
DRHDO/--	Intervenção no procedimento de seleção ou no procedimento de avaliação do pessoal de elementos com relações de proximidade, relações familiares ou de parentesco com os candidatos ou com os avaliados.	2	1	2	Assegurar a rotatividade dos elementos que compõem os júris de concurso, de forma que as decisões ou as propostas de decisão não fiquem, por regra, concentradas nos mesmos trabalhadores, dirigentes ou eleitos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os elementos do júri são definidos em função da área funcional referenciada no procedimento.	
					Contemplar em todos os procedimentos a declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos elementos do júri.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os candidatos ao procedimento, são identificados no momento da verificação dos requisitos à sua admissão. A garantia da inexistência de conflito de interesses do júri, neste contexto, é salvaguardada através do preenchimento da declaração de inexistência de conflitos, anexo, ao procedimento.	
DRHDO/--	Ausência ou deficiente fundamentação dos atos de seleção de pessoal.	2	1	2	Sensibilizar 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.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	As decisões tomadas no âmbito dos procedimentos de recrutamento e seleção são fundamentadas.	
DRHDO/--	Ausência ou deficiente fundamentação dos resultados das decisões de avaliação.	1	1	1	Sensibilizar 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.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	As decisões tomadas no âmbito dos procedimentos de recrutamento e seleção são fundamentadas.	
DRHDO/--	Utilização excessiva do recurso a trabalho extraordinário como forma de suprir necessidades permanentes dos serviços.	1	1	1	Na autorização de trabalho extraordinário, o mesmo tem de ser devidamente fundamentado e autorizado pela chefia.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os pedidos de autorização de trabalho extraordinário são submetidos, em impresso próprio, ao superior hierárquico para aprovação, acompanhado pela respetiva fundamentação.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
					Mensalmente, elaborar o documento "Mapa de Horas", o qual permite comparar o valor gasto em trabalho extraordinário face ao período homólogo do ano anterior.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Mensalmente, os mapas de horas são elaborados e é efetuada a devida comparação face ao período homólogo.	
DRHDO/--	Utilização da contratação a termo como mecanismo para satisfação de necessidades permanentes do serviço.	1	1	1	Elaborar orientações no sentido da não utilização da contratação a termo resolutivo como meio de suprir necessidades permanentes dos serviços.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O objeto dos contratos por tempo determinável é periodicamente analisado, a fim de aferir a necessidade na manutenção da sua existência. Nos casos em que a sua necessidade passou a revestir o carácter permanente, são desencadeados os mecanismos legais para a satisfação dessa necessidade por via de um posto de trabalho por tempo indeterminado (previsão no mapa de pessoal e abertura de procedimento).	
DCPGA/--	Validação de fatura/GR de forma indevida ou sem confirmação de que os fornecimentos ou a realização de serviços ou empreitadas foram efetivados e de acordo com as condições contratadas.	3	1	3	Segregação de funções.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os documentos são tramitados na plataforma de gestão documental onde estão parametrizados os circuitos que asseguram a segregação de funções.	
					Cumprimento da Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A NCI foi cumprida, sem registo de não conformidades.	
					Conferência de valores para pagamento efetuada por, pelo menos, dois trabalhadores diferentes.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A conferência é efetuada por, pelo menos, dois trabalhadores.	
					Efetuar a validação através de um esquema sequencial e hierarquizado.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os circuitos estabelecidos na plataforma de gestão asseguram a hierarquia.	
					Todos os pagamentos devem ser efetuados após a apresentação dos comprovativos dos bens/serviços prestados, devidamente conferidos e aprovados, por parte dos órgãos competentes.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Não há pagamentos sem a apresentação de comprovativos dos bens/serviços prestados.	
					Rotação de pessoas (previsional ou aleatória).	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A rotação de pessoas é efetuada em função da conveniência do serviço.	
					Executar o Plano de auditorias periódicas e independentes.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram realizadas auditorias de acordo com o programado, no âmbito do SGQ. Também se realizaram auditorias executadas pelos ROC.	

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DCPGA/--	Deficiente estruturação do planeamento/avaliação de necessidades de contratação pública. Inexistência ou existência deficiente de um sistema estruturado de avaliação das necessidades.	2	2	4	Implementação de procedimentos que vinculem cada unidade orgânica a programar antecipadamente as ações/necessidades, conjugando estas com a elaboração do Plano Anual de Aprovisionamento e Plano Plurianual Investimentos, Atividades e o Orçamento. Implementação de um sistema estruturado de avaliação das necessidades e encargos que inclua a identificação dos investimentos, ponderar a calendarização da sua concretização e os procedimentos a adotar e que avalie não só os encargos financeiros com a concretização efetiva das ações, mas também os que possam resultar da sua concretização (por exemplo, a manutenção).	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A DCPGA implementou com rigor esta ação nos fornecimentos contínuos que estão afetos a este serviço.	
DCPGA/--	Tratamento deficiente das estimativas de custos/gastos e deficiente definição de preços base para as aquisições.	2	2	4	Registo de informação relevante sobre aquisições anteriores, com transmissão dessa informação aos serviços requisitantes.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____	
DCPGA/--	Deficiente fundamentação ao recurso à contratação por ajuste direto ou consulta prévia.	2	2	4	Aprovação e implementação de "manual de procedimentos" vinculando os serviços requisitantes à rigorosa justificação das propostas do tipo de procedimento de contratação a adotar.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi garantido o acompanhamento de forma rigorosa da justificação do tipo de procedimento a adotar, através da comunicação interna, onde constam todos os elementos necessários para tramitar o procedimento.	
DCPGA/--	Possibilidade de confirmar fornecimentos ou a realização de serviços ou empreitadas através da validação das guias/faturas sem que as prestações estejam realizadas ou estejam realizadas apenas parcialmente.	2	2	4	Promover formação sobre código de conduta.	Ação parcialmente implementada.	●		Foi promovida ação de formação/sensibilização, em outubro de 2024, dirigida ao Executivo e Dirigentes onde foram abordados os elementos que constituem o Programa de Cumprimento Normativo, nomeadamente o código de conduta.	
DCPGA/--	Recurso a procedimentos, por convite, seja o ajuste direto ou a consulta prévia, como regra na contratação.	2	2	4	Assunção do procedimento do concurso público como procedimento regra na contratação pública.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os procedimentos, cujo serviço requisitante é a DCPGA, são, maioritariamente, concursos públicos com e sem publicidade internacional.	
DCPGA/--	Fornecimento de bens e serviços e realização de empreitadas com data anterior à contratualização.	3	3	9	Os gestores de contrato e serviços requisitantes municipais devem informar, nomeadamente, os fornecedores da impossibilidade legal de serem solicitadas prestações de contrato antes da sua efetivação.	_____	_____	—	A ação encontra-se desadequada. Não há fornecimentos sem se efetuar o pedido de aquisição formal.	
					Promover a realização de fornecimentos contínuos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os procedimentos de fornecimentos contínuos iniciaram no ano anterior, de forma a disponibilizarem os bens e serviços no timing certo.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DCPGA/--	Peças de procedimento nomeadamente os cadernos de encargos, com desrespeito pelo princípio da livre concorrência, com cláusulas técnicas deficientes, pouco inclusivas ou muito vinculadas.	3	1	3	Formação no CCP e Código de Conduta.	Ação parcialmente implementada.	●		Foi realizada formação no âmbito do CCP. Relativamente ao código de conduta, foi promovida ação de formação/sensibilização, em outubro de 2024, dirigida ao Executivo e Dirigentes onde foram abordados os elementos que constituem o Programa de Cumprimento Normativo, nomeadamente o código de conduta.	
					Validação do caderno de encargos através de um formato com segregação de funções entre o serviço que o elabora e quem o valida/aprova.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		
					As especificações técnicas fixadas no caderno de encargos devem adequar-se à natureza das prestações objeto do contrato a celebrar.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		
DCPGA/--	Caráter subjetivo dos critérios de avaliação das propostas, com inserção de dados não quantificáveis nem comparáveis.	3	1	3	Formação no CCP e Código de Conduta.	Ação parcialmente implementada.	●		Foi realizada formação no âmbito do CCP. Relativamente ao código de conduta, foi promovida ação de formação/sensibilização, em outubro de 2024, dirigida ao Executivo e Dirigentes onde foram abordados os elementos que constituem o Programa de Cumprimento Normativo, nomeadamente o código de conduta.	
					O modelo de avaliação das propostas deve ter, obrigatoriamente, um caráter objetivo e basear-se em dados quantificáveis e comparáveis.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		
DCPGA/--	Conflito de interesses fase de análise e avaliação de propostas.	2	1	2	Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A declaração de inexistência de conflito de interesses é preenchida sempre que exigido.	
DCPGA/--	Planeamento deficiente dos procedimentos, obstando a que sejam assegurados prazos razoáveis.	1	3	3	Aprovação de instruções/procedimentos escritos que regulem os procedimentos de planeamento e seus possíveis incidentes.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		
					Consagração de critérios internos que determinem e delimitem a realização e dimensão dos estudos necessários.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		
DCPGA/--	Indefinição das responsabilidades de cada um dos intervenientes no processo, nas diversas fases.	3	3	9	Definição prévia, através de sistema de controlo interno, das responsabilidades de cada um dos intervenientes, nos processos de aquisição de bens e serviços e nas empreitadas.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	As responsabilidades dos intervenientes nos processos estão claramente definidas.	
DCPGA/--	Inexistência ou existência deficiente de estudos adequados para efeitos de elaboração dos projetos.	3	2	6	Implementação de um sistema de controlo interno, que garanta preferencialmente a realização de estudos prévios à elaboração de projetos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A Norma de Controlo Interno foi cumprida, no que concerne à realização de estudos e projetos.	
DCPGA/--	Projetos – Falta de rigor no controlo dos projetos subcontratados e prazos de execução dos mesmos.	1	3	3	Existência de declaração de inexistência de conflitos de interesses; Aplicação de penalização por incumprimento dos prazos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz	A declaração de inexistência de conflitos de interesses é preenchida sempre que exigido.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DCPGA/--	Violação do limite trienal, por tipo de aquisição aplicável aos ajustes diretos, ao qual se refere o artigo 113º do CCP.	3	1	3	Controlar o número de adjudicações por fornecedor, de forma a identificar aquelas que atingiram o limite trienal. Dar a instrução individual em todos os procedimentos de aquisição não simplificado de declaração de não ter sido atingido o limite.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O controlo do número de adjudicações por fornecedor foi através da aplicação "PCE" da plataforma de gestão.	
DCPGA/--	Inexistência ou existência deficiente de um sistema de controlo interno, destinado a verificar e a certificar os procedimentos pré-contratuais.	1	3	3	Implementar um sistema de controlo interno, que garanta que o procedimento escolhido se encontra em conformidade com os preceitos legais.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi assegurado o cumprimento da Norma de Controlo Interno.	
DCPGA/--	Admissão nos procedimentos de entidades com impedimentos.	3	1	3	Implementar um sistema de controlo interno que garanta que não são admitidos concorrentes impedidos de participar nos procedimentos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Controlo efetuado de forma permanente através da aplicação "PCE" da Medidata e da plataforma "Informa DB". Foi assegurado o cumprimento da Norma de Controlo Interno.	
DCPGA/--	Existência de erros, ambiguidades, lacunas e omissões no clausulado das peças de procedimento/concurso.	2	2	4	Implementar um sistema de controlo interno que garanta a previsão e regulação com devido rigor o eventual suprimento de erros e omissões.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi assegurado o cumprimento da Norma de Controlo Interno.	
DCPGA/--	Valor e quantidade física em stock diferente da existência na aplicação SIGMA ARM.	2	2	4	Realizar inventário anual com contagem física integral e realização de inventário semestral por amostra.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi realizado o inventário conforme planeado.	
DOM/--	Conflito de interesses nos procedimentos de Ajuste Direto e Consulta Previa.	2	1	2	Acolher uma maior quantidade de candidaturas.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DFE/DEP: Ação regular nas informações a solicitar prestação de serviços.	
DOM/--	Definição de "tipo" de produtos/equipamentos de forma a impedir livre concorrência.	2	1	2	Ampliar a escolha no C.E. de produtos que satisfaçam ou sempre que possível evitar a designação no C.E.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DEP: Ação regular em todos os procedimentos.	
DOM/--	Erros e Omissões do projeto, pode condicionar concorrentes.	2	1	2	Efetuar revisão de projeto incluindo A.D. e C.P.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DEP: Ação regular em todos os procedimentos.	
DOM/--	Imposição de prazos demasiado curtos.	1	1	1	Definir prazos adequados e "sensatos".	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DEP: Ação regular em todos os procedimentos.	
DOM/--	Aceitação de soluções alternativas sem critérios claros.	2	2	4	Consultar sempre o projetista e quando necessário, colheita de parecer jurídico com justificação da solução.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DFE: Ação regular respeitante ao acompanhamento dos contratos de empreitada pela fiscalização (e-mails, atas).	
DOM/--	Critérios de execução de obra não conformes com o C.E. pela fiscalização.	2	2	4	Exigência no cumprimento do estipulado no C.E. com recurso a reuniões, atas e acompanhamento mais efetivo.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A ação foi implementada, mediante os recursos/meios disponíveis para acompanhamento das obras.	
DOM/--	Gestão de contrato pouco rigorosa, permite não execução global das obrigações.	1	3	3	Definição de procedimentos de monitorização mensal pelos intervenientes no contrato.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DFE: Estão a ser elaborados relatórios com a periodicidade estipulada.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização			Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia
DOM/--	Possibilidade de cometer erros inadvertidamente por excesso de tarefas ou imposição de prazos muito curtos naquelas tarefas.	2	2	4	Informação atempada, para deliberação superior, sobre os meios necessários para assegurar o melhor desempenho das tarefas.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DFE: Ação regular nas informações a solicitar prestação de serviços (fiscalização /coordenação de segurança, e técnicos internos (coordenação de segurança e fiscais).
DEIGF/--	Utilização de meios/materiais públicos para fins privados.	2	3	6	Implementar controlo de equipamentos e materiais sobrantes (relevantes).	Ação parcialmente implementada.	●		A ação ainda não atingiu o seu pleno, no entanto, verificam-se melhorias significativas na metodologia adotada com a implementação de sistemas de gestão de ocorrências. Com a implementação de sistemas, nomeadamente, o sistema de gestão de ocorrências e ordens de trabalho, constata-se melhorias de desempenho e controlo das tarefas, assim como, dos materiais utilizados e a reutilizar. No entanto, continuamos a verificar que, a quantidade de materiais sobrantes no término das obras ou tarefas, são de tal forma pequenas ou mesmo insignificantes, que geram situações de difícil transição logística pela aplicação, no sentido de ficar registado e afeto a outra obra/tarefa. As quantificações dos materiais necessários à realização das obras e posterior requisição é efetuado ou supervisionada pelo respetivo chefe da divisão. As viaturas municipais, possuem na sua grande maioria sistema de localização, sendo um número residual as viaturas sem o respetivo sistema. Todavia, estamos a identificar as suas limitações de utilização enquanto ferramenta de monitorização, no sentido de torná-la mais eficaz face ao objetivo pretendido.
					Análise de débitos de materiais às obras	Ação parcialmente implementada	●		
DEIGF/--	Elaboração de cadernos de encargos que condicionem o concurso.	1	1	1	Criar regras para elaboração de caderno de encargos e garantir a realização de formação na área de qualidade de produtos (exemplo: marcação CE – Declaração de Desempenho).	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Aquando da necessidade de realização de trabalhos/obras por empreitada, são elaboradas condições técnicas especiais, as quais submetidas à concorrência, para que a definição de trabalhos, tipologia de materiais e formas de execução sejam iguais para todos os potenciais concorrentes. Acrescenta-se que o volume de cadernos de encargos de empreitadas, elaborados nestas unidades orgânicas durante o ano 2024, foi bastante diminuto, pelo que, o grau de significância é bastante reduzido.
UGFE/--	Utilização indevida das viaturas da frota Municipal.	3	2	6	Disponibilizar a informação, sobre a utilização de viaturas, recolhida no software de gestão de frota aos responsáveis.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A utilização de 95% da frota municipal não é controlada pela UGFE, pelo que a monitorização da boa utilização está sob a responsabilidade do serviço que tem a(s) viatura(s) afeta(s).
					Assegurar o cumprimento do regulamento.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O regulamento é divulgado sempre que necessário e o controlo do seu cumprimento é assegurado, no que concerne às responsabilidades da unidade. Constataram-se, pontualmente, incumprimentos associados às viaturas em autocondução, sobretudo, no que concerne à utilização de obrigatoriedade de se proceder ao preenchimento da ficha da viatura.

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
DDSHS	Discriminação/favorecimento na atribuição de apoios financeiros / sociais/técnicos no âmbito do Regulamento Municipal (Programas de apoio às pessoas coletivas de direito privado sem fins lucrativos do Município de Santa Maria da Feira).	2	1	2	Cumprir com o Regulamento Municipal referente aos apoios.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O regulamento municipal foi cumprido. Foram realizados 6 protocolos de cooperação para apoio financeiro a IPSS do Concelho.	
					Existência de protocolos entre as partes envolvidas. O protocolo tem um período de vigência de 1 ano civil, automática e sucessivamente renovável por igual período, sendo que a respetiva renovação está condicionada a prévia análise da monitorização social e financeira das atividades do ano anterior, por forma a avaliar a necessidade da continuidade, consolidação e/ou criação das respostas sociais e a adequação dos recursos afetos, sendo deliberado em Reunião de Câmara anualmente o valor das respetivas transferências.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram realizados protocolos de cooperação em projetos de combate à pobreza e exclusão social. Em 03 junho 2024 foi aprovada em Reunião de Câmara a transferência dos montantes para os protocolos de cooperação.	
DDSHS	Discriminação na atribuição de habitação do parque municipal.	2	1	2	Atribuída habitação aos processos que reúnem os requisitos do regime excepcional previsto na Lei nº 81/2014 de 14.12 na sua redação atual e que cumulativamente tenham sido sinalizados por entidades parceiras (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, Ministério Público; Segurança Social; Unidades de Saúde e IPSS). Apresentar proposta para deliberação de Reunião de Câmara.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Efetuado o realojamento de 8 agregados familiares, ao abrigo do regime excepcional previsto na Lei 81/2014 de 14 de dezembro.	
					Os processos de procura habitacional enquadrados no regime geral devem ser tratados através de procedimento concursal para atribuição de habitações.	Ação não implementada.	●		Procedeu-se ao alojamento apenas em situações classificadas como urgentes. O procedimento concursal ainda não foi lançado.	

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	Observações
Todos os serviços	Pressão superior para aceitação/aprovação de determinados aspetos de forma indevida.	1	1	1	Formação sobre o Código de Conduta.	Ação parcialmente implementada.	●			<p>DCPGA: Apesar de não existir formação na área do código de conduta, todos os trabalhadores da DCPGA têm conhecimento do código de conduta.</p> <p>GTF: Não houve formação.</p> <p>UDE: O dirigente da unidade participou numa sessão de esclarecimento em outubro de 2024 sobre esta temática.</p> <p>SMPC: Divulgação do código de conduta.</p> <p>DTI: Não foi realizada nenhuma ação de formação.</p> <p>DJ: Todos os trabalhadores do DJ têm conhecimento do código de conduta.</p> <p>DG: Dado a conhecer o código de conduta Municipal aos trabalhadores da Divisão.</p> <p>DP: A chefia frequentou a formação e disponibilizou aos trabalhadores o manual.</p> <p>DD: código de conduta distribuído aos trabalhadores da DD. Chefia presente na formação.</p> <p>GMVM: Não foi promovida a ação de formação.</p> <p>DMPCT: Não foi realizada a ação de formação.</p> <p>DB: Não foi efetuada qualquer formação sobre o código de conduta.</p> <p>DEIGF: Não foi promovida formação sobre o código de conduta.</p> <p>DDSHS: Não foi promovida a ação de formação.</p> <p>DEJ: Partilhado o código de conduta com trabalhadores da unidade.</p> <p>DUPTM: Apesar de não ter existido uma ação de formação/sensibilização sobre o código de conduta, os trabalhadores têm conhecimento da sua existência e conteúdo.</p> <p>DOM / DEP / DFE: Não sendo competência do DOM providenciar formações nesse âmbito, foi divulgado a atualização do código de conduta.</p> <p>DJEVPU: Dado conhecimento do código de conduta, facultada formação/esclarecimento dos pontos essenciais do código de conduta e documentação conexa aos trabalhadores da DJEVPU. Garantindo, assim, melhor conhecimento/ controlo/ execução dos mecanismos normativos e que se encontra estipulado no código de conduta.</p> <p>Executivo: Foi realizada, junto do executivo, uma formação relacionada com o Programa de Cumprimento Normativo, tendo sido abordado o código de conduta. Todavia, não foi realizada formação específica sobre o código de conduta.</p> <p>GQA: Foi realizada uma ação de formação, direcionada aos dirigentes, relacionada com o Programa de Cumprimento Normativo, tendo sido abordado o código de conduta. Todavia, não foi realizada formação específica sobre o código de conduta.</p> <p>DRHDO: O código de conduta foi aprovado em RO de 15/01/2024, divulgado no site do Município em abril de 2024, pelo Sr. Presidente, via e-mail, em 10/10/2024, a todos os dirigentes com a indicação destes procederem à divulgação pela respetiva equipa, ação de formação para todos os dirigentes no dia 17/10/2024.</p>

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização			
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia
				Verde	Sensibilização para as responsabilidades no âmbito civil e criminal.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>UDE: O código de conduta é do conhecimento dos trabalhadores desta unidade, o qual foi enviado aquando do termo da sessão de esclarecimento, que o dirigente participou.</p> <p>DJ: Todos os trabalhadores do DJ estão conscientes das suas responsabilidades civis e criminais</p> <p>DGC: Dado a conhecer o código de conduta Municipal aos trabalhadores da Divisão.</p> <p>DP: Os trabalhadores foram sensibilizados pelas chefias.</p> <p>DD: Os trabalhadores da DD encontram-se sensibilizados, informalmente, pela chefia.</p> <p>GMVM: Os trabalhadores são sensibilizados para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas. A ação de formação não foi promovida.</p> <p>DMPCT: Os trabalhadores estão sensibilizados para as suas responsabilidades civis e criminais.</p> <p>GT: Os trabalhadores foram sensibilizados pela chefia e foram cumpridos os requisitos normativos aplicáveis.</p> <p>DB: Sensibilização realizada através das reuniões do grupo da qualidade.</p> <p>DEIGF: O código de conduta é do conhecimento dos trabalhadores das respetivas unidades que compõem o departamento, tendo sido afixada uma cópia em papel do mesmo nos locais onde estão os encarregados operacionais. Os trabalhadores encontram-se sensibilizados pelas chefias e foram cumpridos os requisitos normativos aplicáveis.</p> <p>DDSHS: Os trabalhadores são sensibilizados, informalmente, para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas.</p> <p>DEJ: Partilhado código de conduta com os trabalhadores da unidade.</p> <p>DUTM: Os trabalhadores estão sensibilizados para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas. Não foi realizada qualquer ação de formação/sensibilização neste sentido.</p> <p>DOM / DEP / DFE: Divulgação de pareceres de órgãos inspetivos que possam ser relevantes, no âmbito dos contratos públicos pelos trabalhadores (e-mails).</p> <p>DJEVPU: Dado conhecimento do código de conduta, facultada formação/esclarecimento dos pontos essenciais do código de conduta e documentação conexa aos trabalhadores da DJEVPU. Garantindo, assim, melhor conhecimento/ controlo/ execução dos mecanismos normativos e que se encontra estipulado no código de conduta.</p> <p>Executivo: Foi realizada, junto dos membros do executivo, uma formação relativa ao Programa de Cumprimento Normativo, abordando o Regime Geral de Prevenção da Corrupção e Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações.</p> <p>GQA: Foi promovida uma ação de formação dirigida aos dirigentes, sobre o Programa de Cumprimento Normativo, onde foram abordados, nomeadamente, o Regime Geral de Prevenção da Corrupção e o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações. Consequentemente, os trabalhadores foram sensibilizados para o tema pela respetiva chefia.</p>

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização			Observações	
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
										DRHDO: O código de conduta foi aprovado em RO de 15/01/2024, divulgado no site do Município em abril de 2024 e pelo Sr. Presidente, via e-mail, em 10/10/2024, a todos os dirigentes com a indicação destes procederem à divulgação pela respetiva equipa. Foi promovida uma ação de formação para todos os dirigentes no dia 17/10/2024.
Todos os serviços	Gestão de Contratos (conflito de interesses, falta ou deficiente controlo, pressão política).	2	1	2	Consciencialização dos intervenientes e formação dos gestores de contrato, incluindo direitos e deveres.	Ação parcialmente implementada.	●		DCPGA: Foi realizada formação, designada por “curso de Gestor de Contrato” com aplicação prática pelos intervenientes da unidade. GTF: Não houve formação. DJ: Os trabalhadores do DJ estão cientes dos respetivos direitos e deveres. DGC: Os gestores de contrato monitorizam a execução dos contratos que lhes estão afetos, sendo conhecedores da legislação vigente. DD: A ação foi implementada, na medida em que os gestores se encontram a monitorizar o cumprimento dos contratos. Contudo, os trabalhadores não tiveram qualquer formação, apenas a chefia participou na formação GEPAL. GT: A ação foi parcialmente implementada, na medida em que os gestores se encontram a monitorizar o cumprimento dos contratos. DB: Os gestores dos contratos fazem a monitorização dos mesmos e têm conhecimento da legislação em vigor, no entanto não frequentaram nenhuma formação nesse âmbito. DEIGF: É pertinente a realização de formação, no sentido da consciencialização dos intervenientes como gestores de contrato, incluindo direitos e deveres. DDSHS: Os gestores de contrato monitorizam os contratos, mas não foi promovida nenhuma ação de formação, apenas a chefia participou na formação GEPAL. DASU: Os gestores monitorizaram o cumprimento dos contratos. DEJ: Não houve formação no ano em análise. Contudo, os gestores de contratos fazem a monitorização dos mesmos e têm conhecimento da legislação em vigor. Executivo: Participa no processo de contratação, todavia, não é aplicável a gestão direta dos contratos. GQA: Sempre que aplicável, são emitidas declarações de conflito de interesses.	

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações	
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia		
Todos os serviços	Conflito de interesses nos pareceres/informações sobre solicitações/ reclamações de municipes ou de outras entidades, no âmbito de ações técnicas e/ou de fiscalização.	1	1	1	Existir declarações de inexistência de conflito de interesses.	Ação parcialmente implementada.	●			<p>DCPGA: Ação implementada e à qual irá ser dada continuidade.</p> <p>UDE: No âmbito da contratação pública, o técnico designado como gestor de contrato, cumpriu com a legislação em vigor, está obrigado a emissão de Declaração de inexistência de Conflito de Interesses (Anexo XIII, Lei Nº 30/2021, de 21 de maio).</p> <p>DTI: As declarações de inexistência de conflito de interesses são entregues no âmbito da gestão de contratos.</p> <p>DGC: O técnico designado como gestor de contrato, cumprindo com a legislação em vigor, está obrigado a emissão de Declaração de inexistência de Conflito de Interesses (Anexo XIII, Lei Nº 30/2021, de 21 de maio). No âmbito do PAC já têm implementada a emissão de declarações de inexistência de conflito de interesses.</p> <p>DP: Sempre que um técnico é indicado como gestor de contrato tem de assinar uma declaração de inexistência de conflito de interesses.</p> <p>DD: Todos os gestores de contratos da DD assinam uma declaração de inexistência de conflito de interesses para cada contrato.</p> <p>GMVM: Ações, pareceres e informações efetuadas sempre sem conflitos de interesses.</p> <p>DAG: É sempre exigida a declaração de inexistência de conflito de interesses do gestor de contrato nomeado, no âmbito do CCP, e instrui obrigatoriamente o processo do contrato.</p> <p>DEIGF: Foram emitidas declarações de ausência de conflito de interesses pelos gestores de contrato de empreitada e de serviços de acordo com a Declaração de inexistência de Conflito de Interesses (Anexo XIII, Lei Nº 30/2021, de 21 de maio).</p> <p>DDSHS: O técnico designado como gestor de contrato está obrigado a emissão de Declaração de inexistência de Conflito de Interesses (Anexo XIII, Lei Nº 30/2021, de 21 de maio).</p> <p>DEJ: Sempre que um técnico é indicado como gestor de contrato tem de assinar uma declaração de inexistência de conflito de interesses.</p> <p>DUPTM: Cumprindo com a legislação em vigor, nomeadamente a Portaria n.º 38/2025/1, de 14 de fevereiro, a declaração de inexistência de conflitos de interesses, destinada aos membros dos órgãos de administração, dirigentes e trabalhadores das entidades públicas abrangidas pelo Regime Geral de Prevenção da Corrupção, passa a ser obrigatória a partir de 14 de agosto de 2025.</p> <p>DOM / DEP / DFE: Emitidas declarações de ausência de conflito de interesses pelos gestores de contrato de empreitada e de serviços no âmbito do CCP.</p> <p>Executivo: Sempre que aplicável, são emitidas declarações de conflito de interesses. Nas reuniões de câmara, sempre que se verifica conflito, o membro do executivo abstém-se da tomada de decisão.</p> <p>GQA: Sempre que aplicável, são emitidas declarações de conflito de interesses.</p>	

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
										<p>DRHDO: Sempre que aplicável, são emitidas declarações de conflito de interesses, nomeadamente nos procedimentos concursais ou em sede de contratação pública.</p> <p>GT: Os gestores de contrato assim a declaração.</p> <p>DJ: A declaração é assegurada no âmbito dos contratos públicos.</p>
					Registo fotográfico da fiscalização efetuada.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DGC: Foram solicitados relatórios de execução e respetivas evidências/ comprovativos de execução (relatório descritivo/ financeiro, faturas/recibos, cartazes/fotografias, etc.), no âmbito de acompanhamento de protocolos e projetos apoiados pelo Município.</p> <p>DD: Nenhuma ordem de pagamento é elaborada sem o respetivo relatório por parte das entidades, com componente financeira, descritiva e evidências fotográficas.</p> <p>GMVM: Procedimento habitual neste serviço.</p> <p>GT: Não é aplicável o registo fotográfico.</p> <p>DAG: em todas as ações da fiscalização é efetuado registo fotográfico, o qual acompanha/integra as suas informações dos processos.</p> <p>DEIGF: O registo fotográfico acompanha os pareceres/ informações, de acordo com a ordem de entrada do registo, cumprindo os prazos legais para o efeito. A ação encontra-se no seu pleno, em matéria da competência da fiscalização das referidas unidades orgânicas.</p> <p>UPGRI: Registos fotográficos acompanham o diagnóstico escolar.</p> <p>UAGE: Registos fotográficos acompanham as verificações de refeitórios/ cantinas.</p> <p>DUTPM: Em todas as tarefas realizadas pela equipa de fiscalização é efetuado registo fotográfico, que é parte integrante da informação elaborada, e disponibilizada no Nortear, pelo trabalhador responsável.</p> <p>DOM / DEP / DFE: Registo fotográfico regular respeitante ao acompanhamento dos contratos de empreitada pela fiscalização e coordenação de segurança.</p>	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
					Assegurar o cumprimento dos regulamentos municipais.	Ação implementada	●	Ação eficaz.	<p>DGC: Os técnicos da DGC aplicam os regulamentos municipais em vigor, cumprindo e fazendo cumprir as prerrogativas neles estipuladas, na execução das suas tarefas.</p> <p>DD: São cumpridos os regulamentos municipais e o CPA.</p> <p>GMVM: Procuramos assegurar sempre o cumprimento dos regulamentos municipais e demais legislação nacional e europeia, no decurso da nossa atividade e atribuições.</p> <p>DMPCT: Os trabalhadores conhecem os regulamentos municipais; foi efetuada a revisão do Regulamento de utilização dos espaços culturais.</p> <p>GT: Foi assegurado o cumprimento dos regulamentos municipais.</p> <p>DAG: Os técnicos da DAG/GTL aplicaram os regulamentos municipais em vigor, cumprindo e fazendo cumprir as normas neles estipuladas.</p> <p>DEIGF: Os pareceres e informações foram despachados pela ordem de entrada ou de registo, dentro dos prazos legais e de acordo com os regulamentos municipais.</p> <p>DDSHS: No cumprimento dos regulamentos municipais no âmbito de atuação do DDSSH (Programa de Apoio às Pessoas Coletivas de Direito Privado Sem Fins Lucrativos do Município de Santa Maria da Feira, Concelho Solidário, Incentivo à Natalidade, Cartão Feira Sénior) há uma múltipla verificação da conformidade de atribuição de apoios, diminuindo o risco de incumprimento. Os técnicos afetos aos diferentes serviços da DDSSH têm conhecimento dos regulamentos municipais do âmbito da sua ação e estão sensibilizados para o seu cumprimento.</p> <p>UAGE: No cumprimento do regulamento municipal de Bolsas de Estudo há uma múltipla verificação da conformidade de atribuição de apoios. Para além dos técnicos da UAGE afetos ao serviço, é feita a verificação pelo grupo de trabalho da Ação Social Escolar e técnicos da Divisão Social, diminuindo o risco de incumprimento. Os técnicos têm conhecimento do regulamento municipal e estão sensibilizados para o seu cumprimento. Em elaboração um novo Regulamento Municipal de Educação.</p> <p>DUPTM: Todos os trabalhadores têm conhecimento dos regulamentos municipais, nomeadamente do RMUE, cumprindo e fazendo cumprir o estipulado nos mesmos.</p> <p>Executivo: Os regulamentos municipais são cumpridos.</p> <p>GQA: Os regulamentos municipais são cumpridos.</p>	

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
Todos os serviços	Inexistência de controlo relativamente à execução do contrato de aquisições de bens, prestações de serviços e empreitadas, tendo-se em conta que o prazo de vigência acrescido de eventuais prorrogações não ultrapassa o limite legal estabelecido.	2	2	4	Garantir a realização de formação sobre as metodologias de gestão de contrato.	Ação parcialmente implementada.	●			DCPGA: Formação pendente de todos os serviços. UDE: No âmbito do curso GEPAL, frequentado pela chefia, esta temática foi abordada num dos módulos, abrangendo algumas questões da legislação da Contratação Pública. DTI: Não foi realizada nenhuma ação de formação. DGC: Não foi realizada formação sobre esta temática no ano em análise. DD: É cumprida a legislação em vigor, contudo os trabalhadores não tiveram formação específica. A chefia participou no GEPAL. DMPCT: A Chefia de Divisão frequentou uma ação de formação sobre Gestão de Contratos, no âmbito do GEPAL. GT: Não foi realizada formação. DB: Não existiu qualquer formação neste âmbito. DEIGF: Uso de metodologias no controlo da execução de contratos com vista ao seu cumprimento, em conformidade com a lei, no entanto, e no sentido de maior consciencialização dos intervenientes nesta matéria, deverá ser considerada reforçada a formação nesta área. DDSHS: No âmbito do curso GEPAL, frequentado pelas chefias, (DDS e DHM) esta temática foi abordada. No entanto, não foi assegurada a realização de formação para os restantes técnicos gestores de contratos. DEJ: Não foi feita formação sobre esta temática.
Todos os serviços	Não verificação da boa e atempada execução dos contratos por parte dos fornecedores/ prestadores/ empreiteiros.	2	2	4	Garantir a realização de formação sobre as metodologias de gestão de contrato.	Ação parcialmente implementada.	●			DCPGA: Formação pendente de todos os serviços. UDE/DTI/GT/DB: No âmbito do curso GEPAL, frequentado pela chefia, esta temática foi abordada num dos módulos, abrangendo algumas questões da legislação da Contratação Pública. Contudo, os restantes elementos da equipa não frequentaram formação sobre esta temática. DGC: Não foi realizada formação sobre esta temática no ano em análise. DD: Os gestores de contrato garantem a sua boa concretização. Quando tal não sucede, é registado em documento próprio remetido pela Divisão de Contratação Pública. Os gestores de contrato não tiveram formação específica sobre o assunto. DMPCT: A Chefia de Divisão frequentou uma ação de formação sobre Gestão de contratos, no âmbito do GEPAL. DEIGF: Uso de metodologias no controlo da execução de contratos com vista ao seu cumprimento, em conformidade com a lei, no entanto, e no sentido de maior consciencialização dos intervenientes nesta matéria, deverá ser considerada reforçada a formação nesta área. DDSHS/DEJ: No âmbito do curso GEPAL, frequentado pelas chefias (DDS, DHM e DEJ) esta temática foi abordada. No entanto, não foi assegurada a realização de formação para os restantes técnicos gestores de contratos.

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações	
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia		
Todos os serviços	Utilização indevida da informação.	3	3	9	Existência de políticas de segurança da informação/dados.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DTI: Foram aprovadas em outubro duas políticas, nomeadamente, a Política de Uso Aceitável, em conformidade com a legislação em vigor e a Política de Correio Eletrónico, cujo objetivo prende-se, designadamente com a garantia de uso adequado do sistema de correio eletrónico.</p> <p>DGC: Cada técnico tem logins e credenciais de acesso personalizadas. Todas estes logins/credenciais estão arquivados em registo digital próprio, de acesso exclusivo das chefias. O uso de dados e/ou bases de dados obedece ao RGPD.</p> <p>DD: No uso de plataformas com dados, cada técnico da DD entra com a sua própria password. É cumprido o RGPD.</p> <p>DMPCT: São cumpridas as regras do RGPD (as imagens do CCTV são apenas visualizadas em tempo real). A informação enviada para o exterior é validada pela chefia. O acesso à base de dados de inventário é efetuado através de login de acesso.</p> <p>DB: Existe uma política de proteção de dados. O acesso às bases de dados e intranet é executado por login de acesso pessoal.</p> <p>DEIGF: Foram realizadas ações de sensibilização no âmbito do código de conduta. Cada trabalhador possui um login de acesso às plataformas.</p> <p>DDSHS: Cada técnico do DDSSH tem password e logins individuais e intransmissíveis. Há uma sensibilização informal no sentido de filtrar a informação que é transmitida para o exterior.</p> <p>DEJ: Cada técnico tem o seu login de acesso às diferentes plataformas que utilizam no âmbito das suas funções. É assegurado o RGPD.</p> <p>DUTM: São cumpridas as regras do RGPD. Todos os trabalhadores têm um login de acesso às plataformas de trabalho (Nortear, Mirante, SIGMA). Toda a informação disponibilizada para o exterior é validada pelas chefias.</p> <p>Executivo: Foram aprovadas as Política de Uso Aceitável e Política de correio eletrónico, em reunião de Câmara datada de 21 de outubro de 2024.</p> <p>GQA: Os trabalhadores do GQA foram informados e têm conhecimento da Política de Uso Aceitável e da Política de Correio Eletrónico, aprovadas a 21 de outubro de 2024.</p>	<p>Executivo /GQA/ DTI/ DGC/ DD/ GMVM/ DMPCT/ DB/ DEIGF/ DDSHS/ DEJ/ DUTM/ DOM/ DEP/ DFE: Foi realizada uma ação de formação, direcionada ao Executivo e aos dirigentes, no âmbito do Programa de Cumprimento Normativo, onde foi abordado o código de conduta. Todavia, não foi realizada formação específica sobre o código de conduta a todos os trabalhadores, apenas foi divulgada a versão atual do documento.</p>	
					Promover formação sobre Código de Conduta.	Ação parcialmente implementada.	●				

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
Todos os serviços	Não cumprir o CCP, nomeadamente no que concerne à indicação de fornecedores.	1	1	1	Apenas deverão ser indicados os fornecedores de bens ou serviços no caso de os produtos serem exclusivos, deem continuidade a produtos existentes nos equipamentos sob a responsabilidade da divisão, serem excecionados pelo CCP (serviços que impliquem conceção), estejam associados a contratos de manutenção ou devidamente fundamentados.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DGC/ DCPGA/ GMVM/ GT/ DASU: Apenas são propostos fornecedores quando a especificidade do bem ou serviço assim o exige. DD: Os trabalhadores da DD encontram-se sensibilizados, informalmente, para o cumprimento do CCP. DMPCT: A indicação do fornecedor só é aplicada em situações pontuais e específicas nas aquisições de produtos ou serviços exclusivos, que não são passíveis de adquirir a outro fornecedor, seja bem ou serviço. DB: A indicação do fornecedor só é aplicada em aquisições de produtos ou serviços exclusivos, que não são passíveis de requisitar a outro fornecedor. DEIGF: Os trabalhadores encontram-se sensibilizados para o cumprimento do código dos contratos públicos, no entanto, verifica-se alguma necessidade de clarificar algumas regras, pelo que, deverá ser promovida um reforço de formação nesta matéria. DDSHS: Os trabalhadores encontram-se sensibilizados, informalmente, para o cumprimento do código dos contratos públicos. DEJ: Compete à DCPGA a seleção de fornecedores. Apenas são indicados os fornecedores de bens ou serviços quando a especificidade do produto assim o exige ou a urgência na prestação do serviço assim o determina. GQA: Apenas são indicados fornecedores de bens ou serviços quando a especificidade da prestação de serviço assim o permite.	
Todos os serviços	Apropriação indevida de bens públicos (Ex: dinheiro proveniente da venda de produtos, fotocópias, digitalizações, etc...).	3	1	3	Sensibilizar os trabalhadores de que os bens públicos não podem ser usados para fins particulares.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	UDE: Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o uso adequado dos bens públicos. DJ: Os trabalhadores do DJ estão cientes de que os bens públicos não podem ser utilizados para fins particulares. DGC: Dado a conhecer o código de conduta Municipal aos trabalhadores da Divisão. DD: Os trabalhadores da DD foram sensibilizados, informalmente, pela chefia, em contexto de trabalho. GMVM: Sensibilização regular dos trabalhadores para o efeito. DMPCT/GT: Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o uso adequado dos bens públicos. O dinheiro é guardado em caixa e entregue semanalmente na Tesouraria, conforme definido nas Instruções de serviço do SGQ. DB: Sensibilização realizada através das reuniões do grupo da qualidade e dos técnicos. DAG: Todos os técnicos estão sensibilizados para esta matéria. DEIGF: Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o uso adequado dos bens públicos. Apesar dos trabalhadores se encontrarem sensibilizados para o cumprimento do código de conduta, é necessário reforçar algumas ideias e regras. DDSHS: Os trabalhadores responsáveis pelos Fundos de Maneio estão sensibilizados para o uso adequado dos bens públicos, conforme previsto na Norma de Controlo Interno MSMF e no seu anexo relativo aos fundos de maneio. DASU: Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o uso adequado dos bens públicos.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
										<p>DEJ: Foi divulgado o código de conduta aos trabalhadores.</p> <p>DRHDO: O código de conduta foi aprovado em RO e divulgado pelo Sr. Presidente a todos os dirigentes com a indicação destes procederem à divulgação junto da equipa.</p>
					Aplicar as Normas de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DD: Foi aplicada a norma de controlo interno.</p> <p>MPCT: Nas tarefas referentes às aplicações de suporte (software), são cumpridos os requisitos definidos na norma de controlo interno em vigor.</p> <p>GT: São cumpridos os procedimentos definidos na NCI.</p> <p>DB/DAG: Foi assegurado o cumprimento das normas internas e regulamentos municipais.</p> <p>DSHS: Divulgação da Norma de Controlo Interno MSMF e assegurado o cumprimento.</p> <p>DASU: São cumpridos os procedimentos definidos na NCI.</p> <p>Executivo: Foi aplicada a NCI, não se registando quaisquer não conformidades alusivas ao cumprimento da mesma.</p>	
					Registrar na aplicação Medidata - Faturação Diversa todos os movimentos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DCPGA: Foram efetuados os movimentos de stock, com base na faturação recebida pela DFGP.</p> <p>DGC: Toda a receita proveniente da venda de bilhetes, na bilheteira local, é devidamente registada na aplicação Medidata - SNC-AP, sendo emitidos os devidos documentos de receita coletiva.</p> <p>DP: São registadas na aplicação da Medidata - Faturação Diversa. É emitida a respetiva guia de receita individual ou coletiva.</p> <p>DD: As utilizações de Pavilhões Municipais levam à emissão de uma Guia de Receita, emitida pela DFGP a pedido da DD.</p> <p>MPCT/ GT: Todas as vendas, sejam bilhetes ou produtos de loja, são registadas na aplicação da Medidata - Faturação Diversa e SNC-AP, sendo emitida a respetiva guia de receita individual ou coletiva.</p> <p>DB: As vendas de impressões, digitalizações, segunda via do cartão de leitor e empréstimo interbibliotecas são registadas na aplicação da Medidata - Faturação Diversa. As vendas de bilhetes para atividades são registadas na aplicação da Medidata - SNC-AP.</p> <p>DAG: Foram cumpridos os trâmites da aplicação Medidata.</p> <p>DSHS: Foi realizada a emissão de guias de receita (Certificado de Registo de Cidadão da EU).</p> <p>UAGE/ UIS: A plataforma de Gestão Escolar está integrada com a Medidata. Toda a emissão de faturação, entrada de verba, nota de crédito é sincronizada com o SNC-AP, gerando os respetivos documentos.</p>	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
Todos os serviços	Atrasos nos tempos de decisão das tarefas atribuídas podem propiciar o favorecimento ou desfavorecimento.	3	1	3	Aplicar instrumentos de controlo de prazos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	DCPGA: Os prazos de tramitação dependem de outros serviços, nomeadamente a DFGP e DAOA. DGC: No âmbito do SGQ, existem ferramentas de controlo interno de prazos. Sempre que foram detetados desvios, procedeu-se à análise das causas e efetuaram-se ajustes para a sua correção. DD: Foram cumpridos os prazos estabelecidos em sede do CPA e os procedimentos do SGQ. GMVM: Foram cumpridos os prazos estabelecidos em sede do CPA. DMPCT: São cumpridos os prazos relativos às tarefas recebidas pelo SIGMA. No SGQ, são utilizadas as Fichas de atividade, onde se definem e controlam os prazos. Poderá haver atrasos no cumprimento dos prazos em situações pontuais. DB: No âmbito do SGQ são definidos prazos para todas as ações da DB. DEIGF: Foi assegurado o cumprimento de respostas e execução de tarefas/trabalhos, de acordo com a ordem de entrada de registo dentro dos prazos legais, além disso, é considerado a prioridade de risco, face à previa avaliação da segurança para os utentes da via/edifícios públicos ou de utilidade pública. DDSHS: É assegurado o cumprimento de respostas de acordo com a ordem de entrada de registo dentro dos prazos legais. DEJ: Existem ferramentas internas de gestão de prazos e timelines de execução de tarefas. DUTM: O cumprimento dos prazos legais é controlado através da plataforma de gestão e outras ferramentas auxiliares. O cumprimento dos prazos é monitorizado trimestralmente, em parceria com o GQA. DJ: Os prazos são controlados através de mapa Excel. Nas aplicações onde os processos tramitam controlam os prazos na medida em que conseguem ver a data de entrada dos mesmos, mas não há alertas.	
					Programar e realizar auditorias.	Ação implementada.	●	Ação eficaz	Foram programadas e realizadas 6 auditorias internas e externas no âmbito do SGQ e, ainda, auditorias realizadas pelos ROC na área financeira, RH, contratação pública, no sentido de se verificar o cumprimento dos procedimentos e requisitos aplicáveis (incluindo legais e normativos). Não foram registadas quaisquer não conformidades.	

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	Observações
Todos os serviços	Discriminação no atendimento.	2	2	4	Garantir a realização de formação no âmbito da qualidade no atendimento.	Ação parcialmente implementada.	●			<p>DCPGA: Aguardamos formação da DRHDO para o efeito.</p> <p>GTF: Não houve formação.</p> <p>UDE: Garantiu-se a participação de algumas trabalhadoras numa ação de formação de Inteligência Emocional e Gestão do Tempo, bem como no SIR - Sistema de Indústria Responsável, que são pertinentes para os atendimentos que fazemos.</p> <p>DGC: Os elementos da DGC que efetuam o atendimento frequentaram a "Formação Profissional de Curso em Atendimento de Excelência em Serviços Públicos".</p> <p>DD: Não foi realizada qualquer ação de formação em atendimento.</p> <p>GMVM: Não foi promovida a ação de formação.</p> <p>DMPCT: Todos os trabalhadores dos museus que fazem atendimento ao público estão sensibilizados para a importância de acolher o público com qualidade e profissionalismo.</p> <p>DB: Metade dos trabalhadores que realizam atendimento participaram em formação na área.</p> <p>DDSHS: Foi promovida formação em "Atendimento de excelência".</p> <p>UAGE: Realizadas formações de Atendimento e Gestão de Conflitos. Elaborado documento de Perguntas Frequentes (Mod.059EDU) e Procedimentos SIGA - Agrupamentos de Escolas (Mod.061EDU).</p> <p>UIS: Elaborados documentos contendo respostas de e-mails tipo e informação geral para esclarecimento de dúvidas frequentes dos EE.</p> <p>DUPTM: Apesar de não ter sido realizada qualquer ação de formação/sensibilização neste sentido, os trabalhadores responsáveis pelo atendimento técnico estão sensibilizados para a importância de um atendimento profissional, igualitário e de qualidade.</p>
					Elaborar Manual de Procedimentos.	Ação parcialmente implementada.	●			<p>DD: Os trabalhadores da DD têm informação sobre as formas de resposta às entidades desportivas e outras, caso a caso. Contudo, não existe um Manual de Procedimentos.</p> <p>DMPCT: Os procedimentos para acolhimento ao público estão definidos nas Normas Internas dos museus.</p> <p>DB: Existem normas internas que abordam a forma de atendimento.</p> <p>DDSHS: Existem instruções de serviço quanto ao procedimento a adotar no atendimento.</p> <p>UAGE: Elaborado documento de Perguntas Frequentes (Mod.059EDU) e Procedimentos SIGA - Agrupamentos de Escolas (Mod.061EDU).</p> <p>UIS: Elaborados documentos contendo respostas de e-mails tipo e informação geral para esclarecimento de dúvidas frequentes dos EE.</p>

Órgão de Gestão/Unidade Orgânica	Identificação e Descrição do Risco	Gravidade	Probabilidade	Grau de significância (GxP)	Planeamento das Ações/Medidas	Monitorização				Observações
						Ação	Resultado do Acompanhamento	Grau de Implementação	Avaliação de Eficácia	
Todos os serviços	Fornecimento de informação errada no atendimento.	2	2	4	Garantir a realização de formação no âmbito da formação técnica nas áreas de atendimento.	Ação parcialmente implementada.	●			DCPGA: Aguardamos formação da DRHDO para o efeito. GTF: Não houve formação. UDE: Garantiu-se a participação de algumas trabalhadoras numa ação de formação de Inteligência Emocional e Gestão do Tempo, bem como no SIR - Sistema de Indústria Responsável, que são pertinentes para os atendimentos que fazemos. DGC: Os elementos da DGC que efetuam o atendimento frequentaram a "Formação Profissional de Curso em Atendimento de Excelência em Serviços Públicos". DD: Não foi realizada qualquer ação de formação em atendimento. GMVM: Não foi promovida a ação de formação. DMPCT: Todos os trabalhadores dos museus que fazem atendimento ao público estão sensibilizados para a importância de acolher o público com qualidade e profissionalismo. DB: Metade dos trabalhadores que realizam atendimento participaram em formação na área. DDSHS: Foi promovida formação em "Atendimento de excelência". UAGE: Realizadas formações de Atendimento e Gestão de Conflitos. Elaborado documento de Perguntas Frequentes (Mod.059EDU) e Procedimentos SIGA - Agrupamentos de Escolas (Mod.061EDU). UIS: Elaborados documentos contendo respostas de e-mails tipo e informação geral para esclarecimento de dúvidas frequentes dos EE. DUPTM: Apesar de não ter sido realizada qualquer ação de formação/sensibilização, os trabalhadores responsáveis pelo atendimento técnico estão sensibilizados para a importância de um atendimento profissional, imparcial e de qualidade.
Todos os serviços	Inexistência de critérios de participação em eventos, organizados pelos serviços da CM, pode originar discriminação no que diz respeito à possibilidade de determinada entidade participar no espaço de exposição disponível.	1	1	1	Definir regras/critérios para aceder ao evento/espacão expositivo, sendo que, um dos critérios preferenciais, poderá ser a ordem de inscrição.	Ação implementada.	●	Ação eficaz	DGC: A participação nos eventos e iniciativas programadas e/ou organizadas por esta unidade implicam a aquisição de bilhete online ou físico. Os eventos/iniciativas que requerem inscrição, são efetuados em plataformas digitais, de forma a garantir o registo das participações e ordem de submissão de inscrição. DD: Nos eventos organizados por esta unidade, são convidadas todas as associações desportivas a participar, sem exceção. DMPCT: Os procedimentos para acesso aos espaços e eventos dos museus estão definidos nas Normas Internas dos museus. DB: Foi cumprido o Regulamento de Utilização de Espaços Culturais. UIS/ GJ: Foram realizadas inscrições mediante ordem de chegada bem como, cumprimento dos requisitos definidos nas normas de participação. Recurso a plataformas digitais para registo de inscrições de participação nos eventos, por ordem de entrada.	

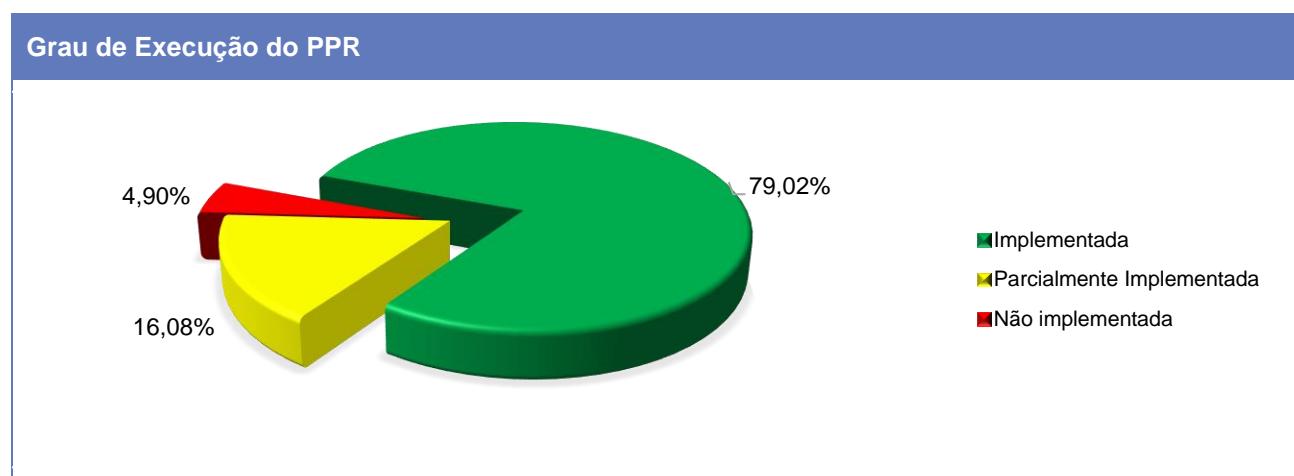
Da análise efetuada aos dados alcançados relativamente à execução das medidas previstas, verificou-se que das 143 definidas, 113 (79,02%) foram implementadas na totalidade, 23 (16,08%) foram parcialmente implementadas e 7 (4,90%) não implementadas, conforme demonstra a tabela e gráfico infra. Assim sendo, o grau de execução global do PPR foi igual a **79,02%**.

Todas as ações implementadas foram consideradas eficazes. Todavia, na próxima revisão do PPR serão reavaliados os riscos identificados e as respetivas ações.

Órgão de Gestão/ Unidade Orgânica	Nº de Riscos	Nº de ações	Grau de implementação das ações			
			Implementada	Parcialmente Implementada	Não implementada	ND*
Executivo	3	6	6	0	0	0
GQA	2	2	1	1	0	0
DJ	3	3	2	0	1	0
DUPTM	8	8	5	1	2	0
UDE	1	3	3	0	0	0
DEJ	4	5	1	1	3	0
DSI	2	5	3	2	0	0
DP	2	2	1	1	0	0
DAG	6	9	9	0	0	0
DFGP	12	15	13	2	0	0
DRHDO	15	19	18	1	0	0
DCPGA	19	29	26	3	0	0
DOM	8	8	8	0	0	0
DEIGF	2	3	1	2	0	0
UGFE	1	2	2	0	0	0
DDSHS	2	4	3	0	1	0
Todos os Serviços	12	20	11	9	0	0
TOTAL	102	143	113	23	7	0

* NA: Não Determinável

Tabela 1: Grau de implementação das ações previstas no PPR, em 2024.



* NA: Não Determinável

Gráfico 1: Grau de execução do PPR, em 2024.

CONCLUSÕES

A análise da execução das medidas previstas no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção (PPR) revela um elevado grau de implementação das ações, refletindo um esforço significativo por parte dos responsáveis na mitigação dos riscos identificados.

É importante destacar que todas as ações implementadas foram avaliadas como eficazes, indicando que as medidas de prevenção de riscos estão a produzir os efeitos desejados na mitigação da corrupção e infrações conexas. No entanto, com o objetivo de continuar a aprimorar a gestão pública e garantir a adaptação constante às novas realidades e desafios, será realizada uma reavaliação dos riscos identificados e das respetivas ações na próxima revisão do PPR.

Assim, reforça-se a necessidade de continuar a monitorização rigorosa da execução do plano, garantindo que as medidas não implementadas ou parcialmente implementadas sejam concluídas e eficazmente integradas no processo. Além disso, a implementação de mecanismos de monitorização mais eficazes e o envolvimento contínuo de todos aqueles que exercem funções na CM são elementos-chave para o sucesso contínuo da estratégia de prevenção de riscos.

Desta forma, a Câmara Municipal de Santa Maria da Feira reafirma o seu compromisso com uma gestão pública transparente, responsável e em conformidade com os mais elevados padrões de ética e eficiência, sempre com o foco em melhorar continuamente os processos e garantir a confiança e a satisfação da comunidade.

RECOMENDAÇÕES

Com base na avaliação da implementação das medidas preventivas e na análise realizada, apresentam-se as seguintes recomendações, com o objetivo de promover uma gestão pública mais transparente, eficaz e responsável:

- **Implementar e monitorizar, de forma contínua, as ações/medidas preventivas não implementadas ou parcialmente implementadas**, assegurando que os responsáveis acompanham a sua execução e adotam ações corretivas sempre que necessário;
- **Estabelecer mecanismos de monitorização mais eficazes**, que permitam a identificação atempada de desvios, promovendo a adoção de ações corretivas, minimizando impactos indesejáveis;
- **Promover o envolvimento de todos os trabalhadores na implementação e monitorização das medidas de mitigação**, garantindo que cada trabalhador, na sua área de atuação, esteja consciente da sua responsabilidade no processo de gestão de riscos e na prevenção de infrações;
- **Reavaliar os riscos identificados, o grau de significância e as ações associadas**, incorporando novas ameaças ou mudanças ocorridas no contexto (interno e externo) que possam impactar as atividades da organização;
- **Assegurar a formação contínua dos trabalhadores**, proporcionando-lhes as ferramentas necessárias para uma atuação mais eficaz na prevenção da corrupção e outras infrações, e garantindo a difusão de boas práticas em todos os níveis hierárquicos;
- **Fortalecer os canais de comunicação internos e externos**, incentivando a denúncia de práticas irregulares e promovendo um ambiente de maior transparência e confiança, com o devido acompanhamento e proteção aos denunciantes;
- **Realizar auditorias internas periódicas**, que permitam uma avaliação independente e imparcial da implementação das medidas de controlo de risco, identificando pontos de melhoria e ajustando as estratégias quando necessário;
- **Reforçar a cooperação com entidades externas** (como organismos de fiscalização e instituições de controlo), para garantir a adequação das práticas da Câmara Municipal às melhores normas e requisitos legais e para fomentar a troca de boas práticas em gestão pública.

Destaca-se, ainda, a importância de proceder à **revisão do plano em vigor** o mais breve possível, no sentido de garantir a melhoria contínua dos processos e o cumprimento rigoroso dos requisitos aplicáveis.

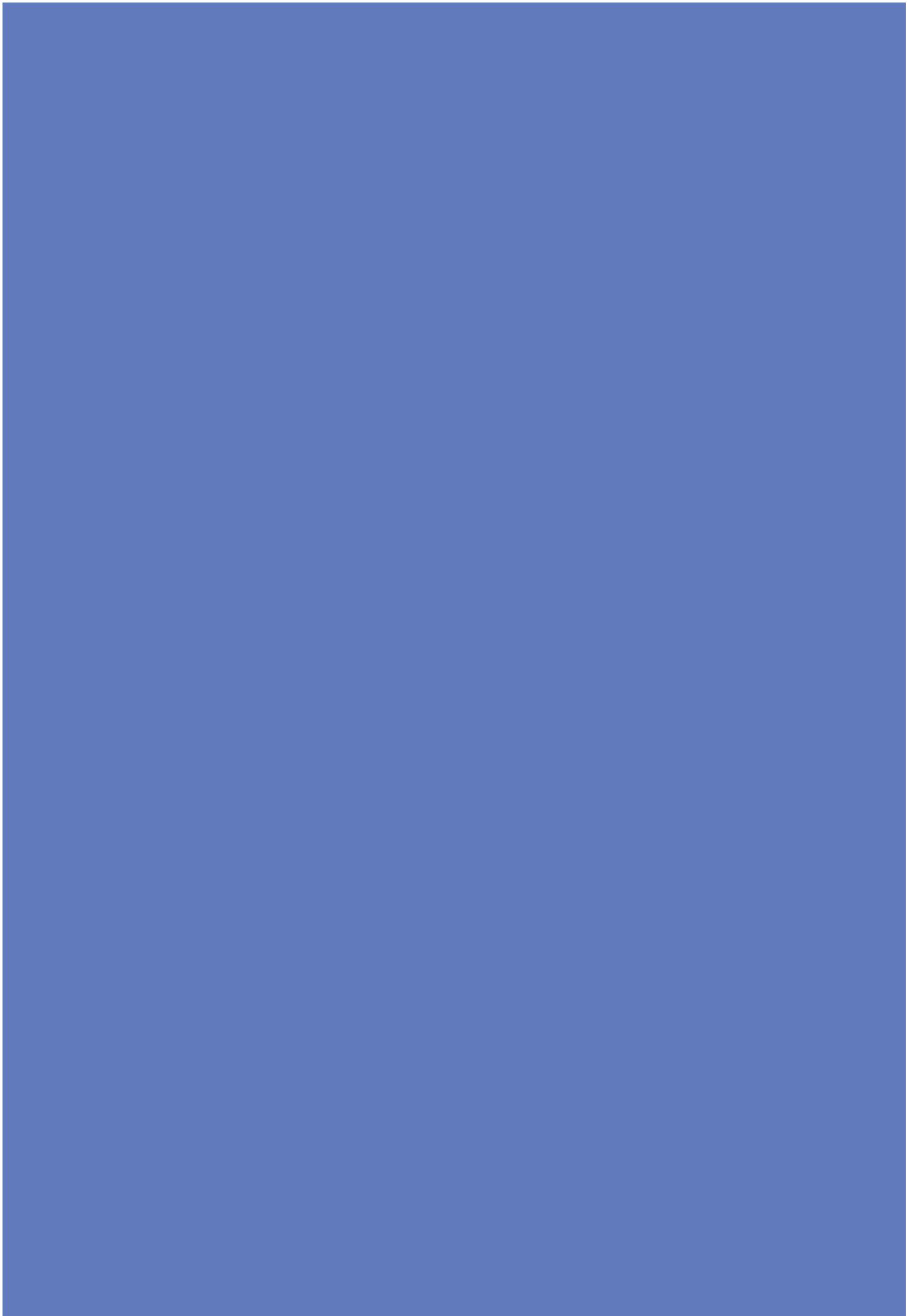
DIVULGAÇÃO

Nos termos previstos nos n.os 6 e 7, do artigo 6º do RGPC, o presente Relatório, após aprovação, deve ser comunicado, para conhecimento, ao Mecanismo Nacional Anticorrupção, ao Ministério da Coesão Territorial, à Inspeção-Geral das Finanças.

A CMSMF deve assegurar a divulgação deste relatório aos seus trabalhadores, devendo fazê-lo através de endereço de correio eletrónico e na sua página oficial na Internet.

LISTA DE ABREVIATURAS

Sigla	Descrição	Sigla	Descrição
A.D.	Ajuste Direto	EU	European Union (União Europeia)
AAAF	Atividades de Animação e Apoio à Família	G	Gravidade
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado	GEPAL	Curso de Gestão Pública na Administração Local
AE	Agrupamento de Escolas	GGP	Gabinete de Gestão do Património
AM	Assembleia Municipal	GJ	Gabinete de Juventude
ARM	Armazém	GMVM	Gabinete Médico Veterinário Municipal
ASE	Ação Social Escolar	GQA	Gabinete de Qualidade e Auditoria
C.E.	Caderno de Encargos	GR	Guia de Receita
CAF	Componente de Apoio à Família	GS	Grau de Significância
CCP	Código dos Contratos Públicos	GT	Gabinete de Turismo
CCTV	Closed-Circuit Television (Círculo Fechado de Televisão)	GTF	Gabinete de Técnico Florestal
CE	Comunidade Europeia	GTL	Gabinete de Taxas e Licenças
CM	Câmara Municipal	IPQ	Instituto Português da Qualidade
CMSMF	Câmara Municipal de Santa Maria da Feira	IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
CP	Consulta Prévia	MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
CPA	Código do Procedimento Administrativo	MSMF	Município de Santa Maria da Feira
DAG	Divisão de Administração Geral	NCI	Norma de Controlo Interno
DAOA	Divisão de Apoio aos Órgãos Autárquicos	ND	Não Determinável
DASU	Divisão de Ambiente e Serviços Urbanos	P	Probabilidade
DB	Divisão de Bibliotecas	PAC	Programa de Apoio à Cultura
DCPGA	Divisão de contratação Pública e Gestão de Armazéns	PCE	Programa de Contratação de Empreitadas
DD	Divisão do Desporto	PDM	Plano Diretor Municipal
DDS	Divisão de Desenvolvimento Social	PPR	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
DDSHS	Departamento de Desenvolvimento Social e Habitação Social	RGPC	Regime Geral de Prevenção da Corrupção
DEIGF	Departamento de Equipamentos, Infraestruturas e Gestão de Frotas	RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
DEJ	Divisão de Educação e Juventude	RH	Recursos Humanos
DEP	Divisão de Estudos e Projetos	RMUE	Regulamento Municipal de Urbanização e Edificação
DFE	Divisão de Fiscalização de Empreitadas	RO	Reunião Ordinária
DFGP	Divisão Financeira e Gestão Patrimonial	ROC	Revisor Oficial de Contas
DGC	Divisão de Gestão Cultural	SAD	Sistema de Avaliação de Desempenho
DHM	Divisão de Habitação Municipal	SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
DJ	Departamento Jurídico	SI	Sistemas de Informação
DJEVPU	Divisão de Jardins Espaços Verdes e Paisagem Urbana	SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
DL	Decreto-Lei	SIGA	Sistema Integrado de Gestão e Aprendizagem (plataforma)
DMPCT	Divisão de Museus, Património Cultural e Turismo	SIGMA	Sistema de Informação e Gestão Municipal
DOM	Departamento de Obras Municipais	SIR	Sistema de Indústria Responsável
DP	Divisão de Planeamento	SMPC	Serviço Municipal Proteção Civil
DRHDO	Divisão de Recursos Humanos e Desenvolvimento Organizacional	SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para Administração Pública
DSI	Divisão de Sistemas de Informação	UAGE	Unidade de Administração e Gestão Escolar
DTI	Departamento de Tecnologias da Informação	UDE	Unidade de Desenvolvimento Económico
DUPTM	Departamento de Urbanismo, Planeamento, Transportes e Mobilidade	UGFE	Unidade de Gestão de Frotas e Estaleiro
EAC	Entrevista de Avaliação de Competências	UIS	Unidade de Intervenção Sócio Educativa
EDU	Educação	ULS	Unidade de Saúde Local
EE	Encarregado de Educação	UPGRI	Unidade de Planeamento, Gestão de Recursos e Infraestruturas





BS
MM

**MINUTA DA ATA N.º 98 – APROVAÇÃO DO TEXTO DAS
DELIBERAÇÕES DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL
DE SANTA MARIA DA FEIRA REALIZADA EM 22 DE ABRIL DE 2025**

Membros Presentes:

Sr. Presidente Amadeu Albertino Marques Soares Albergaria, e os Srs. Vereadores Sónia Marisa Lopes Azevedo, Vítor Carlos Latourrette Marques, António Gil Alves Ferreira, Ana Cristina Prego Simões Ozório, Mário Jorge de Castro Reis, Sérgio Manuel Murteira Cirino, Délio Manuel Ferreira Carquejo e Pedro Manuel Soares Vieira em substituição da Sra. Vereadora Maria Manuela de Jesus Ferreira Alves.

Faltaram os Srs. Vereadores Ana Beatriz Soares Pereira da Silva e Márcio Santos Correia, cujas faltas a Câmara considerou justificadas.

1 – Ata n.º 97

Reunião ordinária de 07 de abril de 2025

A Câmara deliberou, por unanimidade, aprovar a ata referente à reunião mencionada em epígrafe.

O Vereador Délio Carquejo não participou na votação, em virtude de não ter estado presente naquela reunião.

2 – Empreitada de “Requalificação do Monte da Pedreira - Fiães

Trabalhos complementares, a menos e prorrogação de prazo

A Câmara Municipal deliberou, por maioria, com os votos favoráveis do Sr. Presidente, e dos Vereadores Sónia Azevedo, Vítor Marques, Gil Ferreira, Ana Ozório e Mário Jorge Reis, aprovar os trabalhos



sujeita ao cumprimento cumulativo das seguintes condições, cuja não verificação implicará a revogação da mesma e a restituição dos benefícios eventualmente já usufruídos:

- a) A isenção aplica-se exclusivamente a imóveis já adquiridos, ou que venham a ser adquiridos até 31 de dezembro de 2025, e desde que, comprovadamente, destinados à instalação da unidade industrial;
- b) A unidade industrial deverá estar em funcionamento no concelho de Santa Maria da Feira, pelo menos, até 31 de dezembro de 2035;
- c) Cumprimento das cláusulas estabelecidas entre o Estado Português e a sociedade comercial Lufthansa Technik Portugal, S.A., no âmbito do contrato de investimento celebrado entre as partes.

4 – Documentos de Prestação de Contas do Município – 2024

A Câmara Municipal deliberou, por maioria, com os votos favoráveis do Sr. Presidente e dos Srs. Vereadores Sónia Azevedo, Vítor Marques, Gil Ferreira, Ana Ozório e Mário Jorge Reis, aprovar os documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2024, bem como a proposta de aplicação do resultado líquido do exercício.

Mais deliberou submeter os referidos documentos à apreciação e votação da Assembleia Municipal, nos termos do disposto na alínea 1º do n.º 2 do artigo 25.º da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, conjugado com o n.º 1 do artigo 76.º da Lei n.º 73/2013, de 3 de setembro, para posterior remessa ao Tribunal de Contas, nos termos da Resolução n.º 2/2021 – 2.ª Secção.

Os Srs. Vereadores Sérgio Cirino, Délio Carquejo e Pedro Vieira votaram contra.

Saiu o Sr. Presidente passando a presidir a reunião a Vereadora Sónia Azevedo