

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

8ª EDIÇÃO
MARÇO 2026
Rt.PlnPPRCIC01

SANTA MARIA DA FEIRA



santa maria da feira câmara municipal

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO.....	5
2. METODOLOGIA DE IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS.....	6
3. EXECUÇÃO DO PLANO	8
3.1. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO	8
EXECUTIVO.....	8
DJ: Departamento Jurídico.....	9
DUPTM: Departamento de Urbanismo, Planeamento, Transportes e Mobilidade.....	9
UDE: Unidade de Desenvolvimento Económico.....	11
GQA: Gabinete de Qualidade e Auditoria.....	11
DEJ: Divisão de Educação e Juventude	12
DTI: Departamento de Tecnologias de Informação	13
DP: Divisão de Planeamento	13
DAG: Divisão de Administração Geral.....	14
DFGP: Divisão Financeira e Gestão Patrimonial	15
DRHDO: Divisão de Recursos Humanos e Desenvolvimento Organizacional	16
DCPGA: Divisão de Contratação Pública e Gestão de Armazéns	18
DOM: Departamento de Obras Municipais	22
DEIGF: Departamento de Equipamentos, Infraestruturas e Gestão de Frota	23
UGFE: Unidade de Gestão de Frotas e Estaleiro	23
DDSSH: Departamento de Desenvolvimento Social, Saúde e Habitação	24
Todos os Serviços (riscos transversais).....	25
3.2. ANÁLISE À EXECUÇÃO DO PLANO	44
4. CONCLUSÃO	46
5. RECOMENDAÇÕES	47
6. DIVULGAÇÃO.....	48
LISTA DE ABREVIATURAS.....	49

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.PlInPPRCIC01	1	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	31/05/2021
Rt.PlInPPRCIC01	2	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	26/04/2022
Rt.PlInPPRCIC01	3	Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Intercalar	27/10/2023
Rt.PlInPPRCIC01	4	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	29/03/2024
Rt.PlInPPRCIC01	5	Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Intercalar	21/10/2024
Rt.PlInPPRCIC01	6	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	31/03/2025
Rt.PlInPPRCIC01	7	Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Intercalar	04/10/2025
Rt.PlInPPRCIC01	8	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Anual	27/03/2026

1. ENQUADRAMENTO

A gestão pública na Câmara Municipal de Santa Maria da Feira (CMSMF) encontra-se num estágio de maturação estratégica, impulsionado pelo rigor do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021. Este novo paradigma legal exigiu a transição para um Programa de Cumprimento Normativo abrangente, que integra de forma articulada o Plano de Prevenção de Riscos (PPR), o Código de Conduta, os Canais de Denúncia e um plano estruturado de formação.

O presente Relatório de Execução Anual, referente ao exercício de 2025, materializa esta etapa de conformidade, sendo elaborado em estrita observância ao disposto no artigo 6.º, n.º 4, do RGPC. Mais do que uma exigência normativa, este documento afirma-se como um instrumento técnico de transparência, cuja finalidade é monitorizar a eficácia das medidas preventivas adotadas e aferir o impacto real das ações de mitigação de riscos na organização. Este exercício é essencial para assegurar que a CMSMF mantém a sua resiliência e integridade perante os desafios éticos contemporâneos.

Neste contexto, a CMSMF mantém o processo de alinhamento técnico e estrutural do seu Plano de Prevenção de Riscos. Esta atualização é uma resposta necessária às diretrizes do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e à evolução interna dos serviços. Este trabalho de revisão visa assegurar a adequação operacional do plano, garantindo que este permaneça um instrumento funcional para uma gestão pública transparente e para a manutenção da eficiência nos serviços prestados à comunidade e ao território.

2. METODOLOGIA DE IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS

A metodologia de gestão de riscos, o processo de identificação e avaliação fundamenta-se na abordagem aplicada aos serviços que integram o Sistema de Gestão da Qualidade da CMSMF. O objetivo central deste método consiste em mapear os riscos inerentes às atividades desenvolvidas, permitindo a implementação de medidas que mitiguem a sua gravidade, a probabilidade de ocorrência ou eventuais impactos negativos.

No âmbito desta gestão, a avaliação pondera simultaneamente a probabilidade de cada risco e os seus possíveis efeitos, sendo cada risco classificado através de uma análise que combina estes dois fatores. Esta classificação foi estabelecida com base nos seguintes critérios:

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

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.

Com vista à elaboração do presente Relatório de Execução Anual, solicitou-se aos responsáveis pelas áreas envolvidas a avaliação do grau de implementação de cada uma das ações e medidas de controlo de risco sob a sua responsabilidade. Nesse sentido, procedeu-se ao acompanhamento e à respetiva classificação, de acordo com 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.

Em conformidade com a metodologia adotada, a secção que se segue apresenta um detalhamento dos riscos identificados, das ações delineadas e do respetivo estado de execução e monitorização no seio da CMSMF. Este acompanhamento sistemático visa assegurar a eficácia das medidas implementadas para mitigar a gravidade e a probabilidade de ocorrência de eventos adversos, bem como os seus eventuais impactos negativos nas atividades desenvolvidas.

Adicionalmente, importa salientar que será iniciada uma fase de revisão estratégica das matrizes de risco vigentes. Este processo terá como foco a atualização dos critérios de avaliação e a identificação rigorosa de potenciais riscos de corrupção e infrações conexas. O objetivo é fortalecer os mecanismos de controlo interno, sendo que os resultados desta revisão e as respetivas medidas de mitigação serão devidamente integrados e refletidos nos futuros relatórios de execução.

3. EXECUÇÃO DO PLANO

3.1. ACOMPANHAMENTO DA 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 2025.

EXECUTIVO

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
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 encontra-se plenamente assegurada, nomeadamente no domínio dos investimentos. Desta forma, o membro do executivo que apresenta uma proposta de investimento não intervém na fase de concretização, ficando o processo de aquisição sob a responsabilidade de outro elemento. Esta medida de controlo é fundamental para mitigar o risco de Conflito de Interesses na realização de investimentos, garantindo que a identificação e avaliação de riscos contribuam para diminuir a probabilidade de ocorrência e os eventuais impactos negativos nas atividades desenvolvidas pela CMSMF.
Executivo/--	Pressão sobre trabalhadores do Município para prática de atos indevidos/ ilícitos	3	3	9	Aplicar o Código de Conduta.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Não foram registadas quaisquer não conformidades ou ocorrências.
					Implementar práticas de auditoria interna.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram realizadas auditorias, designadamente no âmbito do PPR.
					Assegurar a existência de uma cadeia hierárquica de decisão.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O processo de decisão respeita a estrutura hierárquica estabelecida. A informação circula através do <i>Sigmaflow</i> , seguindo os circuitos parametrizados nas aplicações, em conformidade com a delegação de competências. Antes da tomada de decisão, os processos são analisados por diferentes intervenientes. Não foram registadas quaisquer não conformidades neste âmbito.
Executivo/--	Falta de controlo/ enquadramento de alguns atos devido à desatualização da Norma de Controlo Interno (NCI).	2	3	6	Aplicar a Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi assegurada a aplicação da Norma de Controlo Interno, não se registando quaisquer não conformidades.
					Auditar o cumprimento da Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram programadas e realizadas auditorias pela equipa de Revisores Oficiais de Contas, mas também auditorias, por amostragem, no âmbito do SGQ. Também foram efetuadas auditorias à tesouraria, conforme estabelecido na Norma de Controlo Interno.

DJ: Departamento Jurídico

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
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 produzidos no departamento são revistos 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.	Os procedimentos estão instituídos e 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.	●	—	Não obstante a medida inicialmente determinada não ter sido implementada, foram desenvolvidos mapas de suporte parametrizados para a emissão de alertas sobre os prazos estabelecidos, funcionando como uma medida preventiva adicional para mitigar o risco. Complementarmente, o sistema de gestão documental permite a consulta e o acompanhamento dos tempos de tramitação, possibilitando a monitorização dos dias decorridos em cada processo e reforçando a transparência na execução das atividades.

DUPTM: Departamento de Urbanismo, Planeamento, Transportes e Mobilidade

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
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.	●	—	Não se encontra implementada a declaração de conflito de interesses. No entanto, sempre que é identificada uma situação suscetível de o configurar, o técnico em questão não interfere no processo, sendo a tarefa realizada por outro técnico.
DUPTM/--	Acumulação de funções ou tarefas públicas/privadas por parte dos trabalhadores da unidade orgânica intervenientes nos procedimentos de controlo prévio das operações	3	1	3	Garantir a existência de declaração de imparcialidade/ não conflito de interesses.	Ação não implementada.	●	—	Não se encontra implementada a declaração de conflito de interesses. No entanto, sempre que é identificada uma situação suscetível de o configurar, o técnico em questão não interfere no processo, sendo a tarefa realizada por outro técnico. A acumulação de funções é comunicada, aos recursos humanos, anualmente.

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
	urbanísticas.				Processos escrutinados por vários utilizadores e difundidos publicamente.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os processos são tramitados na plataforma (Nortear) em conformidade com os fluxos previamente parametrizados. As tarefas são distribuídas segundo critérios de aleatoriedade e rotatividade, não existindo afetação a nenhum trabalhador específico, e encontrando-se disponíveis a todos os que exercem aquela função.
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	_____	_____	—	—	É cumprida pelos trabalhadores a obrigatoriedade de formalização do pedido de acumulação de funções, junto dos recursos humanos, procedendo-se à respetiva renovação anual.
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	_____	_____	—	—	O sistema de distribuição de tarefas assenta num critério de aleatoriedade, sendo os processos tratados de acordo com a ordem de entrada dos respetivos pedidos. Assim, independentemente do técnico que tenha anteriormente intervindo no processo, não existe associação fixa entre processo e técnico, circunstância que contribui para a mitigação do risco identificado. Adicionalmente, e com vista ao reforço da monitorização e controlo do procedimento, encontra-se implementado um mecanismo de dupla validação por parte das chefias até à fase de decisão.
DUPTM/--	Ausência de informação de procedimentos sistematizados de forma clara e disponível.	1	2	2	_____	_____	—	—	Existem procedimentos sistematizados, nomeadamente Instruções de Serviço e <i>checklists</i> documentais, elaborados com base na legislação e regulamentação em vigor, os quais são do 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.	É assegurado o cumprimento da Norma de Controlo Interno no que concerne à segregação de funções. O próprio procedimento implementado no departamento assegura a segregação de funções, uma vez que as tarefas são executadas por trabalhadores e serviços distintos.
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, conforme mapa definido e controlado pela chefia. Em 2025, foram alteradas as freguesias atribuídas seis vezes.
					Formação sobre o Código de Conduta.	Ação não implementada.	●	—	Os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta, apesar de não ter existido qualquer ação de formação/sensibilização acessível a todos.
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 seguem critérios específicos, nomeadamente, a utilização obrigatória de um formulário que contempla todos os elementos exigidos num parecer técnico.
					Assegurar a segregação de funções.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	As tarefas são executadas por técnicos selecionados aleatoriamente, estando sujeitas a dupla validação/aprovação por parte das chefias (Chefe de Divisão e Diretor de Departamento).

UDE: Unidade de Desenvolvimento Económico

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
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.	_____	_____	—	Em 2025, a Câmara Municipal não alienou nenhum terreno industrial, pelo que não houve publicação no Bizfeira.
					Publicitar o edital na Plataforma Bizfeira.	_____	_____	—	
					Acompanhar prazos definidos na hasta pública em matéria de licenciamento.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Com a periodicidade de 2 a 3 meses, foram acompanhados os processos de licenciamento nas zonas industriais.

GQA: Gabinete de Qualidade e Auditoria

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
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.	As constatações foram tratadas.
GQA/--	Falta de imparcialidade da Equipa Auditora	3	2	6	Garantir a existência de declaração de imparcialidade/ não conflito de interesses.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foi assegurada a existência de declaração nas auditorias internas e externas, no âmbito do SGQ.

DEJ: Divisão de Educação e Juventude

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
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.	●	—	UAGE: Sobre ASE/AAAF, 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. UIS: 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. No que respeita às bolsas de estudo, trata-se de um processo transparente, na medida em que é disponibilizado aos alunos/ encarregados de educação o cálculo detalhado que fundamenta a decisão de atribuição, permitindo a sua compreensão e eventual verificação. Relativamente aos transportes escolares, todas as verificações são realizadas em articulação com os AE. As Fichas de Verificação incluem critérios a observar/ avaliar que consideram os requisitos aplicáveis.
DEJ/--	Possibilidade de ocorrência de conluíus 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 parcialmente implementada.	●	—	UAGE: É aplicado o modelo de trabalho em espelho, garantido que funções críticas sejam replicadas e ajustada. As Fichas de Verificação aplicáveis incluem critérios a observar/ avaliar que consideram os requisitos aplicáveis. UIS: As Fichas de Verificação das atividades incluem critérios a observar/ avaliar que consideram a legislação vigente, regulamentos internos, protocolos estabelecidos e cadernos de encargos. UPGRI: No âmbito do SGQ, implementou-se o impresso de Diagnóstico - Manutenção do Parque Escolar com critérios a observar avaliar.
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.	●	—	UAGE, UIS, UPGRI: Não foi promovida formação neste âmbito.
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.	UAGE: Diariamente verifica-se a marcação das refeições, mensalmente a marcação das AAAF, para posteriormente se analisar as faturas dos fornecedores de refeições/AAAF, com a informação do SIGA.
					Realizar auditorias, por amostragem, ao modo de proceder relativamente à atribuição de escalões e/ou possíveis isenções.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram realizadas auditorias no âmbito do SGQ, por amostragem. O processamento da faturação é efetuado com base na informação inserida na Plataforma Inovar, pelos serviços dos AE, que sincroniza com a Plataforma SIGA.

DTI: Departamento de Tecnologias de Informação

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
DTI/--	Gestão dos acessos informáticos, particularmente quanto à garantia de confidencialidade de passwords e acessos a sistemas com informações com carácter 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. As políticas de segurança estão a ser compiladas num novo documento de acordo a Diretiva NIS2.
					Formação sobre práticas de segurança nos SI.	Ação parcialmente implementada	●	—	Partilha de e-mails gerais de sensibilização com conteúdos orientados para reforçar comportamentos seguros e alertar para riscos; resposta a tentativas de <i>phishing</i> reportadas por <i>helpdesk</i> incluindo esclarecimento detalhado de cada caso e recomendações práticas para evitar incidentes semelhantes no futuro e disponibilização de um portal, que centraliza orientações, boas práticas e materiais de apoio relacionados com a segurança da informação.
DTI/--	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.	O DTI procedeu à divulgação do documento junto da equipa em 21/10/2024.
					Promover formação sobre Código de Conduta.	Ação não implementada.	●	—	Não foi promovida nenhuma ação de formação em 2025. A formação é da responsabilidade da DRHDO.

DP: Divisão de Planeamento

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
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 municipal são sempre ponderados coletivamente, sendo fundamentados com base em procedimentos legais, estudos, relatórios e peças desenhadas e, muitas vezes, sujeitos a apreciação de entidades externas. Alteração do PDM encontra-se na fase de discussão pública.
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 não implementada.	●	—	Os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta, apesar de não ter existido qualquer ação de formação/sensibilização acessível a todos.

DAG: Divisão de Administração Geral

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
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 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.	A equipa é constituída por dois aferidores. O serviço é atribuído garantindo a rotatividade, exceto em situações que não podem ser assegurados pelo técnico afeto devido a limitações físicas. No âmbito da atividade, é utilizada uma aplicação, como suporte, que possibilita controlar o trabalho 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, por amostragem, no âmbito do SGQ e pelo IPQ, sem registo de constatações relativas ao apuramento de taxas.
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.	Todos os anos é efetuada a rotatividade.
					Cumprir com os procedimentos internos estabelecidos no âmbito do SGQ.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	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 rotatividade na atribuição das zonas de fiscalização.
					Cumprir os procedimentos internos estabelecidos no âmbito do SGQ.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Não foram registadas 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 na atribuição das zonas de fiscalização.
					Cumprir os procedimentos internos estabelecidos no âmbito do SGQ.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Não foram registadas não conformidades, no âmbito do SGQ.

DFGP: Divisão Financeira e Gestão Patrimonial

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
DFGP/--	Deficiente controlo da cobrança e do registo de depósito de receita, permitindo situações de inconformidade.	1	3	3	Aplicar Normas de controlo interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____
					Cumprir com os procedimentos estabelecidos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____
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.	_____
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.	_____
DFGP/--	Assunção de despesas sem prévio cabimento na respetiva dotação orçamental.	1	3	3	Aplicar a Norma de Controlo Interno e Procedimentos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____
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 encontra-se em implementação pelo GGP, procedendo-se à atualização dos compartimentos e dos respetivos bens, mediante 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.	Os processos de cedência foram rececionados formalmente pelo Município, sendo atribuída a devida tramitação.
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 aprovada pela CM.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os bens cedidos foram objeto de CM e/ou AM, quando aplicável.
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 monitorizado através do 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.	Todos os compromissos são validados diariamente no momento da sua assinatura pelo responsável da DFGP.
					Aplicar as Normas de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	O processo da despesa é controlado em conformidade com o estabelecido na NCI.
					Auditoria realizada pelo ROC.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Realizou-se uma auditoria pelos Revisores Oficiais de Contas (ROC).

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
DFGP/--	Ausência de balanços periódicos	3	1	3	Realização de balanços periódicos, conforme Norma de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____
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.	●	—	_____

DRHDO: Divisão de Recursos Humanos e Desenvolvimento Organizacional

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
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.	A última edição do Código de Conduta foi enviada para os trabalhadores da DRHDO no dia 10/10/2024 e publicada no Site do Município para consulta. Não obstante o referido relativamente à forma de divulgação do Código de Conduta, refere-se que está a ser trabalhada com o DTI uma solução para garantir a evidência, aquando do envio por email deste documento ou outros da mesma natureza, que os destinatários tomam conhecimento do teor do mesmo.
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.	A ação foi implementada. Foram definidos critérios nos procedimentos concursais ocorridos no período em análise.
DRHDO/--	Utilização de critérios preferenciais pouco objetivos.	2	1	2	Assegurar a utilização de critérios objetivos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A ação foi implementada, na medida em que foi assegurado a utilização de critérios objetivos.
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.	A ação foi implementada, sempre que aplicável, procedendo-se à correção no processamento seguinte.
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.	A ação foi implementada, sempre que aplicável.

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
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.	_____
					Monitorizar as situações autorizadas, anualmente, através de impresso próprio para o efeito.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____
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.	_____
					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 módulo Web está implementado nos "serviços centrais" do Município, não estando, ainda, garantido em algumas áreas, nomeadamente escolas, que usam o impresso próprio. Todavia, estão a decorrer os trabalhos, em conjunto com a DTI para implementar a assiduidade nas escolas, sendo expectável, finalizar o procedimento no final do presente ano letivo 2025/2026.
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.	_____	---	---	Não aplicável, já não se trata de uma competência do Município.
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.	_____
					Realizar formação no Código de Conduta aos avaliadores.	Ação não implementada.	●	---	No ano em análise não foi promovida formação sobre a matéria.
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.	_____
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.	_____
					Contemplar em todos os procedimentos a declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos elementos do júri.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	_____

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
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.	_____
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.	_____
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.	A ação foi implementada. Os pedidos de autorização de trabalho extraordinário foram submetidos, em impresso próprio, ao superior hierárquico para aprovação, com a respetiva fundamentação.
					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.	_____
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.	_____

DCPGA: Divisão de Contratação Pública e Gestão de Armazéns

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
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 parcialmente implementada.	●	---	A conferência é efetuada por, pelo menos, dois trabalhadores, quando existe disponibilidade de recursos humanos.
					Efetuar a validação através de um esquema sequencial e hierarquizado.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os circuitos estabelecidos na plataforma de gestão asseguram a hierarquia.

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 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 não implementada.	●	—	Não existe rotação de pessoas devido ao reduzido número de efetivos na DCPGA.
					Executar o Plano de auditorias periódicas e independentes.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Foram realizadas auditorias de acordo com o programado, no âmbito do SGQ e PPR.
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, pondere 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 parcialmente implementada.	●	—	Esta ação foi implementada com rigor nos fornecimentos contínuos que estão afetos a este serviço. Todavia, face ao défice de planeamento nas áreas recentemente descentralizadas, Educação e Saúde, existem dificuldades na gestão dos procedimentos na DCPGA.
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 não eficaz.	Há registo da informação dos procedimentos anteriores e é transmitida a informação sempre que solicitado. Verifica-se que o apuramento do preço base das Empreitadas de Obras Públicas, na generalidade, está desenquadrado do valor de mercado, o que invalida a adjudicação de procedimentos.
DCPGA/--	Deficiente fundamentação ao recurso à contratação por ajuste direto ou consulta prévia	2	2	4	Aprovação e implementação de "manual de procedimento" vinculando os serviços requisitantes à rigorosa justificação das propostas do tipo de procedimento de contratação a adotar.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Os procedimentos de Ajuste Direto e Consulta Prévia são devidamente justificados.
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 não implementada.	●	—	Todos os trabalhadores da DCPGA têm conhecimento do Código de Conduta, mas não foi realizada formação.

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
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.	A DCPGA anualmente apenas promove procedimentos para fornecimentos contínuos anuais. Os restantes serviços requisitantes promovem os diversos procedimentos previstos na lei (CCP).
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.	_____
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, no que concerne ao Código de Conduta, todos os trabalhadores da DCPGA têm conhecimento do mesmo, mas não foi realizada formação.
					Validação dos cadernos 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/--	Carácter 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, no que concerne ao Código de Conduta, todos os trabalhadores da DCPGA têm conhecimento do mesmo, mas não foi realizada formação.
					O modelo de avaliação das propostas deve ter, obrigatoriamente, um carácter objetivo e basear-se em dados quantificáveis e comparáveis.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	Todos os procedimentos de bens e serviços, com critérios de adjudicação multifator, são sempre analisados pelos técnicos da DCPGA, de forma a garantir a conformidade e precisão dos mesmos.
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.	Sempre que exista conflitos de interesses, os técnicos sabem da obrigatoriedade de comunicar ao superior hierárquico.
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.	Foram dados prazos mais alargados aos procedimentos de Empreitadas de Obras Públicas e Bens e Serviços, com valores significativos de forma a evitar prorrogações de prazo no decorrer do procedimento.
					Consagração de critérios internos que determinem e delimitem a realização e dimensão dos estudos necessários.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	A DCPGA é conhecedora de todos os tramites a desenvolver, de acordo com cada procedimento em causa, tendo em conta a legalidade.
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.

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
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 a preferencialmente a realização de estudos prévios à elaboração de projetos.	_____	_____	_____	Ação desadequada no âmbito da DCPGA, podendo fazer sentido noutros Pelouros que elaborem ou solicitem a aquisição de 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 desadequada no âmbito da DCPGA, podendo fazer sentido noutros Pelouros que elaborem ou solicitem a aquisição de projetos. Todavia, a declaração de inexistência de conflitos de interesses é preenchida sempre que exigido.
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.	Ação implementada com auxílio de recurso à aplicação informática utilizada.
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 das Normas 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" das aplicações autárquicas e da plataforma "Informa DB". Foi assegurado o cumprimento das Normas 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 desadequada no âmbito da DCPGA, podendo fazer sentido noutros Pelouros que acompanhem as empreitadas.
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 e efetuados os abates necessários.

DOM: Departamento de Obras Municipais

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
DOM--	Conflito de interesses nos procedimentos de Ajuste Direto e Consulta Prévia.	2	1	2	Acolher uma maior quantidade de candidaturas.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	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.	DFE: 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.	DEP: A monitorização não é mensal, sendo realizada de acordo com os prazos definidos para as fases previstas em cada contrato. DFE: Estão a ser elaborados relatórios com a periodicidade estipulada. DOM: O acompanhamento da gestão dos contratos de empreitada afetas ao DOM estão a ser permanentemente monitorizadas, através de parecer sobre informações técnicas emitidas pela fiscalização, com base na base dados das empreitadas e monitorização mensal por parte da DFE. É verificado e promovido o encerramento dos processos através de submissão de relatório final no âmbito do CCP.
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.	DEP: Ação regular nas informações a solicitar prestação de serviços. DFE: Ação regular nas informações a solicitar prestação de serviços (fiscalização/coordenação de segurança, e técnicos internos (coordenação de segurança e fiscais).

DEIGF: Departamento de Equipamentos, Infraestruturas e Gestão de Frota

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
DEIGF/--	Utilização de meios/materiais públicos para fins privados.	2	3	6	Implementar controlo de equipamentos e materiais sobrantes (relevantes).	Ação parcialmente implementada.	●	—	Ainda não foi atingido o pleno da ação, no entanto, registaram-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.	Foi dada continuidade ao já implementado no ano anterior, nomeadamente, aquando de realização de obras por empreitada com elaboração de condições técnicas especiais, as quais submetidas à concorrência, de modo 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 2025, foi bastante diminuto, pelo que o grau de significância é bastante reduzido.

UGFE: Unidade de Gestão de Frotas e Estaleiro

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
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.	Foi solicitada, mediante solicitação (por parte do DDSSH). Diversos e-mails trocados com informação relativa ao cumprimento do regulamento.
					Assegurar o cumprimento do regulamento.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	

DDSSH: Departamento de Desenvolvimento Social, Saúde e Habitação

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
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.	Foram estabelecidos 3 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.	Protocolos de cooperação em projetos de combate à pobreza e exclusão social. Em 22 abril 2025 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 excecional 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.	Realojamento de 1 agregado familiar ao abrigo do regime excecional 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.	●	—	Realojamento apenas em situações urgentes, de acordo com os critérios legais. O procedimento concursal ainda não foi lançado.

Todos os Serviços (riscos transversais)

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>DB: Não foi realizada formação.</p> <p>DTI: Não foi promovida ação de formação em 2025.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: Foi promovida formação relativa ao Código de Conduta a 13 AO da DRVT e 17 AO da DGE.</p> <p>GT: Não foi promovida a realização da ação de formação.</p> <p>DD: Todos os trabalhadores da DD têm conhecimento do código de conduta. Contudo, foi promovida ação de formação apenas a 1 AO.</p> <p>UGFE: Realizada formação a 7 AO.</p> <p>DJEVPU: 23 trabalhadores participaram numa ação designada "Código de Conduta" na sequência da ação de formação no âmbito do RECAP.</p> <p>UPGRI: Não foi realizada ação de formação.</p> <p>UAGE: Não houve formação, mas todos os trabalhadores têm conhecimento do Código de conduta.</p> <p>GJ: Não houve formação, mas todos os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta.</p> <p>DAG: Foi realizada formação a 7 AO no Código de Conduta.</p> <p>GTL (DAG): Não foi promovida ação de formação, no entanto, o código de conduta é do conhecimento de todos os trabalhadores.</p> <p>UAGM (DAGI): O código de conduta foi partilhado, por email, e colocado em pasta partilhada com todos os colegas da unidade tendo sido sensibilizados de forma informal.</p> <p>UIS: Não houve formação, mas os técnicos da unidade têm conhecimento do código de conduta.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Foi realizada formação a 6 AO.</p> <p>DGC: Não foi promovida formação. Contudo, os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta, partilhado a 14/10/2024.</p> <p>DCPGA: Todos os trabalhadores da DCPGA têm conhecimento do Código de Conduta, mas não foi realizada formação.</p> <p>DMPCT: Não foi realizada a ação de formação.</p> <p>DOM/DEP/GA: Não sendo competência do DOM providenciar formações nesse âmbito, foi divulgado a atualização do Código de Conduta.</p> <p>DFE (DOM): Não sendo competência da DFE providenciar formação nesse âmbito, foi divulgado a todos o Código de Conduta.</p> <p>GCSPO (DOM): Não foi realizada formação específica sobre o Código de Conduta a todos os trabalhadores, apenas foi divulgada a versão atual do documento.</p> <p>GE (DOM): Não sendo competência do GE providenciar formações nesse âmbito, foi divulgado a atualização do código de conduta.</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/DP/DTIG/UIG: Os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta, apesar de não ter existido qualquer ação de formação/sensibilização acessível a todos.</p> <p>UDE: Sem formação.</p> <p>GMVM: Não houve ação de formação.</p> <p>SMPC: Não houve ação de formação.</p> <p>GTF: Houve uma formação a um assistente operacional.</p> <p>GGFPE (DAF): Não houve formação em concreto sobre esta temática.</p> <p>DRHDO: Iniciada a formação nesta área, tendo já participado 76 Assistentes Operacionais de várias UO, processo formativo que irá ter continuidade.</p> <p>DJ: Todos os trabalhadores afetos ao DJ têm conhecimento das regras constantes do Código de Conduta.</p> <p>DFGP: A formação não foi realizada. Apesar de não ter existido a ação de formação os trabalhadores estão sensibilizados para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas.</p> <p>GQA: Não foi realizada formação. No entanto, a equipa é conhecedora do documento.</p> <p>Câmara: Realizou-se formação a 1 AO.</p> <p>Executivo: A formação específica sobre o Código de Conduta não foi realizada.</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	Observações
					Sensibilização para as responsabilidades no âmbito civil e criminal.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DB: Sensibilização realizada nas reuniões do grupo da qualidade e dos técnicos.</p> <p>DTI: O Código de Conduta foi divulgado à equipa em 2024, garantindo que todos os trabalhadores têm conhecimento das responsabilidades civis e criminais associadas ao seu cumprimento.</p> <p>DEIGF/DRVTDGE/UT: 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>GT: Os trabalhadores foram sensibilizados pela chefia e foram cumpridos os requisitos normativos aplicáveis.</p> <p>DD: Os trabalhadores da DD encontram-se sensibilizados pela chefia.</p> <p>UGFE: Melhoria neste âmbito. Os destinatários levantam questões de legalidade dos processos resolvidas com a informação disponibilizada.</p> <p>UPGRI: Sensibilização informal.</p> <p>UAGE: Não foi realizada nenhuma ação de formação, mas os trabalhadores são sempre sensibilizados para as suas responsabilidades.</p> <p>GJ: Não foi realizada nenhuma ação de formação. No entanto os trabalhadores foram sempre sensibilizados nas várias reuniões de trabalho.</p> <p>GTL (DAG): No decorrer do ano de 2025 não foi efetuada sensibilização, no entanto, todos os trabalhadores estão cientes das suas responsabilidades nesta matéria.</p> <p>UAGM (DAGI): Não foi realizada nenhuma ação de formação específica desta temática. Foi distribuído internamente um Manual de Boas Práticas do Gestor dos Contratos Públicos do IMPIC.</p> <p>UIS: Os técnicos da unidade têm conhecimento do código de conduta.</p> <p>DDS (DDSSH): Os trabalhadores são sensibilizados para as disposições legais e regulamentares aplicáveis às suas tarefas. A ação de formação não foi promovida.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Os trabalhadores são sensibilizados para as disposições legais e regulamentares aplicáveis às suas tarefas. A ação de formação não foi promovida.</p> <p>DJEVPU: Reuniões mensais com todos os trabalhadores da DJEVPU.</p> <p>DGC: Dado a conhecer o Código de Conduta Municipal aos trabalhadores da Divisão.</p> <p>DCPGA: Os trabalhadores estão sensibilizados, para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas.</p> <p>DMPCT: Os trabalhadores estão sensibilizados para as suas responsabilidades civis e criminais.</p> <p>DAGI: Foi realizado um alinhamento da equipa relativamente a questões sensíveis, nomeadamente no que diz respeito às solicitações dos munícipes, como a indicação de técnicos externos para elaboração de projetos. Ficou definido que, por razões éticas, a equipa não deverá, em circunstância alguma, sugerir técnicos externos.</p> <p>DOM: Sensibilização informal e divulgação de pareceres de órgãos inspetivos que possam ser relevantes caso existam, no âmbito dos contratos públicos pelos trabalhadores (e-mails).</p> <p>DFE (DOM): Sensibilização informal a todos os trabalhadores. Divulgação / discussão de pareceres de órgãos inspetivos que possam ser relevantes, no âmbito dos contratos públicos pelos trabalhadores.</p> <p>GCSPO (DOM): Divulgação de pareceres de órgãos inspetivos que possam ser relevantes, no âmbito dos contratos públicos pelos trabalhadores (e-mails).</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/DP/DTIG/UIIG: Apesar de não ter sido realizada qualquer ação de formação/ sensibilização nesse sentido, os trabalhadores estão cientes das disposições legais aplicáveis às suas tarefas.</p> <p>GMVM: Os trabalhadores são sensibilizados para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas. A ação de formação não foi promovida.</p> <p>SMPC: Não houve formação.</p> <p>GMF: Os trabalhadores são sensibilizados para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas. A ação de formação não foi promovida.</p> <p>GGFPE (DAF): Todos os trabalhadores do gabinete estão conscientes das suas responsabilidades.</p> <p>DRHDO: Divulgação do Código de Conduta e início do processo formativo sobre o mesmo.</p> <p>DJ: Todos os funcionários afetos ao DJ têm plena consciência das responsabilidades civis e criminais decorrentes da sua atuação.</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	Observações	
										<p>DFGP: A formação não foi realizada. Apesar de não ter existido a ação de formação os trabalhadores estão sensibilizados para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas.</p> <p>GQA: Os trabalhadores foram sensibilizados para o tema pela chefia.</p> <p>Executivo: Os membros do executivo estão sensibilizados para as responsabilidades no âmbito civil e criminal.</p>
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.	●	—		<p>DB: O gestor de contratos faz a monitorização dos mesmos e têm conhecimento da legislação em vigor, no entanto não frequentou nenhuma formação nesse âmbito.</p> <p>DTI: Houve consciencialização, mas não houve formação.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: É pertinente a realização de formação, no sentido da consciencialização dos intervenientes como gestores de contrato, incluindo direitos e deveres.</p> <p>GT: A ação foi parcialmente implementada, na medida em que os gestores se encontram a monitorizar o cumprimento dos contratos.</p> <p>DD: Os gestores dos contratos fazem a monitorização dos mesmos e têm conhecimento da legislação em vigor, no entanto não frequentaram nenhuma ação de formação nesse âmbito.</p> <p>UGFE: Inexistência de conflito de interesses. Preenchimento do anexo XIII.</p> <p>UPGR: Dirigente tem formação em gestão de contratos.</p> <p>UAGE: Todos os contratos têm um gestor de contrato e cada um faz o sua respetiva monitorização, refeições, transportes e regime escolar. Não existiu formação.</p> <p>GJ: Não existem contratos no GJ. Apenas fazemos protocolos no âmbito do PIJ. O Gestor do PIJ, faz a monitorização dos mesmos e acompanhamento de todas as etapas.</p> <p>DCRPI: Os gestores monitorizam a execução dos contratos afetos à divisão e conhecem a legislação vigente. No entanto, não houve formação específica.</p> <p>GTL (DAG): O gestor de contrato encontra-se a monitorizar o contrato.</p> <p>UAGM (DAGI): Não foi realizada nenhuma ação de formação específica desta temática. Foi distribuído internamente um Manual de Boas Práticas do Gestor dos Contratos Públicos do IMPIC.</p> <p>UIS: Os técnicos da unidade não tiveram formação neste âmbito, mas todos os que são nomeados gestores de contrato monitorizam a execução dos contratos que lhes estão afetos.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Os trabalhadores que têm a responsabilidade da gestão de contratos são consciencializados para os seus deveres. A ação de formação não foi promovida.</p> <p>DJEVPU: Declaração de não incompatibilidades - no âmbito do contrato.</p> <p>DGC: Embora não tenha sido promovida formação específica na área, os gestores de contrato monitorizam a execução dos contratos que lhes estão afetos, sendo conhecedores da legislação vigente.</p> <p>DCPGA: Todos os trabalhadores da DCPGA têm consciência dos direitos e deveres do gestor de contrato.</p> <p>DMPCT: Efetuada a gestão do contrato da BOL e os serviços técnicos validam e confirmam as faturas.</p> <p>DAGI: Na DAGI, os únicos trabalhadores eventualmente designados como gestores de contrato são as chefias. Nesse âmbito, e no exercício das suas funções, encontram-se devidamente conscientes das suas responsabilidades, incluindo a prevenção e gestão de eventuais conflitos de interesse.</p> <p>DOM: Todas as chefias das unidades orgânicas na dependência do DOM tiveram formação GEPAL que abrange esta temática.</p> <p>DFE (DOM): Emitidas declarações de ausência de conflito de interesses pelos gestores de contrato de empreitada e de serviços no âmbito do CCP, incluindo da perita agregada aos júris dos procedimentos. Frequência de ações de formação sobre o "papel do gestor de contrato".</p> <p>GCSPO (DOM): Fora do âmbito das funções do GCSPO.</p> <p>GGEEE (DOM): 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.</p> <p>UDE: Não houve formação.</p> <p>SMPC: Não houve formação.</p> <p>GGFPE (DAF): Julgo que no GGFPE, só tivemos um contrato, tendo efetuado a monitorização do mesmo.</p> <p>DRHDO: As chefes da DRHDO ou do GGP são gestoras dos contratos, tendo tido formação na matéria no âmbito do GEPAL (embora não tenha sido em 2025). Sendo solicitado, no âmbito do Diagnostico de</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	Observações
									<p>Formação, será refletida no Plano de Formação.</p> <p>DASU: Os gestores de contrato monitorizam o cumprimento dos contratos.</p> <p>DAG: No âmbito da gestão de contrato, os gestores nomeados assinam as declarações de inexistência de conflitos.</p> <p>DFGP: Os gestores de contrato desta Divisão não tiveram formação, mas são conhecedores das suas obrigações, nomeadamente a monitorização da execução dos contratos que lhes estão afetos.</p> <p>GQA: São emitidas declarações de conflito de interesses, sempre que aplicável.</p> <p>Executivo: Participam no processo de contratação, mas não assumem a gestão direta dos contratos.</p>
Todos os serviços	Conflito de interesses Pareceres/ informações sobre solicitações/ reclamações de munícipes 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 implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DTI: As Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses são entregues no âmbito da gestão de contratos.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: Foram emitidas 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>GT: Os gestores de contrato assinam a declaração.</p> <p>DD: Todos os gestores de contratos da DD assinam uma Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses para cada contrato.</p> <p>UGFE: Inexistência de conflito de interesses. Preenchimento do anexo XIII.</p> <p>UPGRI: Subscreeve Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses em todos os contratos.</p> <p>UAGE: Todos os contratos em 2025, implicaram a assinatura do conflito de interesses.</p> <p>GJ: Foram implementadas as Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses no âmbito dos contratos. Noutras áreas de atuação do gabinete, foi sugerido como OM na Auditoria de 2025, pelo que, na reunião do júri de 2026, já foram implementadas.</p> <p>DCRPI: Já está implementado o preenchimento do anexo 3 da Declaração de Inexistência de Conflitos, conforme nº 7 do artigo 290ºA, da Lei n.º 30/2021 de 21 de maio, para todos os contratos geridos por esta divisão.</p> <p>GTL (DAG): O gestor de contrato assinou a respetiva declaração de interesses.</p> <p>UAGM (DAGI): Não houve formação, no entanto a declaração é assegurada no âmbito da instrução do processo de contratação.</p> <p>UIS: Sempre que um técnico é indicado como gestor de contrato assina a declaração de inexistência de conflito de interesses. Anexo III - DAG.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Os trabalhadores designados como gestores de contrato estão obrigados a emissão de Declaração de inexistência de Conflito de Interesses (Anexo XIII, Lei Nº 30/2021, de 21 de maio).</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 e Procedimentos já se encontra em vigor a emissão de Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses.</p> <p>DJEVPU: É aplicada a Declaração de não incompatibilidades no âmbito do contrato.</p> <p>DCPGA: Ação implementada e será dada continuidade.</p> <p>DMPCT: Assinada a declaração relativa à gestão do contrato com a BOL.</p> <p>DAGI: Não Aplicável. A DAGI não elabora pareceres técnicos no âmbito dos processos camarários.</p> <p>DOM/DEP/GCSP: Emitidas declarações de ausência de conflito de interesses pelos gestores de contrato de empreitada e de serviços no âmbito do CCP.</p> <p>DFE (DOM): Emitidas declarações de ausência de conflito de interesses pelos gestores de contrato no âmbito do CCP.</p> <p>GA (DOM): As Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses só serão aplicáveis a partir do dia 14 de agosto de 2026, no entanto já foram divulgadas à equipa. Todavia, já são aplicadas no âmbito dos contratos.</p> <p>GGEEE (DOM): Emitidas Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses pelos gestores de contrato de empreitada e de serviços no âmbito do CCP.</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/DTIG/UIG: Cumprindo com a legislação em vigor, nomeadamente a Portaria n.º 38/2025/1, de 14 de fevereiro, foi implementada a Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses, destinada aos membros dos órgãos de administração, dirigentes e trabalhadores das entidades públicas</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	Observações	
										<p>abrangidas pelo RGPC, obrigatória a partir de 14 de agosto de 2025. Em cumprimento da Portaria n.º 287-A/2025/1, de 14 de agosto, a implementação da declaração foi adiada por um ano, passando a ser obrigatório a partir de 14 de agosto de 2026.</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>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>GMVM: Ações, pareceres e informações efetuadas sempre sem conflitos de interesses.</p> <p>SMPC: Assinam declaração enquanto gestores de contrato.</p> <p>GTF: Ações, pareceres e informações efetuadas sempre sem conflitos de interesses.</p> <p>GGFPE (DAF): No âmbito do PRR, os técnicos envolvidos nas operações. No mais, também nos têm questionado sobre a possibilidade de acumulação de fundos (duplo financiamento, solicitando o preenchimento de um questionário).</p> <p>DRHDO: Sempre que aplicável são emitidas declarações de conflito de interesses.</p> <p>DFGP: As declarações de inexistência de conflito de interesses são entregues no âmbito da gestão de contratos.</p> <p>GQA: São emitidas declarações de conflito de interesses, sempre que aplicável.</p> <p>Executivo: Sempre que se justifique, são emitidas declarações de conflito de interesses. Nas reuniões de câmara, quando ocorre uma situação de conflito, o membro do executivo abstém-se de participar na decisão.</p>
					Registo fotográfico da fiscalização efetuada.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.		<p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: 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>DD: Nenhuma ordem de pagamento é elaborada sem o respetivo relatório por parte das entidades, com componente financeira, descritiva e evidências fotográficas.</p> <p>UAGE: Fichas de Verificação dos serviços das refeições escolares e transportes com registo fotográfico.</p> <p>DCRPI: São solicitados envio de evidências (fotografias, faturas, recibos) no âmbito do acompanhamento de eventos e projetos apoiados pelo Município.</p> <p>GTL (DAG): A fiscalização administrativa, no âmbito das suas funções, efetua o registo fotográfico de todas as ações de fiscalização.</p> <p>UAGM (DAGI): Não aplicável. Não há lugar a registos fotográficos. O controlo é efetuado através da receção e correção de inventários e autos de entrega definitiva dos documentos de arquivos, objeto de contratação.</p> <p>UIS: São efetuados registos fotográficos nas verificações de AAAF e Natação para Tod@s.</p> <p>DJEVPU: Existe uma base de dados digital com os registos fotográficos.</p> <p>DGC: No âmbito de acompanhamento de protocolos e outros projetos culturais apoiados pelo Município, são solicitados relatórios de execução e respetivas evidências/ comprovativos de execução (relatório descritivo/ financeiro, faturas/recibos, cartazes/fotografias, etc.).</p> <p>DFE (DOM): Registo fotográfico regular respeitante ao acompanhamento das contratos de empreitada pela fiscalização.</p> <p>GA (DOM): A fiscalização de empreitadas não faz parte das competências do GA.</p> <p>GCSPO (DOM): Registo fotográfico regular respeitante ao acompanhamento dos contratos de empreitada pela coordenação de segurança.</p> <p>DUPTM: 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>GMVM: Procedimento habitual neste serviço.</p> <p>SMPC: Existe registo fotográfico.</p> <p>GTF: Procedimento habitual neste serviço.</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	Observações
					Assegurar cumprimento dos regulamentos municipais.	Ação implementada	●	Ação eficaz.	<p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: 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>GT: Foi assegurado o cumprimento dos regulamentos municipais.</p> <p>DD: São cumpridos os regulamentos municipais.</p> <p>UPGRI: Os regulamentos municipais são cumpridos.</p> <p>UAGE: Regulamento das Refeições Escolares, Regulamento das AAAF, Regulamento das Bolsas de Estudo, todos são cumpridos.</p> <p>GJ: O cumprimento dos regulamentos são devidamente assegurados (Jovem Autarca, CMJ e PIJ).</p> <p>DCRPI: Os técnicos aplicam os regulamentos em vigor na execução das suas tarefas diárias.</p> <p>GTL (DAG): Foi assegurado o cumprimento dos regulamentos municipais.</p> <p>UAGM (DAGI): Procuramos assegurar sempre o cumprimento dos regulamentos municipais e demais legislação, nomeadamente a Norma de Acesso a Documentos de Arquivo Municipal.</p> <p>UIS: São cumpridos os regulamentos municipais e as Normas do Campo de Férias VIVES.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: 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>DJEVPU: Reuniões mensais com todos os trabalhadores.</p> <p>DGC: São cumpridas as prerrogativas estipuladas nos regulamentos municipais em vigor, na execução das tarefas da DGC.</p> <p>DMPCT: São cumpridos os regulamentos e as normas internas dos museus.</p> <p>DAGI: No âmbito das atividades correntes da DAGI, a equipa possui conhecimento dos regulamentos que impactam diretamente as atividades de atendimento.</p> <p>DFE (DOM): Assegurado o cumprimento por todos os trabalhadores, nomeadamente o Regulamento Interno dos Horários de Trabalho do MSMF e do Código de Conduta.</p> <p>GA (DOM): Todos os trabalhadores cumprem os regulamentos municipais, atestando-o em Termo de Responsabilidade.</p> <p>GCSPO (DOM): Os regulamentos municipais são cumpridos.</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/DP/DTIG/UIG: Todos os trabalhadores têm conhecimento dos regulamentos municipais em vigor, nomeadamente o RMUE, cumprindo e fazendo cumprir o estipulado nos mesmos.</p> <p>UDE: Os trabalhadores afetos a esta unidade cumprem com os regulamentos municipais aplicáveis.</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>SMPC: São cumpridos os regulamentos municipais.</p> <p>GTF: Procuramos assegurar sempre o cumprimento dos regulamentos municipais e demais legislação nacional e europeia, no decurso da nossa atividade.</p> <p>DRHDO: Assegurado o cumprimento, nomeadamente do Regulamento Interno dos Horários de Trabalho do MSMF e do Código de Conduta.</p> <p>DFGP: Os regulamentos afetos a esta Divisão são conhecidos e são cumpridos dentro das competências adstritas.</p> <p>GQA: A equipa do GQA cumpre os regulamentos municipais.</p> <p>Executivo: O Executivo coopera no cumprimento dos regulamentos municipais.</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	Observações
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.	●	—	<p>DB: Não existiu qualquer formação neste âmbito.</p> <p>DTI: Não foi realizada nenhuma ação de formação.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: 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.</p> <p>GT: Não houve formação no ano em análise.</p> <p>DD: É cumprida a legislação em vigor, contudo os trabalhadores não tiveram formação específica.</p> <p>UPGRI: Apenas o dirigente tem formação em contratação pública, já foi identificada esta necessidade de formação para os restantes trabalhadores.</p> <p>UAGE: Não existiu formação.</p> <p>GJ: Não existem contratos no GJ. Não existiu formação.</p> <p>GTL (DAG): O gestor de contrato efetuou formação sobre as metodologias de gestão do mesmo.</p> <p>UAGM (DAGI): Não foi realizada ação de formação nesta área.</p> <p>UIS: Os técnicos da unidade não tiveram formação neste âmbito, mas todos os que são nomeados gestores de contrato monitorizam a execução dos contratos que lhes estão afetos.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Ação de formação não promovida.</p> <p>DJEPVU: Acompanhamento é realizado pelo Encarregado, que procede à validação das faturas. No que concerne à aquisição de bens e prestação de serviços, garante-se que estas sejam executadas aos preços médios de mercado.</p> <p>DGC: Não foi promovida formação específica na área. Contudo, os gestores de contrato monitorizam a execução dos contratos que lhes estão afetos, sendo conhecedores da legislação vigente.</p> <p>DCPGA: Foi realizada formação sobre as metodologias de gestão e contrato no âmbito da formação de CCP.</p> <p>DMPCT: A Chefia de Divisão frequentou uma ação de formação sobre Gestão de contratos.</p> <p>DFE (DOM): É assegurada por todos os trabalhadores a fiscalização técnica e administrativa dos contratos de empreitadas e de prestações de serviços, garantindo o controlo rigoroso de custos e prazos, assegurando assim o estrito cumprimento dos normativos legais vigentes. Os contratos (empreitada e prestação de serviços) são todos precedidos de uma Declaração de Inexistência de Conflito por parte do gestor de contrato, incluindo da perita agregada ao júri na análise de propostas de procedimentos concursais.</p> <p>GCSPO (DOM): Não houve formação.</p> <p>UDE: Não houve participação em qualquer ação de formação.</p> <p>SMPC: Não houve formação.</p> <p>GGFPE (DAF): Não obtivemos formação em concreto sobre esta temática.</p> <p>DRHDO: No âmbito do GEPAL (antes de 2025), as chefias frequentaram formação geral sobre o CCP onde foi abordada a gestão dos contratos. Sendo solicitada a necessidade no âmbito do Diagnostico de Formação, será refletida no próximo Plano de Formação.</p> <p>DFGP: Não foi realizada formação nesta área.</p> <p>GQA: Não foi realizada formação relativa às metodologias de gestão contrato. Contudo, foi partilhado com a equipa da unidade um manual de boas práticas.</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	Observações
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.	●	—	<p>DB: Não existiu qualquer formação neste âmbito.</p> <p>DTI: Não foi realizada nenhuma ação de formação.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: 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.</p> <p>GT: No âmbito do curso GEPAL, frequentado pela chefia (antes de 2025), esta temática foi abordada num dos módulos, abrangendo algumas questões da legislação da Contratação Pública.</p> <p>DD: Os gestores de contrato garantem a sua boa concretização. Quando tal não sucede, é registado em documento próprio remetido à DCPGA. Os gestores de contrato não tiveram formação específica sobre o assunto.</p> <p>UPGRI: O Dirigente tem curso GEPAL e formação em Gestão de Contratos e Contratação Pública.</p> <p>UAGE: Não existiu formação.</p> <p>GJ: Não existem contratos no GJ. Não existiu formação</p> <p>GTL (DAG): O gestor de contrato efetuou formação sobre as metodologias de gestão do mesmo.</p> <p>UAGM (DAGI): Não foi realizada ação de formação nesta área.</p> <p>UIS: Os técnicos da unidade não tiveram formação neste âmbito, mas todos os que são nomeados gestores de contrato monitorizam a execução dos contratos que lhes estão afetos.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Ação de formação não promovida.</p> <p>DJEPVU: Não houve formação.</p> <p>DGC: Não foi promovida formação específica na área. Contudo, os gestores de contrato monitorizam a execução dos contratos que lhes estão afetos, sendo conhecedores da legislação vigente.</p> <p>DCPGA: Foi realizada formação sobre as metodologias de gestão e contrato no âmbito da formação de CCP.</p> <p>DMPCT: A Chefia de Divisão frequentou uma ação de formação (GEPAL) sobre Gestão de contratos.</p> <p>DFE (DOM): É assegurada por todos os trabalhadores a fiscalização técnica e administrativa dos contratos de empreitadas e de prestações de serviços, garantindo o controlo rigoroso de custos e prazos, assegurando assim o estrito cumprimento dos normativos legais vigentes. Os contratos (empreitada e prestação de serviços) são todos precedidos de uma Declaração de Inexistência de Conflito por parte do gestor de contrato, incluindo da perita agregada ao júri na análise de propostas de procedimentos concursais.</p> <p>GCSPO (DOM): Fora do âmbito das funções do GCSPO.</p> <p>UDE: Não houve participação em qualquer formação.</p> <p>SMPC: Não houve formação</p> <p>GGFPE (DAF): Não obtivemos formação em concreto sobre esta temática.</p> <p>DRHDO: No âmbito do GEPAL (antes de 2025), as chefias frequentaram formação geral sobre o CCP onde foi abordada a gestão dos contratos. Sendo solicitada a necessidade no âmbito do Diagnostico de Formação, será refletida no próximo Plano de Formação.</p> <p>DFGP: Não foi realizada formação nesta área.</p> <p>GQA: Não foi realizada formação relativa às metodologias de gestão contrato. Contudo, foi partilhado com a equipa da unidade um manual de boas práticas</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	Observações
Todos os serviços	Utilização indevida da informação.	3	3	9	Existência de políticas de segurança da informação/dados .	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DB: Existe uma política de proteção de dados. O acesso às bases de dados e intranet é executado por login de acesso.</p> <p>DTI: Encontram-se disponíveis no Portal Digital (Intranet do DTI) duas políticas, a Política de Uso Aceitável, alinhada com a legislação em vigor, e a Política de Correio Eletrónico.</p> <p>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. As políticas de segurança estão a ser compiladas num novo documento de acordo a Diretiva NIS2.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: Sensibilizada para o cumprimento do Código de Conduta, é necessário reforçar algumas regras, pelo que, deverá ser promovida mais formação nesta matéria.</p> <p>GT: São cumpridas as regras do RGPD e todos os trabalhadores deste Gabinete têm conhecimento das mesmas.</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>UPGRI: Sensibilização informal.</p> <p>UAGE: Cada técnico da UAGE tem o seu login de acesso às diferentes plataformas que utiliza, SIGA, SNC-AP, SIGMA. As AO e AT das escolas também tem o seu respetivo acesso ao SIGA.</p> <p>GJ: Cada técnico tem o seu login de acesso às diferentes plataformas que utilizam no âmbito das suas funções.</p> <p>DCRPI: Cada técnico possui logins e credenciais individuais e personalizadas. O uso de bases de dados obedece rigorosamente ao RGPD.</p> <p>GTL (DAG): Cada trabalhador tem o seu login de acesso e password. É dado cumprimento ao disposto no RGPD.</p> <p>UAGM (DAGI): São adotadas medidas técnica, tecnológicas e organizativas adequadas para proteger o acesso aos documentos arquivados em suporte físico. Controlo biométrico de acesso aos depósitos e sistema eletrónico de gestão de arquivo que permite classificar informação como de acesso restrito ou de acesso público.</p> <p>UIS: Cada técnico tem o seu login de acesso às diferentes plataformas que utilizam no âmbito das suas funções. É assegurado o RGPD.</p> <p>DDSSH/DDSD/DHM: Intransmissibilidade de password e logins dos trabalhadores. Sensibilização no sentido de filtrar a informação que é transmitida para o exterior.</p> <p>DJEVPU: Reuniões / Esclarecimentos informais junto dos trabalhadores da DJEVPU.</p> <p>DGC: Cada técnico tem logins e credenciais de acesso personalizadas. O uso de dados e/ou bases de dados obedece ao RGPD.</p> <p>DCPGA: Relativamente à plataforma de contratação pública do Município (Anogov), é acautelada a utilização apenas pelos trabalhadores desta área na DCPGA. Cada técnico tem a sua própria credencial.</p> <p>DMPCT: Foram instaladas no MCL mais 5 câmaras de vídeo vigilância exteriores, para controlar o acesso a todas as entradas. 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>DAGI: A equipa da DAGI está sensibilizada para o RGPD, encontrando-se alinhada com o princípio de que dados pessoais não podem ser disponibilizados a terceiros.</p> <p>DFE (DOM): Matéria incluída no Código de Conduta. Procedimento habitual de sensibilização /reforço a todos os trabalhadores.</p> <p>GCSPO (DOM): São cumpridas as regras do RGPD. Todos os trabalhadores têm um login de acesso às plataformas de trabalho.</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/DP/DTIG/UIG: Todos os trabalhadores têm login individual de acesso às plataformas de trabalho (Nortear, Mirante, SIGMA). Todos os trabalhadores têm conhecimento e acesso à plataforma do DTI. De uma forma geral, são cumpridas as regras/normais estabelecidas pelo RGPD.</p> <p>UDE: Aplicação do Regulamento de Proteção de Dados.</p> <p>GMVM: Cada técnico do GMVM 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>SMPC: Não houve formação.</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	Observações
									<p>GTF: Cada técnico do GTF 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>GGFPE (DAF): Cada técnico tem o seu login de acesso às diferentes plataformas que utilizamos.</p> <p>DRHDO: São cumpridas as regras do RGPD, bem como as normas constantes da Política de Uso Aceitável (visa garantir a utilização considerada aceitável e regular das TI disponibilizadas pelo MSMF) e Política de correio eletrónico. Todos os trabalhadores da DRHDO têm um login de acesso às plataformas de trabalho SIGMA/PES/SAD/INNUXTIME). Toda a informação disponibilizada para o exterior é validada pelas chefias.</p> <p>DFGP: Cada técnico da Divisão 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>GQA: Os trabalhadores do GQA têm conhecimento da Política de Uso Aceitável e da Política de Correio Eletrónico. Utilizam login de acesso e password intransmissíveis. Dominam o RGPD.</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	Observações
					Promover formação sobre Código de Conduta.	Ação parcialmente implementada.	●	—	<p>DB: Não foi realizada formação.</p> <p>DTI: Não foi promovida ação de formação em 2025.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: Foi promovida formação relativa ao Código de Conduta a 13 AO da DRVT e 17 AO da DGE.</p> <p>GT: Não foi promovida a realização da ação de formação.</p> <p>DD: Todos os trabalhadores da DD têm conhecimento do código de conduta. Contudo, foi promovida ação de formação apenas a 1 AO.</p> <p>UGFE: Realizada formação a 7 AO.</p> <p>DJEVPU: 23 trabalhadores participaram numa ação designada "Código de Conduta" na sequência da ação de formação no âmbito do RECAP.</p> <p>UPGRI: Não foi realizada ação de formação.</p> <p>UAGE: Não houve formação, mas todos os trabalhadores têm conhecimento do Código de conduta.</p> <p>GJ: Não houve formação, mas todos os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta.</p> <p>DAG: Foi realizada formação a 7 AO no Código de Conduta.</p> <p>GTL (DAG): Não foi promovida ação de formação, no entanto, o código de conduta é do conhecimento de todos os trabalhadores.</p> <p>UAGM (DAGI): O código de conduta foi partilhado, por email, e colocado em pasta partilhada com todos os colegas da unidade tendo sido sensibilizados de forma informal.</p> <p>UIS: Não houve formação, mas os técnicos da unidade têm conhecimento do código de conduta.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Foi realizada formação a 6 AO.</p> <p>DGC: Não foi promovida formação. Contudo, os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta, partilhado a 14/10/2024.</p> <p>DCPGA: Todos os trabalhadores da DCPGA têm conhecimento do Código de Conduta, mas não foi realizada formação.</p> <p>DMPCT: Não foi realizada a ação de formação.</p> <p>DOM/DEP/GA: Não sendo competência do DOM providenciar formações nesse âmbito, foi divulgado a atualização do Código de Conduta.</p> <p>DFE (DOM): Não sendo competência da DFE providenciar formação nesse âmbito, foi divulgado a todos o Código de Conduta.</p> <p>GCSPO (DOM): Não foi realizada formação específica sobre o Código de Conduta a todos os trabalhadores, apenas foi divulgada a versão atual do documento.</p> <p>GE (DOM): Não sendo competência do GE providenciar formações nesse âmbito, foi divulgado a atualização do código de conduta.</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/DP/DTIG/UIG: Os trabalhadores têm conhecimento do Código de Conduta, apesar de não ter existido qualquer ação de formação/sensibilização acessível a todos.</p> <p>UDE: Sem formação.</p> <p>GMVM: Não houve ação de formação.</p> <p>SMPC: Não houve ação de formação.</p> <p>GTf: Houve uma formação a um assistente operacional.</p> <p>GGFPE (DAF): Não houve formação em concreto sobre esta temática.</p> <p>DRHDO: Iniciada a formação nesta área, tendo já participado 76 Assistentes Operacionais de várias UO, processo formativo que irá ter continuidade.</p> <p>DJ: Todos os trabalhadores afetos ao DJ têm conhecimento das regras constantes do Código de Conduta.</p> <p>DFGP: A formação não foi realizada. Apesar de não ter existido a ação de formação os trabalhadores estão sensibilizados para as disposições legais aplicáveis às suas tarefas.</p> <p>GQA: Não foi realizada formação. No entanto, a equipa é conhecedora do documento.</p> <p>Câmara: Realizou-se formação a 1 AO.</p> <p>Executivo: A formação específica sobre o Código de Conduta não foi realizada.</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	Observações
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.	<p>DB: A indicação do fornecedor só é aplicada em aquisições de produtos ou serviços exclusivos, que não são passíveis de adquirir a outro fornecedor.</p> <p>DTI: A indicação de um fornecedor é utilizada apenas em situações pontuais e específicas, nomeadamente quando se trata da aquisição de bens ou serviços exclusivos que não podem ser obtidos junto de outro fornecedor e de acordo com a legislação em vigor.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: Os trabalhadores encontram-se sensibilizados para o cumprimento do CCP, no entanto, verifica-se alguma necessidade de clarificar algumas regras, pelo que, deverá ser promovida um reforço de formação nesta matéria.</p> <p>GT: 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.</p> <p>DD: Os trabalhadores encontram-se sensibilizados para o cumprimento do CCP.</p> <p>UPGR: Sempre que é vinculado um fornecedor/empresa, é sempre justificada esta escolha, nomeadamente dada a urgência e a disponibilidade do fornecedor/empresa para a executar.</p> <p>UAGE: Compete à DCPGA a seleção de fornecedores. Apenas são indicados fornecedores quando a especificidade do produto/serviço o exige.</p> <p>GJ: 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.</p> <p>GTL (DAG): Os trabalhadores não indicam quaisquer fornecedores.</p> <p>UAGM (DAGI): A indicação do fornecedor apenas se aplica se a especificidade do bem ou serviço o exigir.</p> <p>UIS: 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.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Os trabalhadores encontram-se sensibilizados para o cumprimento do CCP.</p> <p>DGC: Apenas são propostos fornecedores quando a especificidade do bem ou serviço assim o exige.</p> <p>DPCGA: Sempre que é solicitado à DCPGA um Ajuste Direto Simplificado, o mesmo terá de ser devidamente justificado, nomeadamente a escolha do fornecedor indicado.</p> <p>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.</p> <p>DFE (DOM): Apenas são propostos fornecedores quando a especificidade da empreitada ou serviço assim o exige.</p> <p>GMVM: Apenas são propostos fornecedores quando a especificidade do bem ou serviço assim o exige.</p> <p>SMPC: A acontecer tem fundamentação técnica.</p> <p>GTF: Apenas são propostos fornecedores quando a especificidade do bem ou serviço assim o exige.</p> <p>DRHDO: Apenas são indicados fornecedores de bens ou serviços quando a especificidade da prestação de serviço assim o permite.</p> <p>DFGP: Apenas são propostos fornecedores quando a especificidade do bem ou serviço assim o exige.</p> <p>GQA: Só são recomendados fornecedores de bens ou serviços quando a natureza específica da prestação o justifica.</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	Observações
Todos os serviços	Apropriação indevida de dinheiro público (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.	<p>DB: Sensibilização realizada através das reuniões do grupo da qualidade e dos técnicos.</p> <p>DTI: A equipa encontra-se sensibilizada para a proibição de utilização de bens públicos para fins particulares, através da divulgação do Código de Conduta e das reuniões de trabalho realizadas, que reforçaram esta orientação.</p> <p>DEIGF/DRVT/DGE/UT: Apesar dos trabalhadores se encontrarem sensibilizados para o uso adequado dos bens públicos, é necessário reforçar algumas ideias e regras do Código de Conduta, para isso, dar formação sobre o mesmo.</p> <p>GT: Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o uso adequado dos dinheiros públicos. O dinheiro é guardado em caixa e entregue semanalmente na Tesouraria, conforme definido nas Instruções de Serviço do SGQ.</p> <p>DD: Os trabalhadores da DD encontram-se sensibilizados pela chefia.</p> <p>UGFE: Maior sensibilidade dos trabalhadores para estas temáticas. Reuniões de sensibilização dos trabalhadores da unidade para essas temáticas.</p> <p>UPGRI: Sensibilização informal.</p> <p>UAGE: Todos os trabalhadores da UAGE, estão sensibilizados.</p> <p>GJ: Os trabalhadores do GJ foram sensibilizados, informalmente, pela chefia, em contexto de trabalho.</p> <p>GTL (DAG): Os trabalhadores encontram-se sensibilizados para esta matéria.</p> <p>UAGM (DAGI): Os colegas são informalmente sensibilizados para o adequado uso dos bens públicos. Na unidade apenas se executam os serviços solicitados pelos utilizadores sendo a faturação e recebimentos efetuada pelos colegas da tesouraria a pedido do serviço.</p> <p>UIS: Os técnicos da unidade têm conhecimento do Código de Conduta.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Os trabalhadores responsáveis pelos Fundos de Maneio estão sensibilizados para o uso adequado dos dinheiros públicos, conforme previsto na Norma de Sistema de Controlo Interno MSMF e no seu anexo relativo aos fundos de maneiio.</p> <p>DJEVPU: Reuniões mensais com os trabalhadores e controlo pelo Encarregado.</p> <p>DGC: Dado a conhecer o Código de Conduta Municipal aos trabalhadores da Divisão.</p> <p>DMPCT: Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o uso adequado dos dinheiros públicos. O dinheiro é guardado em caixa e entregue semanalmente na Tesouraria, conforme definido nas Instruções de Serviço do SGQ.</p> <p>DAGI: A equipa da DAGI não recebe diretamente valores em numerário relativos às taxas pelos serviços prestados. Todos os pagamentos em dinheiro são obrigatoriamente efetuados através de máquinas de <i>cashdrop</i> ou via serviço de tesouraria.</p> <p>DFE (DOM): Sensibilização informal aos trabalhadores, tendo sido disponibilizado o Código de Conduta.</p> <p>GCSPO (DOM): Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o correto uso dos bens públicos e que os mesmos não podem ser usados para fins particulares.</p> <p>GMVM: Sensibilização regular dos trabalhadores para o efeito.</p> <p>SMPC: Sensibilização informal.</p> <p>GTF: Sensibilização regular dos trabalhadores para o efeito.</p> <p>GGFPE (DAF): Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o uso adequado dos bens públicos.</p> <p>DRHDO: O Código de Conduta foi partilhado por todos os trabalhadores a 14/10/2024. Foi promovida formação nesta área aos Assistentes Operacionais, tendo já participado 76 trabalhadores.</p> <p>DFGP: Todos os trabalhadores estão sensibilizados, nomeadamente a Tesouraria, e cumprem com a Norma de Controlo Interno.</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	Observações
					Aplicar Normas de Controlo Interno.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DB: Foi assegurado o cumprimento das normas internas e regulamentos municipais.</p> <p>GT: São cumpridos os procedimentos definidos na NCI.</p> <p>DD: Foi aplicada a Norma de Controlo Interno.</p> <p>UGFE: Os trabalhadores sentem que o controlo existe. Entrevistas e conversas com os diferentes intervenientes nos trabalhos a realizar.</p> <p>UPGRI: Cumprimento da NCI no que diz respeito à emissão de RQI.</p> <p>UAGE: Todos os trabalhadores da UAGE, cumprem as normas.</p> <p>GJ: São cumpridos os procedimentos definidos na NCI.</p> <p>GTL (DAG): Foi assegurado o cumprimento das normas internas e dos regulamentos municipais.</p> <p>UAGM (DAGI): São cumpridos os procedimentos definidos na NCI.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Divulgação da Norma de Sistema de Controlo Interno MSMF.</p> <p>DJEVPU: Aplicado integralmente.</p> <p>DGC: São cumpridos os procedimentos definidos nas Normas de Controlo Interno.</p> <p>DCPGA: Norma de Controlo Interno divulgada pelos trabalhadores da Divisão.</p> <p>DMPCT: Nas tarefas referentes às aplicações autárquicas, são cumpridos os requisitos definidos nas Normas de Controlo Interno em vigor.</p> <p>DAGI: Assegurado o cumprimento.</p> <p>GMVM: São cumpridos os procedimentos definidos na NCI.</p> <p>GTF: São cumpridos os procedimentos definidos.</p> <p>GGFPE (DAF): Todos os trabalhadores estão sensibilizados para o cumprimento das normas.</p> <p>DRHDO: Está programada, em 2026, a realização de uma ação de formação onde será abordada a temática "Normas de Controlo Interno".</p> <p>DFGP: Aplicação da norma de controlo interno está assegurada.</p> <p>GQA: Sempre que aplicável, é assegurado o cumprimento da NCI.</p> <p>Executivo: A NCI foi aplicada, não se tendo sido registadas constatações relacionadas com o seu cumprimento.</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	Observações
					Registar na aplicação Mediata - Faturação Diversa todos os movimentos.	Ação implementada.	●	Ação eficaz.	<p>DB: As vendas de impressões, digitalizações, segunda via do cartão de leitor e empréstimo interbibliotecas são registadas nas aplicações autárquicas - Faturação Diversa. As vendas de bilhetes para atividades são registadas nas aplicações autárquicas - SNC-AP.</p> <p>GT: Todas as vendas, sejam bilhetes ou produtos de loja, são registadas nas aplicações autárquicas - Faturação Diversa e SNC-AP, sendo emitida a respetiva guia de receita individual ou coletiva.</p> <p>DD: Todas as utilizações de Pavilhões Municipais levam à emissão de uma Guia de Receita, emitida pela DFGP a pedido da DD.</p> <p>UPGRI: As faturas são confirmadas mediante a boa execução do fornecimento de serviços ou bens e é executado o respetivo movimento de stock.</p> <p>UAGE: Todo o sistema de faturação da UAGE é informatizada pela aplicação de Faturação. Entram via SIGMA e são confirmadas/verificadas, sendo inserida no SNC-AP pela DFGP.</p> <p>GTL (DAG): As faturas emitidas pelo GTL são registadas nas aplicações autárquicas.</p> <p>UAGM (DAGI): Na unidade apenas se executam os serviços solicitados pelos utilizadores sendo a faturação e recebimentos efetuados pelos colegas da tesouraria a pedido do serviço.</p> <p>UIS: A plataforma de Gestão Escolar está integrada com as aplicações autárquicas. Toda a emissão de faturação, entrada de verba, nota de crédito é sincronizada com o SNC-AP, gerando os respetivos documentos.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Emissão de guias de receita - Certificado de Registo de Cidadão da EU.</p> <p>DGC: Toda a receita proveniente da venda de bilhetes, na bilheteira local, é devidamente registada nas aplicações autárquicas - SNC-AP, sendo emitidos os devidos documentos de receita coletiva.</p> <p>DMPCT: Todas as vendas, sejam bilhetes ou produtos de loja, são registadas nas aplicações autárquicas - Faturação Diversa e SNC-AP, sendo emitida a respetiva guia de receita individual ou coletiva.</p> <p>DAGI: Assegurado o cumprimento.</p> <p>DFE (DOM): Foram cumpridos todos os trâmites das aplicações autárquicas na validação de faturas dos prestadores.</p> <p>DFGP: Todos os movimentos financeiros são registados nas aplicações autárquicas, e no âmbito da Prestação de Contas são analisados pelos ROC.</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	Observações
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.	<p>DB: No âmbito do SGQ são definidos prazos para todas as ações da DB.</p> <p>DEIGF/DRVVT/DGE/UT: Foi dada continuidade ao 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.</p> <p>GT: 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.</p> <p>DD: Foram cumpridos os prazos estabelecidos em sede do CPA e os procedimentos do SGQ.</p> <p>UGFE: Melhorou no cumprimento de prazos e diminuição de falhas. Existência de controlo através da criação de folhas de cálculo.</p> <p>UPGRI: Monitorização do Módulo EPE. Registo em ficheiro próprio do acompanhamento dos contratos que alerta para renovação dos mesmos.</p> <p>UAGE: Todos os trabalhadores da UAGE, cumprem os procedimentos de forma atempada, afim de garantir a continuidade necessária do serviço.</p> <p>GJ: Existem ferramentas internas de gestão de prazos e <i>timelines</i> de execução de tarefas.</p> <p>GTL (DAG): O controlo dos prazos dos eventos é efetuado em mapa próprio, no restante, as aplicações autárquicas registam todo o encaminhamento dos pendentes/processos e os respetivos prazos.</p> <p>UAGM (DAGI): O cumprimento dos prazos é controlado através da data de receção e/ou registo de pedido e data de resposta.</p> <p>UIS: Registo de tarefas e <i>timelines</i> nas Fichas de Atividade, no âmbito do SGQ.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: É assegurado o cumprimento de respostas de acordo com a ordem de entrada de registo dentro dos prazos legais.</p> <p>DGC: No âmbito do SGQ, existem ferramentas de controlo interno de prazos. Sempre que são detetados desvios, procede-se à análise das causas e aos ajustes necessários para a sua correção.</p> <p>DCPGA: Sempre que os prazos dependem da DCPGA são cumpridos.</p> <p>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.</p> <p>DAGI: A equipa tem regras para o registo dos pedidos ser efetuado por ordem de entrada no Balcão Online.</p> <p>DFE (DOM): Foram cumpridos, modo geral, os prazos legais estabelecidos nos regulamentos vigentes, salvo raras exceções por excesso de tarefas e falta de meios humanos.</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/DTIG/UIG: O cumprimento dos prazos legais é controlado através da plataforma de gestão e outras ferramentas auxiliares, sendo monitorizado trimestralmente, em parceria com o GQA.</p> <p>GMVM: Foram cumpridos os prazos estabelecidos em sede do CPA.</p> <p>SMPC: Sem prazos definidos.</p> <p>GTF: Foram cumpridos os prazos estabelecidos em sede do CPA.</p> <p>GGFPE (DAF): A realização das tarefas está condicionada aos prazos definidos pelos programas, sendo que, temos perfeita consciências das repercussões do seu não cumprimento. Sempre que dependa do Gabinete, os prazos são cumpridos. No entanto, em determinados casos torna-se difícil cumpri-los devido ao envio tardio da informação por parte de outros serviços ou entidades externas.</p> <p>DRHDO: São aplicados instrumentos de controlo de prazos, nomeadamente nos procedimentos concursais.</p> <p>DAG: As tarefas são atribuídas por ordem de chegada, salvo casos de urgência manifestada superiormente, e atribuídas sequencialmente aos trabalhadores. Designadamente no âmbito dos contratos, são estabelecidos e controlados prazos.</p> <p>DFGP: O cumprimento dos prazos estabelecidos depende sobretudo da execução atempada de outros serviços.</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	Observações
					Programar e realizar auditorias	Ação implementada.	●	Ação eficaz	<p>DB: Foram programadas e realizadas auditorias no âmbito do SGQ.</p> <p>DD: Foram realizadas auditorias interna e externa no âmbito do SGQ.</p> <p>UPGRI: Auditorias realizadas no âmbito do SGQ e PPR.</p> <p>UAGE: Auditorias no âmbito do SGQ e PPR.</p> <p>GJ: Realizadas auditorias no âmbito do SGQ.</p> <p>GTL (DAG): São realizadas auditorias internas e externas no âmbito do SGQ.</p> <p>UAGM (DAGI): Não aplicável. O serviço encontra-se em fase de organização tendo sido priorizadas as ações de inventariação, incorporação e armazenamento de documentos.</p> <p>UIS: Realizadas auditorias internas e externas no âmbito do SGQ e PPR.</p> <p>DGC: Foram realizadas auditorias internas e externas no âmbito do SGQ e PPR.</p> <p>DCPGA: Auditorias programadas e realizadas de acordo com o GQA.</p> <p>DMPCT: Realizadas auditorias no âmbito do SGQ para avaliar o cumprimento dos requisitos normativos e do PPR.</p> <p>DAGI: São realizadas no âmbito do SGQ.</p> <p>DUPTM/DAAU/DGU/UIG: Foram realizadas as auditorias agendadas pelo GQA.</p> <p>GMVM: Não foram efetuadas auditorias.</p> <p>SMPC: Sem auditorias. No entanto, este serviço participou nas auditorias realizadas no âmbito do SGQ.</p> <p>GTF: Não foram efetuadas auditorias.</p> <p>GGFPE (DAF): As auditorias realizadas no âmbito do SGQ, do PPR e também dos fundos comunitários.</p> <p>DRHDO: Foram realizadas auditorias no âmbito do SGQ e dos ROC (parte financeira).</p> <p>DASU: Foi realizada uma auditoria no âmbito do PPR.</p> <p>DFGP: Realizadas auditorias no âmbito do SGQ, bem como auditorias às contas do Município programadas pelos ROC.</p> <p>GQA: Foram realizadas no âmbito do SGQ, da Metrologia, do PPR e do Regulamento Geral Proteção de Dados.</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	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>DB: Não existiu qualquer formação neste âmbito.</p> <p>GT: Todos os trabalhadores do GT que fazem atendimento ao público estão sensibilizados para a importância de acolher o público com qualidade e profissionalismo.</p> <p>DD: Não foi realizada qualquer ação de formação em atendimento.</p> <p>UPGRI: Não houve formação.</p> <p>UAGE: Não houve formação.</p> <p>GJ: Não foi realizada qualquer formação neste âmbito.</p> <p>GTL (DAG): Apenas dois trabalhadores fizeram formação no âmbito da qualidade no atendimento.</p> <p>UAGM (DAGI): Não foi realizada nenhuma ação de formação desta temática.</p> <p>UIS: Embora não tenha sido realizada formação neste âmbito, foram elaborados documentos contendo respostas de e-mails tipo e informação geral para esclarecimento de dúvidas frequentes dos EE.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Ação de formação não promovida.</p> <p>DGC: Foi realizada formação neste âmbito no ano em análise pelas duas assistentes técnicas.</p> <p>DMPCT: Todos os trabalhadores frequentaram a ação de formação "Orientação para o serviço público".</p> <p>DAGI: São asseguradas formações no âmbito do Plano de Formação dos RH.</p> <p>DFE (DOM): Os trabalhadores estão sensibilizados para a importância de um atendimento profissional, igualitário e de qualidade: o munícipe como foco do Município.</p> <p>DUPTM/DGU/DP/UGI: Não foi promovida qualquer ação de formação/sensibilização sobre a temática, mas os trabalhadores responsáveis pelo atendimento técnico estão conscientes da importância de um atendimento profissional, igualitário e de qualidade.</p> <p>UDE: Os trabalhadores participaram numa formação de orientação para o serviço público, a qual também contemplou temas relacionados com o atendimento ao público.</p> <p>GMVM: Não foi promovida a ação de formação.</p> <p>SMPC: Sem formação</p> <p>GTF: Não foi promovida a ação de formação.</p> <p>DRHDO: Promovida formação em atendimento, conforme previsto no plano de formação (dossier pedagógico).</p> <p>DFGP: Não foi garantida formação na área do atendimento.</p>
					Elaborar Manual de Procedimentos.	Ação parcialmente implementada.	●	—	<p>DB: Existem normas internas que abordam a forma de atendimento.</p> <p>GT: Os procedimentos para acolhimento ao público estão definidos nas Normas Internas.</p> <p>DD: Os trabalhadores têm informação padronizada sobre as formas de resposta às entidades desportivas e outras, caso a caso. Contudo, não existe um Manual de Procedimentos.</p> <p>UPGRI: Existe um manual de procedimentos na unidade que é atualizado sempre que necessário</p> <p>UAGE: Todos os anos os procedimentos da UAGE vão a reunião de câmara e posteriormente enviados aos AE.</p> <p>GJ: Não existe Manual de procedimentos. Existem emails tipo preparados para vários projetos, em diferentes fases. Existem <i>timelines</i> com as várias etapas e fases a realizar nos vários projetos.</p> <p>GTL (DAG): O atendimento no gabinete é efetuado por telefone, não existindo manual para o efeito. No entanto, os trabalhadores estão cientes da qualidade de atendimento a prestar aos munícipes.</p> <p>UAGM (DAGI): Não existe formalmente um manual de procedimentos de atendimento.</p> <p>UIS: Elaborados documentos contendo respostas de e-mails tipo e informação geral para esclarecimento de dúvidas frequentes dos EE.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Existem normas internas quanto ao procedimento a adotar no atendimento.</p> <p>DCPGA: Ação totalmente implementada.</p> <p>DMPCT: Os procedimentos para acolhimento ao público estão definidos nas Normas Internas dos museus.</p> <p>DAGI: Existem orientações internas e IS.</p> <p>DFE (DOM): Está disponível para os trabalhadores modelos tipo de respostas (minutas de ofícios e mails).</p> <p>DRHDO: Fichas referentes a todos os procedimentos internos elaborados no âmbito da Qualidade.</p> <p>DFGP: O atendimento da Tesouraria segue os procedimentos inerentes às suas tarefas e de acordo com a Norma de Controlo Interno.</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	Observações
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.	●	—	<p>DB: Não existiu qualquer formação neste âmbito.</p> <p>GT: Apenas o colaborador responsável pelo atendimento na LIT, tem formação de "Atendimento de Excelência".</p> <p>DD: Não foi realizada qualquer ação de formação em atendimento.</p> <p>UPGRI: Não foi realizada ação de formação em atendimento.</p> <p>UAGE: Não foi realizada nenhuma ação de formação.</p> <p>GJ: Não foi realizada qualquer formação neste âmbito.</p> <p>GTL (DAG): Apenas dois trabalhadores fizeram formação no âmbito da qualidade no atendimento.</p> <p>UAGM (DAGI): Não foi realizada qualquer ação de formação específica na área. Maioritariamente, o atendimento é um serviço direcionado à pesquisa e investigação histórica, estando os colegas sensibilizados para a importância de um atendimento profissional e imparcial.</p> <p>UIS: Embora não tenha sido realizada formação neste âmbito, foram elaborados documentos contendo respostas de e-mails tipo e informação geral para esclarecimento de dúvidas frequentes dos EE.</p> <p>DDSSH/DDS/DHM: Ação de formação não promovida.</p> <p>DGC: Foi realizada formação neste âmbito no ano em análise por duas assistentes técnicas.</p> <p>DMPCT: Todos os trabalhadores dos museus que fazem acolhimento ao público estão sensibilizados para esclarecer as dúvidas sobre o museu, quer contexto histórico, quer informações gerais.</p> <p>DAGI: São asseguradas formações no âmbito do Plano de Formação dos RH.</p> <p>DFE (DOM): Não foi disponibilizada formação neste domínio.</p> <p>DUPTM/DGU/DP/UGI: Não foi promovida qualquer ação de formação/sensibilização sobre a temática, mas os trabalhadores responsáveis pelo atendimento técnico estão conscientes da importância de um atendimento profissional, igualitário e de qualidade.</p> <p>GMVM: Não foi promovida a ação de formação.</p> <p>SMPC: Sem formação.</p> <p>GTF: Não foi promovida a ação de formação.</p> <p>DRHDO: Promovida formação em atendimento, conforme previsto no plano de formação.</p> <p>DFGP: Não houve, mas dada a especificidade da tarefa a realizar conforme o ERP, não existe essa necessidade.</p>
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 / espaço expositivo, sendo que um dos critérios preferenciais poderá ser a ordem de inscrição.	Ação implementada.	●	Ação eficaz	<p>DB: Foi cumprido o Regulamento de Utilização de Espaços Culturais.</p> <p>GT: Os procedimentos para acesso aos eventos estão definidos nas normas internas.</p> <p>DD: Nos eventos organizados por esta unidade, são convidadas todas as associações desportivas a participar, sem discriminação.</p> <p>UIS: Elaborados documentos contendo respostas de e-mails tipo e informação geral para esclarecimento de dúvidas frequentes dos EE.</p> <p>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.</p> <p>GTL (DAG): Quando existem pedidos de licenciamento para o mesmo local e data, adota-se o critério da ordem de entrada dos pedidos.</p> <p>UIS: As inscrições às atividades da unidade são realizadas em plataformas digitais, sendo analisadas por ordem de chegada, garantindo o cumprimento dos requisitos definidos nas normas de participação.</p> <p>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.</p> <p>DMPCT: Os procedimentos para acesso aos espaços e eventos dos museus estão definidos nas Normas Internas dos museus.</p>

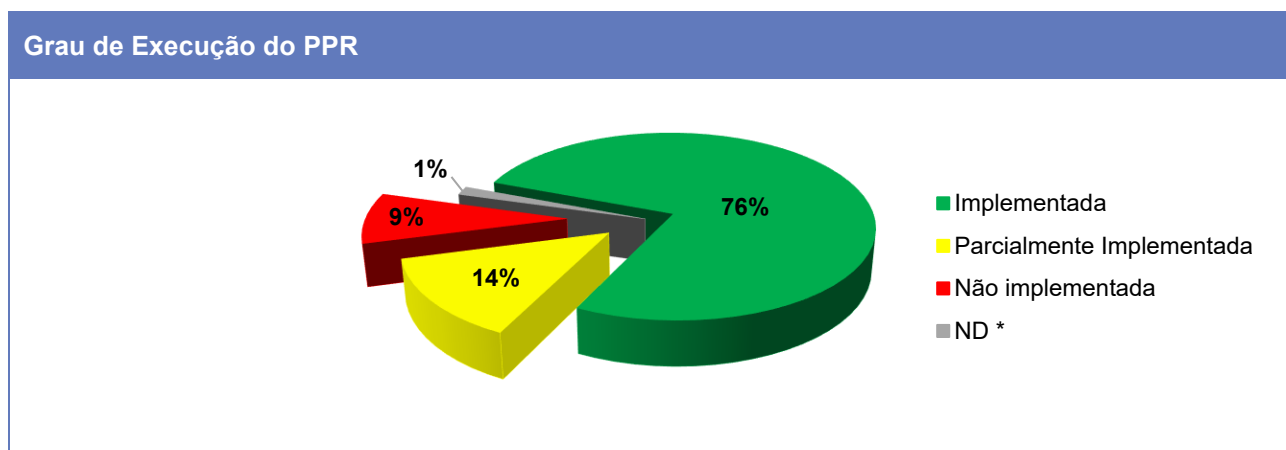
3.2. ANÁLISE À EXECUÇÃO DO PLANO

A análise quantitativa e qualitativa efetuada à execução das medidas previstas no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) revela um desempenho global positivo, com um **grau de execução fixado em 76,43%**.

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	2	0	0	0
DJ	3	3	2	0	1	0
DUPTM	8	8	5	0	3	0
UDE	1	3	1	0	0	2
DEJ	4	5	2	1	2	0
DTI	2	5	3	1	1	0
DP	2	2	1	0	1	0
DAG	6	9	9	0	0	0
DFGP	12	15	13	2	0	0
DRHDO	15	19	17	1	1	0
DCPGA	19	26	20	4	2	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	12	8	0	0
TOTAL	102	140	107	19	12	2

* NA: Não Determinável

Tabela 1: Grau de implementação das ações previstas no PPR, em 2025.



* NA: Não Determinável

Gráfico 1: Grau de execução do PPR, em 2025.

Conforme detalhado na **Tabela 1**, que discrimina o estado de execução por unidade orgânica, e ilustrado no **Gráfico1**, relativo ao Grau de Execução do PPR, de um universo de 140 ações definidas, verificou-se o seguinte:

- **107 ações (76,43%)**: integralmente implementadas;
- **19 ações (13,57%)**: implementada parcialmente;
- **12 ações (8,57%)**: não implementadas;
- **2 ações (1,43%)**: execução não determinável (a atividade de referência não se realizou).

Importa salientar que as ações totalmente implementadas foram consideradas eficazes na mitigação dos riscos associados, à exceção de uma ação que não provocou a eficácia pretendida. Relativamente às ações não concretizadas ou parciais, estas foram monitorizadas para assegurar que os riscos permanecessem dentro de níveis de tolerância aceitáveis, não comprometendo a integridade global do sistema de controlo.

Face aos resultados apurados, a próxima revisão do PPR incluirá uma reavaliação detalhada dos riscos identificados, bem como do respetivo grau de significância (análise de gravidade e probabilidade). Este exercício de recalibração permitirá ajustar as medidas de controlo e garantir que os recursos da organização são canalizados prioritariamente para as áreas de maior exposição, assegurando a melhoria contínua e a robustez da estratégia de prevenção da corrupção.

4. CONCLUSÃO

O balanço da execução das medidas previstas no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção (PPR) reflete um desempenho global positivo, evidenciando o compromisso da CMSMF com uma cultura de integridade e transparência na gestão pública.

A elevada taxa de concretização das ações, aliada à sua comprovada eficácia, valida a robustez do sistema de controlo interno implementado. Este resultado demonstra que a organização não só identifica os seus riscos, como é capaz de operacionalizar mecanismos que os mitigam de forma real. Não obstante, a prevenção da corrupção é um processo dinâmico; por conseguinte, a próxima revisão do PPR será o momento oportuno para reavaliar prioridades, ajustando o grau de significância dos riscos perante a evolução da realidade operacional.

Para o futuro próximo, o foco incidirá na conclusão das medidas ainda pendentes ou parciais, assegurando a sua plena integração nas rotinas de trabalho. O sucesso continuado desta estratégia dependerá da manutenção de uma monitorização rigorosa e do envolvimento proativo de todos os intervenientes, desde os eleitos e dirigentes até aos serviços operacionais.

O sucesso continuado desta estratégia de prevenção dependerá da manutenção de uma monitorização rigorosa e do compromisso assumido pelo órgão executivo, bem como do envolvimento ativo de todos os dirigentes e trabalhadores do Município.

Em suma, a CMSMF reitera a sua determinação em garantir uma gestão ética e eficiente, assumindo a melhoria contínua dos processos como um pilar fundamental para o reforço da confiança pública e a excelência no serviço à comunidade.

5. RECOMENDAÇÕES

Com base na avaliação da implementação das medidas preventivas e na análise efetuada, apresentam-se as seguintes recomendações, visando promover uma gestão pública mais transparente, eficaz e responsável:

- **Estabelecer mecanismos de monitorização mais eficazes**, que possibilitem a identificação atempada de desvios, incentivando a adoção de medidas corretivas e minimizando eventuais impactos indesejáveis;
- **Fomentar o envolvimento de todos os trabalhadores na implementação e monitorização das medidas de mitigação**, assegurando que cada trabalhador, no âmbito das suas funções, esteja consciente da sua responsabilidade no processo de gestão de riscos e na prevenção de infrações;
- **Garantir a formação contínua dos trabalhadores**, proporcionando-lhes os recursos necessários para uma atuação mais eficaz na prevenção da corrupção e outras infrações, e assegurando a disseminação de boas práticas em todos os níveis hierárquicos;
- **Realizar auditorias internas periódicas**, que possibilitem uma avaliação independente e imparcial da implementação das medidas de controlo de risco, identificando oportunidades de melhoria e ajustando as estratégias sempre que necessário;
- **Estreitar a cooperação com organismos de controlo e fiscalização** para assegurar o rigor legal da CMSMF e integrar as melhores práticas de transparência e eficiência na gestão pública.

Neste sentido, a **revisão do plano em vigor assume carácter prioritário**, visando assegurar a sua plena adequação às dinâmicas da organização e o estrito cumprimento do quadro normativo, consolidando a eficácia dos mecanismos de controlo e a melhoria contínua de todos os processos internos.

6. DIVULGAÇÃO

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

A CMSMF deve garantir a divulgação deste Relatório, devendo fazê-lo através da sua página oficial na Internet.

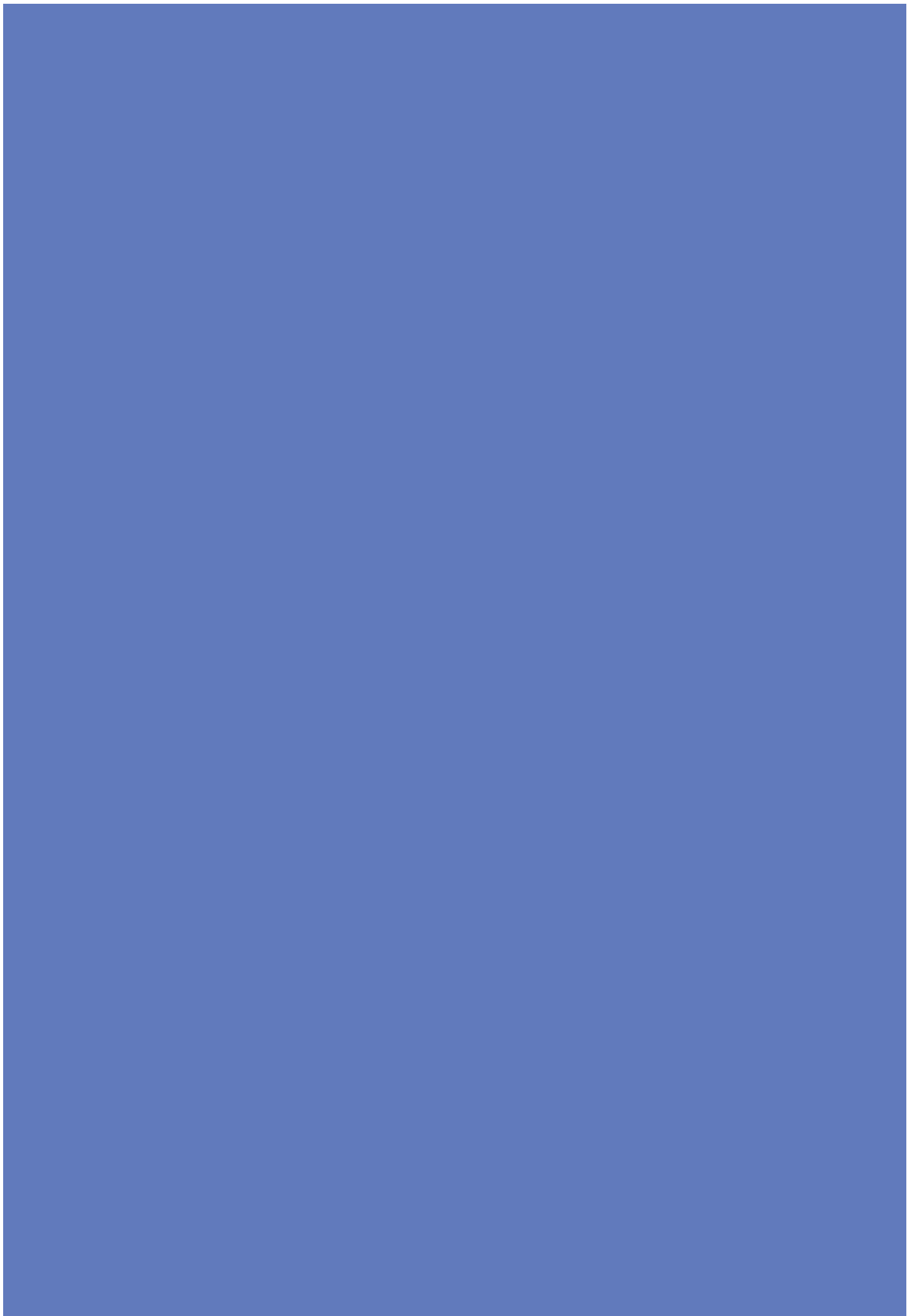
LISTA DE ABREVIATURAS

Sigla	Descrição
A.D.	Ajuste Direto
AAAF	Atividades de Animação e Apoio à Família
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado
AE	Agrupamento de Escolas
AM	Assembleia Municipal
AO	Assistente Operacional
ARM	Armazém
ASE	Ação Social Escolar
AT	Assistente Técnico
BOL	Bilheteira Online
C.E.	Caderno de Encargos
CAF	Componente de Apoio à Família
CCP	Código dos Contratos Públicos
CCTV	Closed-Circuit Television (Circuito Fechado de Televisão)
CE	Comunidade Europeia
CM	Câmara Municipal
CMJ	Conselho Municipal da Juventude
CMSMF	Câmara Municipal de Santa Maria da Feira
CP	Consulta Prévia
CPA	Código do Procedimento Administrativo
DAAU	Divisão Administrativa de Apoio ao Urbanismo
DAF	Departamento Administrativo e Financeiro
DAG	Divisão de Administração Geral
DAGI	Divisão de Atendimento e Gestão de Informação
DB	Divisão de Bibliotecas
DCPGA	Divisão de Contratação Pública e Gestão de Armazéns
DCRPI	Divisão de Comunicação, Relações Públicas e Internacionais
DD	Divisão do Desporto
DDS	Divisão de Desenvolvimento Social
DDSSH	Departamento de Desenvolvimento Social, Saúde e Habitação
DEIGF	Departamento de Equipamentos, Infraestruturas e Gestão de Frota
DEJ	Divisão de Educação e Juventude
DEP	Divisão de Estudos e Projetos
DFE	Divisão de Fiscalização de Empreitadas
DFGP	Divisão Financeira e Gestão Patrimonial
DGC	Divisão de Gestão Cultural
DGE	Divisão de Gestão de Edifícios
DGU	Divisão de Gestão Urbanística
DHM	Divisão de Habitação Municipal
DJ	Departamento Jurídico
DJEVPU	Divisão de Jardins Espaços Verdes e Paisagem Urbana
DMPCT	Divisão de Museus, Património Cultural e Turismo

Sigla	Descrição
DOM	Departamento de Obras Municipais
DP	Divisão de Planeamento
DRHDO	Divisão de Recursos Humanos e Desenvolvimento Organizacional
DRVT	Divisão de Rede Viária e Trânsito
DTI	Departamento de Tecnologias da Informação
DTIG	Divisão de Topografia e Informação Geográfica
DUPTM	Departamento de Urbanismo, Planeamento, Transportes e Mobilidade
EE	Encarregado de Educação
EU	European Union (União Europeia)
G	Gravidade
GA	Gabinete de Arquitetura
GCSPO	Gabinete de Coordenação e Segurança de Projeto e Obra
GEPAL	Curso de Gestão Pública na Administração Local
GGEEE	Gabinete de Gestão de Engenharia e Eficiência Energética
GGFPE	Gabinete de Gestão de Financiamentos e Planeamento Estratégico
GGP	Gabinete de Gestão de Pessoal ou Gabinete de Gestão de Património.
GJ	Gabinete de Juventude
GMVM	Gabinete Médico Veterinário Municipal
GQA	Gabinete de Qualidade e Auditoria
GR	Guia de Receita
GS	Grau de Significância
GT	Gabinete de Turismo
GTF	Gabinete de Técnico Florestal
GTL	Gabinete de Taxas e Licenças
IMPIC	Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção
IPQ	Instituto Português da Qualidade
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
IS	Instrução de Serviço
LIT	Loja Interativa do Turismo
MCL	Museu Convento dos Loios
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
MSMF	Município de Santa Maria da Feira
NCI	Norma de Controlo Interno
ND	Não Determinável
NIS	Network and Information Security Directive (cibersegurança)
OM	Oportunidade de Melhoria
P	Probabilidade
PAC	Programa de Apoio à Cultura
PCE	Programa de Contratação de Empreitadas
PDM	Plano Diretor Municipal
PIJ	Programa de Apoio e Incentivo Juvenil
PPR	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Sigla	Descrição
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
RGPC	Regime Geral de Prevenção da Corrupção
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
RH	Recursos Humanos
RMUE	Regulamento Municipal de Urbanização e Edificação
ROC	Revisor Oficial de Contas
RQI	Requisição Interna
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SI	Sistemas de Informação
SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIGA	Sistema Integrado de Gestão e Aprendizagem (plataforma)
SIGMA	Sistema de Informação e Gestão Municipal

Sigla	Descrição
SMPC	Serviço Municipal Proteção Civil
SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para Administração Pública
TI	Tecnologias de Informação
UAGE	Unidade de Administração e Gestão Escolar
UAGM	Unidade de Arquivo Geral Municipal
UDE	Unidade de Desenvolvimento Económico
UGFE	Unidade de Gestão de Frota e Estaleiro
UIG	Unidade de Informação Geográfica
UIS	Unidade de Intervenção Sócio Educativa
UPGRI	Unidade de Planeamento, Gestão de Recursos e Infraestruturas
UT	Unidade de Trânsito





Santa Maria da Feira Câmara Municipal

Fl. 1

Reunião Ordinária

20/04/2026

MINUTA DA ATA N.º 14 – APROVAÇÃO DO TEXTO DAS DELIBERAÇÕES DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DA FEIRA REALIZADA EM 20 DE ABRIL DE 2026

Membros Presentes:

O Sr. Presidente Amadeu Albertino Marques Soares Albergaria e os Srs. Vereadores Mário Jorge de Castro Reis, Sónia Marisa Lopes Azevedo, Paulo Jorge Leitão Marcelo, Ana Beatriz Soares Pereira da Silva, Vítor Carlos Latourrette Marques, Ana Cristina Prego Simões Ozório, Márcio Santos Correia, Sérgio Manuel Murteira Cirino, Maria Manuela de Jesus Ferreira Alves e Luís André Dias Ferreira Assunção dos Santos.

ALTERAÇÃO DA ORDEM DO DIA

A pedido do Sr. Presidente, a Câmara Municipal deliberou alterar a Ordem do Dia, determinando que os pontos 11, 12, 13 e 14 fossem apreciados no início da reunião.

11 – Documentos de Prestação de Contas do Município – 2025

A Câmara Municipal deliberou, por maioria, com os votos favoráveis do Sr. Presidente e dos Vereadores Mário Jorge Reis, Sónia Azevedo, Paulo Marcelo, Beatriz Silva, Vítor Marques e Ana Ozório, aprovar os documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2025, 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 l) do n.º 2 do artigo 25.º, do Anexo I, 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, bem como a remessa das contas do Município ao Tribunal de Contas, nos termos da Resolução n.º 2/2021 – 2.ª Secção.



Os Vereadores Márcio Correia, Sérgio Cirino e Maria Manuela Alves votaram contra.

O Vereador Luís André Santos absteve-se.

Sairam, o Sr. Presidente e as Vereadoras, Sónia Azevedo, Paulo Marcelo e Beatriz Silva, passando presidir à reunião o Sr. Vice-Presidente, Mário Jorge Reis

12 - Documentos de Prestação de Contas da Empresa Municipal Feira Viva, Cultura e Desporto, EM - 2025

A Câmara tomou conhecimento, no âmbito do exercício das suas funções de acompanhamento e controlo, dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício findo em 31 de dezembro de 2025 da empresa municipal denominada Feira Viva, Cultura e Desporto, EM, submetendo-os à apreciação da Assembleia Municipal, conforme previsto na alínea d) do n.º 1 do artigo 42.º da Lei n.º 50/2012, de 31 de agosto, na sua redação atual.

Reentraram o Sr. Presidente e os Vereadores Paulo Marcelo e Beatriz Silva

Saiu o Vereador Vítor Marques

13 - Documentos de Prestação de Contas da Empresa Sociedade de Turismo de Santa Maria da Feira EM, SA - 2025

A Câmara tomou conhecimento, no âmbito do exercício das suas funções de acompanhamento e controlo, dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício findo em 31 de dezembro de 2025 da empresa municipal denominada Sociedade de Turismo de Santa Maria da Feira EM, SA, submetendo-os à apreciação da Assembleia Municipal, conforme