

Deliberação

Considerando que:

- a) O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), que veio substituir o Conselho de Prevenção da Corrupção, e aprovou o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), anexo ao referido Decreto-Lei;
- b) Nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro as entidades abrangidas adotam e implementam um PRR que abranja toda a organização e actividade, incluindo áreas de administração, de direcção, operacionais ou de suporte.

Assim, deliberamos nos termos e para os efeitos do disposto no n.º artigo 6.º Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro supra referido:

- 1 – Aprovar o PPR do SESARAM, EPERAM, anexo a esta Deliberação.
- 2 - A presente Deliberação deve ser publicidade na página da internet do SESARAM, EPERAM, nos termos do n.º 6 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

O Conselho de Administração

DELIBERADO -- REUNIÃO
CONSELHO ADMINISTRATIVO
ACTA 69 24.08.2021



GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

I. ENQUADRAMENTO ORGANIZACIONAL

1.1. NATUREZA

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM designado abreviadamente por SESARAM, EPERAM, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Rege-se pelo Regime Jurídico do Sector Empresarial da Região Autónoma da Madeira aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 15/2021/M, de 30 de junho com as especificidades constantes dos seus Estatutos e Regulamentos Internos.

Os Estatutos foram aprovados pelo Decreto Legislativo Regional nº 13/2019/M, de 22 de agosto e alterado pelos Decreto Legislativo Regional nº 1-A/2020/M, de 31 de janeiro e Decreto Legislativo Regional nº 8/2020/M, de 13 julho.

O SESARAM, EPERAM projeta-se como unidade integrada de prestação de cuidados de saúde, agrega centros de saúde, hospitais e unidades de cuidados paliativos e continuados, presta cuidados no âmbito da prevenção e promoção da saúde, atua na área do diagnóstico e tratamento e no campo da reabilitação.

O SESARAM é dotado de um Regulamento Interno, o qual foi publicado pela primeira vez em 2008 tendo, desde então, sido atualizado em 2010, 2014, 2018 e em 2023. O Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM em vigor à data do presente relatório é o Regulamento n.º 1/2023, de 31 de maio.

O SESARAM é a única instituição do sistema público, responsável pela prestação dos cuidados de saúde na Região Autónoma da Madeira e é composto por 3 Hospitais: Nélcio Mendonça (S. Pedro, no Funchal), Marmeleiros (Monte, Funchal) e João de Almada (Monte Funchal) e pelos cuidados de saúde

primários dispersos por 47 centros de saúde em toda a Região Autónoma da Madeira.

O Conselho de Administração, composto por 5 elementos, tendo em conta a alteração estatutária do Decreto Legislativo Regional nº 8/2020/M, de 13 julho.

Considerando que, conforme o nº 4 do art.º 9 dos Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM o mandato do Conselho de Administração tem a duração de três anos renovável por igual período.

Os órgãos técnicos Diretor Clínico e Enfermeiro Diretor, designados por despacho do Secretário da Saúde e de Proteção Civil em comissão de serviço por um período de três anos, com o quadro de competências expressamente definido, respetivamente, nos artigos 17.º e 18.º dos Estatutos.

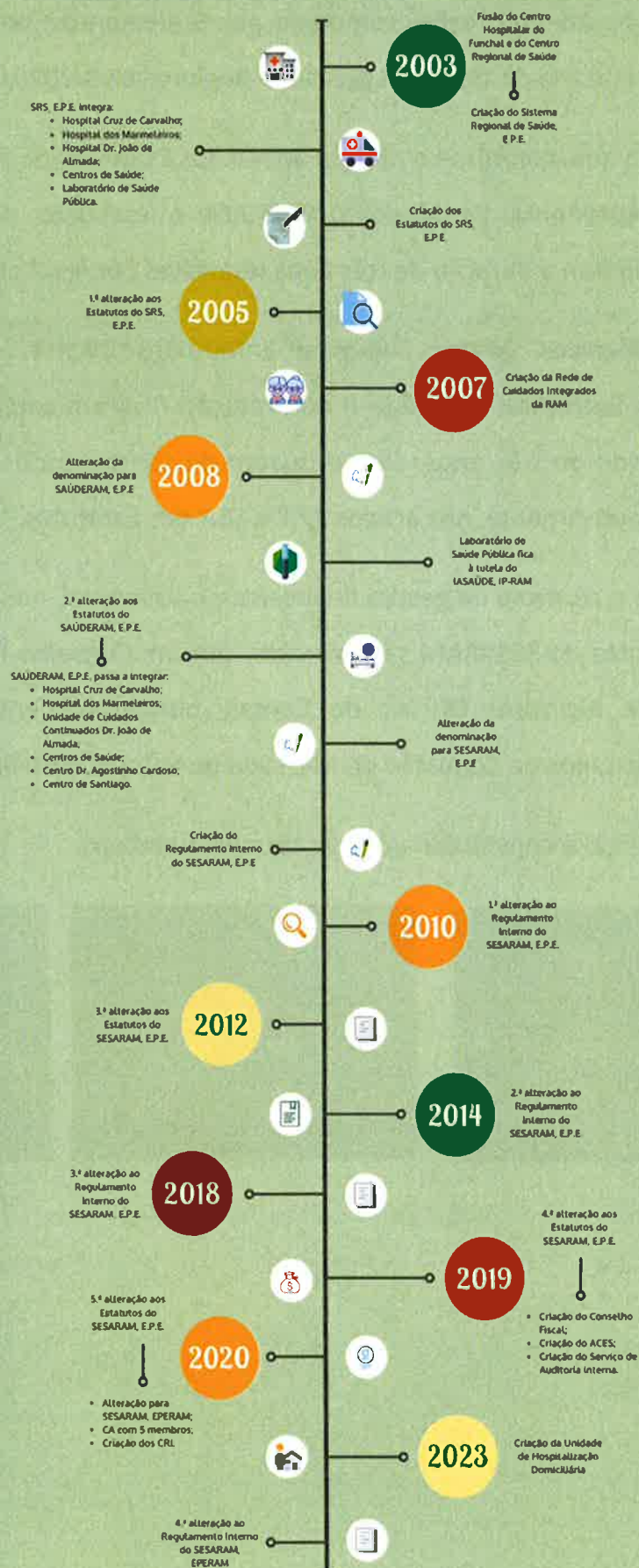
A fiscalização e controlo de gestão financeira e patrimonial, nos termos do art.º 19 dos Estatutos do SESARAM são exercidos por um Conselho Fiscal e por uma Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos.



74

A Evolução do SESARAM, EPERAM



1. ATRIBUIÇÕES

Ao SESARAM compete a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos serviços que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível regional e aos planos estratégicos superiormente aprovados, a desenvolver através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

2. MISSÃO, VISÃO, VALORES

Missão

- Prestar cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com aquele contratem tais cuidados e a todos os cidadãos em geral, de forma integrada através de uma rede de serviços de fácil acesso, com eficiência técnica e social, de elevado nível, que permita a obtenção de ganhos em saúde;
- Desenvolver atividades de investigação e de formação, tanto nos seus serviços como em unidades específicas;
- Garantir o apoio técnico e logístico de desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional, promovidos pelo Instituto da Administração da Saúde, IP-RAM.

Visão

- Alcançar uma elevada promoção e proteção da saúde das pessoas e das populações, tida como importante fator da sua prosperidade, através de um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficiência e humanidade no quadro dos recursos disponíveis e das capacidades instaladas.

Valores

- Os valores essenciais observados no desenvolvimento da atividade do SESARAM são a Qualidade, Respeito pelos Indivíduos, Competência, Inovação.

3. ORGANIZAÇÃO INTERNA

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de maio, engloba os estabelecimentos seguidamente identificados:

- O Hospital Dr. Nélcio Mendonça;
 - O Hospital dos Marmeleiros;
 - A Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada, que integra a Unidade de Paliativos e a Unidade de Rede para Reabilitação;
 - O Centro Dr. Agostinho Cardoso, que integra o Centro de Rastreios da RAM e a unidade de rastreio e tratamento da tuberculose, além de responder como extensão da Unidade de Tratamento da Toxicodependência;
- 

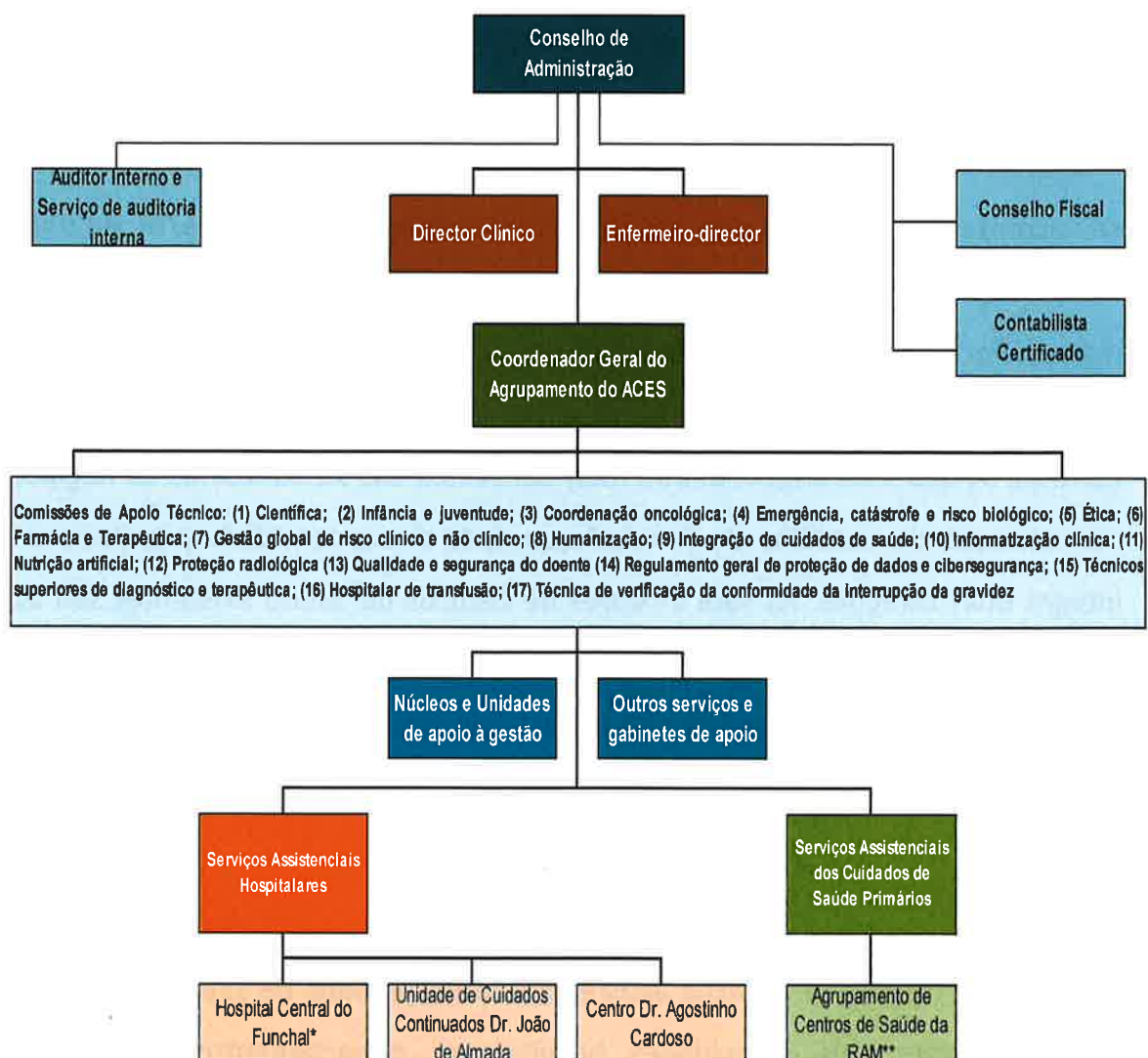
- Os centros de saúde organizados no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) mas integrados na entidade pública empresarial, dotado de Coordenação própria igualmente com assento nas reuniões do Conselho de Administração;

O ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira, integra 47 unidades funcionais distribuídas por toda a Região cujo regime ainda se encontra regulado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M, de 9 de março, republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2016/M, de 20 de maio, e Portaria n.º 124/2016, de 31 de março, retificada através da Declaração de retificação n.º 14/2016, de 22 de abril. Está agrupado em 7 Direções de Centros, os quais abrangem um ou mais concelhos dos 11 concelhos da Região, com exceção do concelho do Funchal que dada a sua densidade populacional integra duas Direções. As sete direções de Centros de Saúde existentes são as seguintes: Zona Oeste; Câmara de Lobos; Funchal (Zona I); Funchal (Zona II); Zona Leste, Santa Cruz e Dr. Francisco Rodrigues Jardim (Porto Santo).

4. Estrutura interna

O SESARAM dispõe de serviços assistenciais dos cuidados de saúde primários, serviços assistenciais e unidades hospitalares, departamentos, núcleos e unidades de apoio à gestão e logística, núcleos e unidades de apoio direto ao conselho de administração, nos termos do art.º 28 do Regulamento Interno em vigor a 31 de dezembro de 2022.

• Estrutura Orgânica

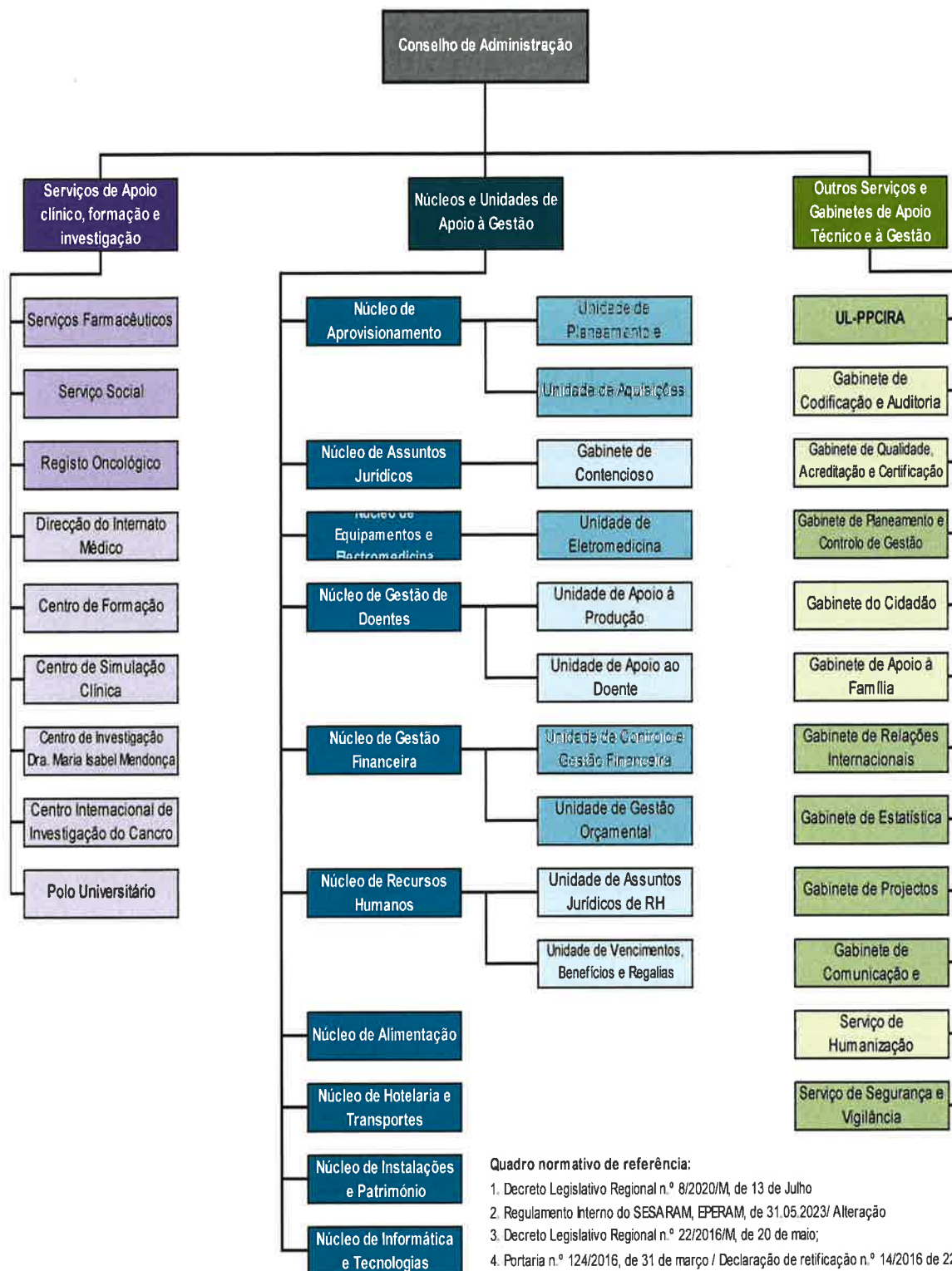


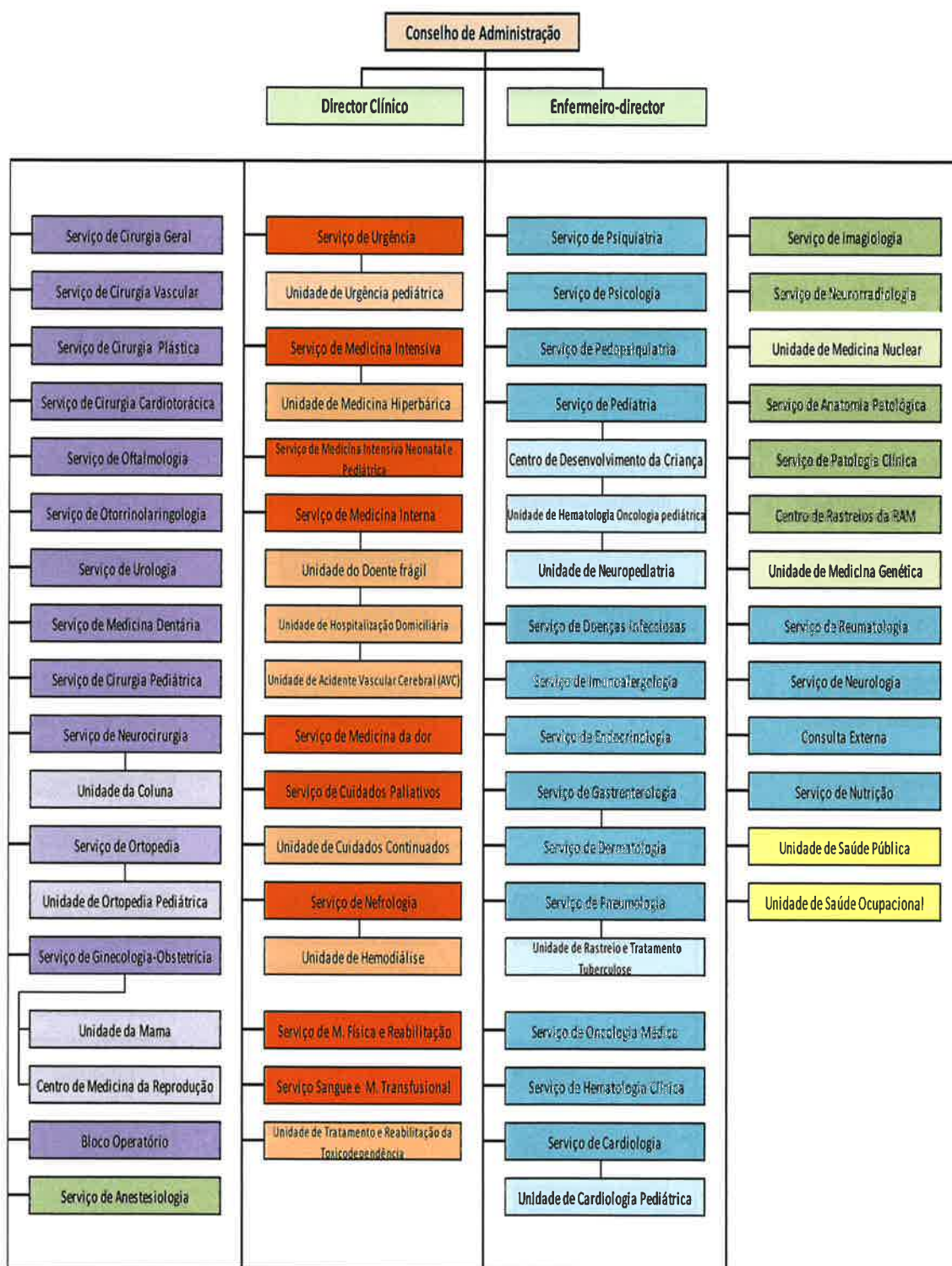
Quadro normativo de referência:

- Decreto Legislativo Regional n.º 8/2020/M, de 13 de Julho
- Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM, de 31.05.2023/ Alteração
- Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M, de 9 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2016/M, de 20 de maio;
- Portaria n.º 124/2016, de 31 de março / Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 abril;

* Constituído pelo Hospital Dr. Nélcio Mendonça e pelo Hospital dos Marmeleiros

** Constituído por 7 Centros de Saúde que integram 47 Unidades Funcionais.





Quadro normativo de referencia:

1. Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M, de 9 de março, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2016/M, de 20 de maio;
2. Portaria n.º 124/2016, de 31 de março / Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 abril;
3. Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM, de 31.05.2023/ Alteração



II. Introdução ao plano de gestão de risco de corrupção e infracções conexas

A integridade e a transparência são fundamentais para o funcionamento eficaz e ético de qualquer instituição, especialmente em setores sensíveis como a saúde pública. Num hospital, a confiança e a segurança dos utentes são prioritárias, a prevenção e o combate à corrupção e infracções conexas são essenciais para garantir a prestação de serviços de saúde de qualidade e a utilização eficiente dos recursos.

Este Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infracções Conexas visa identificar, avaliar e mitigar os riscos de práticas corruptas e outras condutas ilícitas que possam comprometer a integridade das operações e a confiança da comunidade. Este plano foi elaborado em conformidade com as melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais, e está alinhado com os princípios de transparência, responsabilidade e ética.

O objetivo principal deste plano é criar um ambiente institucional onde a corrupção seja minimizada e a conformidade com as normas legais e éticas seja reforçada. A implementação eficaz deste plano requer o compromisso de todos os níveis da organização, desde a alta administração até cada funcionário, promovendo uma cultura de honestidade, responsabilidade e prestação de contas.

Objetivos do Plano

1. ****Identificação de Riscos:**** Mapear e categorizar os riscos de corrupção e infrações conexas específicos ao contexto hospitalar.
2. ****Avaliação de Riscos:**** Analisar a probabilidade e o impacto de cada risco identificado, priorizando aqueles que necessitam de intervenção imediata.
3. ****Medidas Preventivas:**** Desenvolver e implementar políticas, procedimentos e controles internos para prevenir a ocorrência de práticas corruptas.
4. ****Capacitação e Sensibilização:**** Promover programas de formação contínua e campanhas de sensibilização para todos os colaboradores, reforçando a importância da ética e da integridade.
5. ****Monitorização e Avaliação:**** Estabelecer mecanismos de monitorização contínua e auditorias periódicas para avaliar a eficácia das medidas implementadas e identificar áreas de melhoria.
6. ****Resposta a Incidentes:**** Definir procedimentos claros para a investigação e resolução de incidentes de corrupção e infrações conexas, assegurando ações corretivas adequadas.

Importância da Participação Coletiva

A eficácia do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas depende da participação ativa de todos os membros da organização. Cada funcionário tem um papel crucial na identificação de potenciais riscos e na implementação das medidas preventivas. A colaboração e a comunicação

abertas são essenciais para criar um ambiente onde todos se sintam responsáveis e capacitados para combater a corrupção.

Ao adotar este plano, o SESARAM, EPERAM reafirma o seu compromisso com a ética, a transparência e a excelência na prestação de serviços de saúde. A gestão de riscos de corrupção e infrações conexas não é apenas uma exigência legal, mas uma responsabilidade moral que visa proteger os recursos públicos, garantir a segurança dos utentes e manter a confiança da comunidade.

III. Glossário de termos relacionados com riscos

- **Avaliação do risco** – Processo pelo qual um auditor identifica e avalia a quantidade de riscos da organização e a qualidade dos seus controlos sobre esses riscos.
- **Corrupção** – Comportamento por parte dos funcionários no sector público ou privado, em que estes promovem, indevida e ilicitamente, o seu enriquecimento, ou o de outras pessoas à sua volta, ou persuadem outros a fazê-lo, através da má utilização do seu cargo.
- **Controlo** – Uma acção, procedimento, processo, política ou dispositivo que se destina a modificar um risco. Os controlos reduzem a incerteza e devem evitar ou mitigar o risco.
- **Impacto** – Consequência ou resultado negativo associado à ocorrência de um evento de risco. A medida do impacto pressupõe que o evento ocorreu ou ocorre efectivamente.
- **Risco inerente** – O risco inerente é a exposição ao risco se não for feita qualquer tentativa para reduzir ou controlar a exposição (o risco sem controlos implementados).

- **Risco efectivo/residual** – Abordagem ao risco que considera o risco existente após a implementação das medidas ou sistemas de controlo estabelecidos.

1. Enquadramento legal do Plano

O CPC, criado e regulado pela Lei nº 54/2008, de 4 de Setembro, como entidade administrativa independente a funcionar junto do Tribunal de Contas, aprovou a recomendação nº 1/2009, de 1 de Julho, nos termos da qual, " (...) os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas (...)".

A obrigatoriedade de elaboração do Plano encontra-se igualmente expressa no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

2. Identificação das categorias dos riscos

Foram determinadas as seguintes categorias de riscos para ao em função de sua actividade:

Riscos de estratégias: (RE) consiste na possibilidade de ocorrência de impactos negativos, por conta de decisões estratégicas inadequadas, da deficiente implementação das decisões ou da incapacidade de resposta a alterações no meio envolvente;

Risco operacional: (RO) consiste na possibilidade de ocorrência de impactos negativos, consequente de falhas na atividade desenvolvida, de fraudes internas e externas, do não acompanhamento da execução do orçamento, de processos



de decisão internos ineficazes, de recursos humanos insuficientes ou inadequados ou da inoperacionalidade das infraestruturas;

Risco de “compliance”: (RCO) consiste na possibilidade de ocorrência de impactos negativos, por conta de violações ou da não conformidade relativamente a leis, regulamentos, determinações específicas, contratos, regras de conduta, práticas instituídas o princípios éticos, que se materializem em sanções de carácter legal ou na impossibilidade de exigir o cumprimento de obrigações contratuais;

Risco dos sistemas de informação: (RSI) consiste na possibilidade de ocorrência de impactos negativos, em resultado da inadaptabilidade dos sistemas de informação a novas necessidades, da sua incapacidade para impedir acessos não autorizados, bem como garantir a integridade dos dados a assegurar a continuidade da actividade em casos de falha;

Risco de Reputação: (RP) consiste na possibilidade de ocorrência de impactos negativos, por conta de uma perceção negativa da imagem pública do Centro Hospitalar, fundamentada ou não, por parte de utentes, fornecedores, colaboradores, órgãos de imprensa ou pela opinião pública em geral.

IV. Avaliação do grau de risco

O presente plano toma como referencia para a definição dos riscos, o modelo do *Institute of Internal Auditors*, uma perspectiva de avaliação do risco. A avaliação do risco subjacente aos graus de risco:

Tabela I – Escala do nível de impacto

Impacto	1 Reduzido	2 Moderado	3 Significativo	4 Elevado	5 Muito elevado
Exposição Financeira: % Capital	$X < 0,01 \%$	$0,01\% < X < 0,5 \%$	$0,5 \% < X < 2 \%$	$2 \% < X < 10 \%$	$10 \% < X$
Exposição Financeira: Intervalo monetário	$X < 500.000€$	$500.000€ < X < 2 \text{ M€}^1$	$2 \text{ M€}^1 < X < 10 \text{ M€}^1$	$10 \text{ M€}^1 < X < 30 \text{ M€}^1$	$40 \text{ M€}^1 < X$
Imagem da Organização	Sem impacto.	O Impacto negativo é delimitado a um conjunto de pessoas e reversível.	O impacto negativo é ao nível da região, do domínio público, mas com reprodução limitada.	O Impacto negativo é a nível global, com propagação limitada.	Impacto negativo a longo prazo, irremediável, a nível global e com propagação generalizada.
Obrigações legais / contratos	Sem violação de obrigações legais ou contratuais.	Violação de obrigações legais ou contratuais confinados a um incidente. Sem risco sistémico.	Violação de obrigações legais ou contratuais com custos financeiros para a organização e probabilidade do aumento do escrutínio pelas entidades reguladoras.	Violação de obrigações legais ou contratuais significativas. Com possibilidade de sanção para a organização e/ou Conselho de Administração.	Violação de obrigações legais ou contratuais com exposição mediática. Existência de responsabilidades para a organização e/ou respetivo Conselho de Administração.
Operações / atividades	Erros são diminutos e confinados a um pequeno número de pessoas internas na organização.	Erros são diminutos e isolados a um pequeno número de pessoas internas ou externas à organização.	Erros são transversais a vários serviços da organização e com um impacto a um grupo de pessoas, internas ou externas à organização.	Erros são transversais a vários serviços da organização, com impacto a vários grupos de pessoas, internas ou externas à organização e do Conselho de Administração.	Erros com impacto incalculável para a organização e Conselho de Administração.

-Milhoes de euros

Tabela II – Probabilidade de ocorrência

Probabilidade	1 Muito Improvável	2 Improvável	3 Ocasional	4 Frequente	5 Muito frequente
Frequência	Em mais de/ a cada 5 anos	Em mais de/ a cada 3 a 5 anos	Em mais de/ a cada 1 a 3 anos	Em mais de/ a cada 1 ano	Em mais de/ a cada trimestre

Após a definição do nível de impacto, assim como da frequência dos riscos, conforme tabela I e II respectivamente, foi determinado a seguinte matriz de classificação do risco inerente:

Matriz I – Risco Inerente

RISCO INERENTE						
Probabilidade	5 Muito Frequente	Baixo	Moderado	Elevado	Crítico	Crítico
	4 Frequente	Baixo	Moderado	Elevado	Elevado	Crítico
	3 Ocasional	Muito Baixo	Baixo	Moderado	Elevado	Elevado
	2 Improvável	Muito Baixo	Muito Baixo	Baixo	Moderado	Moderado
	1 Muito Improvável	Muito Baixo	Muito Baixo	Baixo	Baixo	Moderado
		1 Reduzido	2 Moderado	3 Significativo	4 Elevado	5 Muito elevado
IMPACTO						

A tabela III, nível de controlo, detalha a informação necessária para a determinação do nível de controlo, e está hierarquizada em cinco pontos: fraco ou inexistente, inadequado, forte e muito forte.

A conjugação das variáveis do nível de controlo e do risco inerente determina o risco efectivo, dividido em cinco níveis:

Crítico: Matérias que apresentam muitos riscos/impactos significativos e que deverão ser resolvidos no imediato.

Elevado: Matérias que apresentam riscos/impactos significativos e que deverão ser resolvidos com a maior brevidade possível.

Moderado: Matérias que apresentam riscos e /ou montantes relevantes, razoavelmente controlados pela entidade, que deverão ser adequadamente monitorizados.

Baixo: Matérias que apresentam alguns riscos e/ou que iriam melhorar o sistema de controlo interno e a eficiência geral.

Muito Baixo: Matérias que apresentam reduzidos riscos e/ou que iriam preencher o sistema de controlo interno e a eficiência geral.

V. Medidas Preventivas e Corretivas/Áreas de maior risco

O processo de gestão de risco compreende, subsequentemente à identificação dos riscos de corrupção e infracções conexas nas principais áreas de actividade, um envolvimento colectivo dos profissionais, desde a direcção superior aos trabalhadores, na identificação de boas práticas já existentes na organização para mitigar o risco, assim como promoção de novas.

As medidas infra elencadas serão medidas preventivas e correctivas, abreviadamente nos mapas identificadas como de medidas preventivas.

Foi executado uma análise das várias áreas consideradas como as mais susceptíveis de gerarem riscos.

A selecção dos riscos teve por base os seguintes critérios:

- a) Relevância para as actividades da Organização;
- b) Impacto ao nível das obrigações legais e situação financeira;

Neste capítulo efectuámos análise dos vários serviços/áreas consideradas como as mais susceptíveis de gerarem riscos, tendo-se identificado como principais os seguintes:

5.1 Conselho de Administração

Compete ao CA garantir o cumprimento dos objectivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos.

- **Riscos identificados, avaliação do risco e atividades de controlo**

Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
	Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
Abuso de poder no exercício de funções de chefia	Elevado	Ocasional	Adequado	Elevado	1. Identificação e publicação das delegações de competências/pelouros atribuídos no Relatório de <u>Governo Societário</u> ;	Presidente do CA
					2. Sensibilização para as sanções presentes nos Estatutos do Gestor Público, em caso de infrações que cometam no exercício das suas funções.	Presidente do CA
Exercício de atividades não autorizadas	Significativo	Ocasional	Adequado	Baixo	1. Obrigatoriedade de preenchimento de declaração de autorização de acumulação de funções, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 12 A/2008, de <u>27 de fevereiro</u> ;	Presidente do CA
					2. Registo biométrico da assiduidade a todos os grupos profissionais.	Presidente do CA
Ausência da declaração de conflito de interesses	Moderado	Ocasional	Forte	Muito baixo	1. Existência de Declaração escrita dos membros do CA em como não existem quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesses com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de <u>2 de outubro</u> .	Presidente do CA
Violação dos princípios da igualdade e da proporcionalidade	Significativo	Ocasional	Adequado	Baixo	1. Criação de níveis de serviço que garantam que situações iguais têm tratamentos iguais;	Presidente do CA
					2. Segregação de funções;	Presidente do CA
					3. Rotatividade de funções;	Presidente do CA
					4. Promoção da tomada de decisão pelos vários membros do CA, em reunião conjunta.	Presidente do CA

5.2 Áreas clínicas

Os serviços de prestação de cuidados desenvolvem as suas actividades nas áreas de internamento, bloco operatório, cirurgia do ambulatório, consulta externa, hospital de dia, urgência e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

• Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
RCO; RO; RP	Acesso ou uso não autorizado da informação clínica	Elevado	Muito frequente	Adequado	Elevado	1. Acesso à aplicação feito através de perfis de utilizador;	Diretor Clínico
						2. Definição de procedimentos no âmbito do cumprimento do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)	Diretor Clínico
RCO; RO; RP	Desvios na lista de espera (cirurgia e consulta) pelo favorecimento de utentes	Significativo	Muito frequente	Adequado	Elevado	1. Monitorização das listas de espera para consulta e cirurgia, com níveis de prioridade estabelecidos;	Diretor Clínico
						2. Realização de auditorias às listas de espera	Diretor Clínico
RCO; RO; RE	Fixação de objetivos inacessíveis numa perspetiva de constante produção (atividade assistencial)	Significativo	Ocasional	Inadequado	Baixo	1. Necessidade de adequação das perspetivas de produção ao número de recursos humanos;	Diretor Clínico
						2. Modelação da oferta de cuidados de saúde às necessidades da população.	Diretor Clínico
RO	Tempestividade no acesso a relatórios MCDT prescritos	Significativo	Muito frequente	Inadequado	Elevado	1. Realização de auditorias da qualidade aos tempos de acesso aos relatórios de MCDT;	Diretor Clínico
						2. Penalização pelo incumprimento dos prazos contratualizados	Diretor Clínico

5.3 Núcleo de Gestão de Doentes (NGD)

O NGD compreende a execução de todas as funções de natureza administrativas, relacionadas com o atendimento, admissões e

encaminhamento do utente, desde o seu primeiro contato com a instituição, ate à alta administrativa, incluindo a gestão do arquivo clínico.

Ao Núcleo de Gestão de Doentes compete, nomeadamente:

- a) Coordenar o apoio administrativo nas áreas de atividade assistencial;
- b) Apoiar o planeamento da atividade clínica apresentada pela direcção clínica;
- c) Monitorizar a produção clínica e produzir informação periódica para análise do acesso aos cuidados de saúde;
- d) Acompanhar e monitorizar as listas de referenciação para consultas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgias;
- e) Garantir a correta execução dos procedimentos administrativos referentes ao percurso do doente no âmbito das atribuições do SESARAM;
- f) Assegurar o encaminhamento de doentes e respetivos acompanhantes nos termos da legislação aplicável;
- g) Monitorizar os contratos de prestação de serviços na área médica;
- h) Assegurar a gestão do gabinete de apoio ao utente e a gestão das reclamações;
- i) Assegurar a gestão do gabinete de relações internacionais;
- j) Assegurar a gestão do gabinete do cidadão que integra o balcão do cidadão;
- k) Garantir a organização e manutenção do sistema de arquivo clínico e não clínico;
- l) Gerir o espólio;

- m) Gerir as casas mortuárias;
- n) Outras competências que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

• **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

	Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
			Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
	RCO; RO; RSI	Erros e falhas na recolha e atualização dos dados dos utentes	Moderado	Frequente	Adequado	Baixo	1. Ligação de validação de dados via RNU;	Responsável pelo Núcleo
							2. Promoção de formação do corpo técnico que executa a inscrição do utente no momento da admissão;	Responsável pelo Núcleo
							3. Realização de auditorias aos dados administrativos;	Responsável pelo Núcleo
							4. Correção das anomalias identificadas.	Responsável pelo Núcleo
Taxas moderadoras	RCO; RO	Anulação indevida de recibo de taxas moderadoras	Significativo	Muito frequente	Adequado	Elevado	1. Todas as anulações são validadas ou aprovadas pelos coordenadores dos respetivos secretariados;	Responsável pelo Núcleo
							2. Todos os recibos anulados fazem parte integrante da documentação entregue na tesouraria;	Responsável pelo Núcleo
							3. Realiza-se recolha e arquivo de comprovativo a fundamentar anulação do recibo;	Responsável pelo Núcleo
							4. Os utentes assinam os recibos anulados a validar o recebimento do valor.	Responsável pelo Núcleo
	RO	Apropriação indevida de taxas moderadoras	Significativo	Frequente	Forte	Moderado	1. Sensibilização para as sanções que inibam práticas de apropriação indevida de valores;	Responsável pelo Núcleo
Informação clínica	RCO; RO; RE; RP	Cedência de informação clínica no âmbito do pedido centralizado	Significativo	Frequente	Adequado	Elevado	1. Divulgação dos procedimentos definidos e aprovados no controlo de autorizações.	Responsável pelo Núcleo
Bens utente e manuais de procedimentos	RO; RP	Não entrega dos pertences aos doentes	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Segregação de funções na guarda e entrega dos pertences;	Responsável pelo Núcleo
	RCO; RO	Manuais de procedimentos não atualizados	Moderado	Ocasional	Inadequado	Baixo	1. Existência / atualização dos manuais de procedimentos	Responsável pelo Núcleo

5.4 Núcleo de Recursos Humanos (NRH)

O NRH tem por função apoiar o CA na definição da política de recursos humanos e na gestão do respectivo plano.

Ao núcleo de Recursos Humanos compete, nomeadamente:

- a) Assegurar o expediente inerente à concessão dos benefícios médico-legais garantidos aos trabalhadores e familiares;
- b) Assegurar o arquivo dos processos de recursos humanos;
- c) Organizar os processos dos trabalhadores que devam ser submetidos ao Conselho de Administração;
- d) Instruir os processos de acidentes em serviço dos trabalhadores e dar-lhes o correspondente andamento;
- e) Elaborar a lista de antiguidade dos trabalhadores;
- f) Promover a verificação de faltas, férias e licenças dos trabalhadores;
- g) Organizar e fiscalizar o registo de assiduidade e pontualidade;
- h) Organizar e manter organizado o registo biográfico dos trabalhadores;
- i) Disponibilizar os indicadores de gestão dos recursos humanos;
- j) Assegurar a divulgação de informações de interesse geral no âmbito dos recursos humanos aos serviços;
- k) Coordenar a aplicação do sistema de avaliação de desempenho;
- l) Coordenar e executar o processamento de vencimentos dos trabalhadores;
- m) Coordenar o processamento as despesas relativas a remunerações e prestações sociais dos trabalhadores;
- n) Submeter à Caixa Geral de Aposentações os pedidos de aposentação dos trabalhadores;
- o) Assegurar a execução e gestão de todos os atos relativos à Segurança Social e ADSE dos trabalhadores;

- p) Assegurar a publicação de atos de recursos humanos dos trabalhadores;
- q) Emitir pareceres jurídicos no âmbito dos recursos humanos;
- r) Assegurar o recrutamento, seleção, promoção, provimento, cessação de funções e mobilidade de trabalhadores;
- s) Exercer as demais competências que, dentro da sua área funcional, lhe sejam atribuídas.

• **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

	Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
			Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
Faltas, Férias e licenças	RCO; RO	Faltas, férias e licenças em desconformidade legal	Significativo	Frequente	Forte	Moderado	1. Todas as informações sobre faltas, férias e licenças devem conter	Responsável pelo Núcleo
							2. Os planos de férias são autorizados pelo CA, sob proposta dos Diretores dos Serviços.	Responsável pelo Núcleo
Assiduidade	RO	Ineficaz controlo da assiduidade e consequente sobreposição de horários (período normal; horário em regime extraordinário; horário em regime de prevenção)	Significativo	Muito Frequente	Inadequado	Elevado	1. Criação de um sistema informático especializado para a gestão de horários;	Responsável pelo Núcleo
							2. Sistema eletrónico de controlo da assiduidade.	Responsável pelo Núcleo
Recrutamento	RCO; RE	Favorecimento no processo de seleção de candidatos	Significativo	Frequente	Adequado	Elevado	1. Aplicação das normas do CPA;	Responsável pelo Núcleo
							2. Implementação da declaração de inexistência de incompatibilidades e/ou impedimentos.	Responsável pelo Núcleo
	RCO	Não cumprimento das determinações legais para prover cargos de direção	Elevado	Ocasional	Forte	Moderado	1. Cumprimento das determinações legais;	Responsável pelo Núcleo
	RP	Acesso indevido a informação confidencial relacionada com os profissionais	Significativo	Ocasional	Adequado	Baixo	1. Utilização do sistema de informação por utilizador, com definição de níveis de acesso em função das tarefas a realizar;	Responsável pelo Núcleo
							2. Formação dos colaboradores na área de proteção de dados/confidencialidade;	Responsável pelo Núcleo
							3. Acesso ao arquivo controlado por elementos do NRH	Responsável pelo Núcleo
	RCO; RO	Manual de procedimentos inexistente /desatualizado	Significativo	Ocasional	Inadequado	Moderado	1. Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas.	Responsável pelo Núcleo

6.5 Núcleo de Gestão Financeira (NGF)

O NGF tem por função apoiar o CA na formulação da política de gestão financeira e executar os planos financeiros e de tesouraria aprovados.

1. Ao núcleo de Gestão Financeira, compete, entre outras, nomeadamente:
 - a) Controlar a gestão orçamental;
 - b) Executar a gestão financeira;
 - c) Preparar e monitorizar o contrato programa e outros instrumentos de financiamento e projetos do plano de investimento;
 - d) Elaborar a proposta de orçamento;
 - e) Colaborar na elaboração do relatório de atividades e contas, e todos os instrumentos associados ao regime jurídico empresarial público, bem como todos os reportes exigidos por lei;
 - f) Garantir o correto lançamento da documentação contabilística;
 - g) Controlar o apuramento da receita;
 - h) Assegurar o cumprimento da lei dos compromissos e pagamentos em atraso;
 - i) Entre outras atribuídas pelo Conselho de Administração.

2. O núcleo de Gestão Financeira integra a unidade de controlo e gestão financeira e a unidade de gestão orçamental.

- **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
RCO; RO	Pagamento de despesa sem visto prévio do Tribunal de Contas	Significativo	Muito frequente	Adequado	Elevado	1. No processo de cabimentação prévia, o Núcleo de Aprovisionamento informa o Núcleo de Gestão Financeira sempre que há processos de compra a aguardar o visto do Tribunal de Contas;	Responsável pelo Núcleo
						2. O NGF bloqueia os pagamentos associados a estes processos.	Responsável pelo Núcleo
RCO	Pagamento a fornecedores referentes a processos sem publicação no Portal Basegov	Significativo	Muito frequente	Inadequado	Elevado	1. o NGF sempre que realiza pagamentos a fornecedor, extrai listagem atualizada dos processos publicitados no portal BaseGov, e bloqueia os pagamentos associados aos processos sem publicação.	Responsável pelo Núcleo
RO	Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Segregação de funções;	Responsável pelo Núcleo
						2. Análise mensal da antiguidade de saldos de fornecedores pelo NGF;	Responsável pelo Núcleo
						3. Circularização de saldos de fornecedores.	Responsável pelo Núcleo
RCO	Pagamento de despesa sem confirmação de situação contributiva e tributária do fornecedor estar regularizada.	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. O NGF confirma a situação contributiva e tributária do fornecedor antes de ser feito qualquer pagamento (pagamentos superiores a €5000)	Responsável pelo Núcleo
RO	Pagamentos em montantes superiores aos efetivamente faturados	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Segregação de funções;	Responsável pelo Núcleo
						2. Verificação da inexistência de pagamentos divergentes dos valores das faturas;	Responsável pelo Núcleo
						3. Análise regular da conta corrente de fornecedores;	Responsável pelo Núcleo
						4. Circularização dos fornecedores.	Responsável pelo Núcleo
RO	Manutenção de dados mestre de fornecedores	Reduzido	Frequente	Forte	Baixo	1. Segregação de funções;	Responsável pelo Núcleo
						2. Confirmação de dados com a contraparte de forma regular.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Tempestividade no registo contabilístico de documentos	Moderado	Muito frequente	Inadequado	Moderado	1. As faturas após confirmação da entrada do bem/prestação do serviço pelo NGF, são contabilizadas em conta corrente do fornecedor;	Responsável pelo Núcleo
						2. Nos casos em que os artigos são acompanhados de guia de remessa, realiza-se registo em conta de faturas em receção e conferência para posterior registo da fatura.	Responsável pelo Núcleo
RO	Desvio de fundos	Moderado	Muito frequente	Inadequado	Moderado	1. Elaboração diária das folhas de caixa, com conferência pelo superior hierárquico;	Responsável pelo Núcleo
						2. Realização de reconciliações bancárias por colaborador não afeto à tesouraria;	Responsável pelo Núcleo
						3. Circularização periódica dos saldos de terceiros.	Responsável pelo Núcleo
RO	Cobranças não depositadas, total ou parcialmente	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Privilegiar os recebimentos por transferência bancária, utilizar homebanking, reduzindo a utilização de cheques e dinheiro;	Responsável pelo Núcleo
						2. Reconciliações bancárias mensais;	Responsável pelo Núcleo
						3. Segregação de funções.	Responsável pelo Núcleo
RO	Incobrabilidade	Reduzido	Muito frequente	Adequado	Muito Baixo	1. Análise periódica de saldos de clientes;	Responsável pelo Núcleo
						2. Gestão de cobrança de documentos vencidos;	Responsável pelo Núcleo
						3. Envio de relação de clientes em atraso para o Núcleo de Assuntos Jurídicos.	Responsável pelo Núcleo
RCO	A execução orçamental conduz a um aumento dos pagamentos em atraso	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Aplicação das restrições impostas pelo artigo 8.º da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro;	Responsável pelo Núcleo
						2. Controlo efetivo da assunção de compromissos com a emissão de alertas pelo NGF ao CA e Núcleo de Aprovisionamento.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Manuais de procedimentos desatualizados ou inexistentes	Reduzido	Frequente	Adequado	Muito Baixo	1. Elaboração de manuais detalhados para os procedimentos executados pelo NGF sem registo dos mesmos;	Responsável pelo Núcleo
						2. Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e as normas internas.	Responsável pelo Núcleo

5.6 Núcleo de Aprovisionamento

O NA tem por função promover, com observância dos princípios de racionalidade económica e no cumprimento da legislação em vigor, a disponibilização dos meios e serviços necessários à execução das actividades de prestação de cuidados de saúde e outras de apoio.

Ao Núcleo de Aprovisionamento, compete, nomeadamente:

- a) Elaborar o plano de compras anual, em articulação com as direções técnicas e os vários serviços do SESARAM, em função das necessidades existentes e do plano de atividades desta entidade, segundo critérios de eficiência e eficácia;
- b) Planear e gerir a contratação pública de bens, serviços e demais contratos públicos necessários ao funcionamento do SESARAM;
- c) Conceber e executar um sistema integrado e eficaz de gestão de stocks e logística dos bens, cuja gestão lhe está atribuída;
- d) Armazenar e proceder à gestão administrativa, física e económica dos stocks que lhe estão cometidos, bem como à distribuição e monitorização das existências, de forma a garantir a segurança e a eficiência da sua utilização;
- e) Assegurar a distribuição dos bens cuja gestão lhe está atribuída aos vários serviços do SESARAM;
- f) Acompanhar a execução do orçamento das compras, dos bens de consumo corrente cuja gestão lhe esteja atribuída, em articulação com os serviços clínicos e não clínicos;
- g) Assegurar a realização centralizada de todos os procedimentos de contratação de bens, serviços, empreitadas e demais contratos públicos do

SESARAM, nos termos da legislação aplicável, em articulação com as demais unidades orgânicas, em razão das respetivas competências;

- h) Acompanhar e apoiar os júris dos procedimentos de contratação;
- i) Outras que sejam atribuídas pelo Conselho de Administração ou impostas por lei, para este setor de atividade.

Categorização do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
RCO; RO	Aquisições de bens e serviços por ajuste direto e consulta prévia ao mesmo fornecedor	Significativo	Muito frequente	Adequado	Elevado	1. Fundamentação e justificação da necessidade de aquisição;	Responsável pelo Núcleo
						2. Emissão de parecer por parte do NAI;	Responsável pelo Núcleo
						3. Aferição do previsto no artigo 113.º do CCP.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Supressão de procedimentos nos processos de aquisição de bens e serviços	Significativo	Muito frequente	Forte	Moderado	1. Segregação de funções em termos de consulta ao mercado, pedidos de compra e gestão de dados mestre de fornecedores;	Responsável pelo Núcleo
						2. Emissão de parecer por parte do NAI;	Responsável pelo Núcleo
						3. Listar e confirmar o cumprimento dos procedimentos.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Fracionamento da despesa na aquisição de bens e serviços (repetição de aquisição do mesmo bem ao longo do ano)	Significativo	Frequente	Adequado	Elevado	1. Elaboração de plano de compras (anual);	Responsável pelo Núcleo
						2. Levantamento junto dos serviços de novas aquisições.	Responsável pelo Núcleo
RO	Ausência de mecanismos que identifiquem situações de conluio entre adjudicatários e funcionários do SESARAM	Significativo	Muito frequente	Forte	Moderado	1. Divulgação do código de conduta ética;	Responsável pelo Núcleo
						2. Sensibilização para as consequências da corrupção e infrações conexas;	Responsável pelo Núcleo
						3. Segregação de funções na elaboração do procedimento;	Responsável pelo Núcleo
						4. Rotatividade nas atividades a realizar.	Responsável pelo Núcleo
RO	Ausência de controlo nos prazos de validade dos bens	Moderado	Muito frequente	Forte	Muito Baixo	1. Introdução da informação relativa aos prazos de validade do artigo na ficha do bem, para emissão de alerta automático pelo sistema;	Responsável pelo Núcleo
						2. Armazenamento dos artigos com menos validade à frente nas prateleiras.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Manual de procedimentos inexistente/desatualizado	Significativo	Ocasional	Inadequado	Moderado	1. Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas.	Responsável pelo Núcleo

5.7 Núcleo de Equipamentos e Electromedicina (NEE)

O NEE tem por função definir e implementar a política e os programas de manutenção aprovados, bem como proceder à sua monitorização, visando garantir a plena operacionalidade e funcionalidade técnica e económica desses

meios operacionais, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor.

Ao núcleo de Equipamentos e Eletromedicina, compete, nomeadamente:

- a) Elaborar as especificações técnicas dos cadernos de encargos de procedimento de contratação de equipamentos;
- b) Monitorizar a execução dos contratos de manutenção e assistência técnica;
- c) Executar a verificação, manutenção preventiva e de primeira linha dos equipamentos afetos ao SESARAM;
- d) Controlar as instalações associadas aos equipamentos;
- e) Acompanhamento das equipas externas de manutenção de equipamentos afetos ao SESARAM;
- f) Apoio na entrega e instalação de novos equipamentos;
- g) Apoio na manutenção dos equipamentos não médicos;
- h) Entre outras atribuídas pelo Conselho de Administração.

- **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
RCO; RO	Fundamentação insuficiente ou incorreta para trabalhos de "natureza imprevista"	Significativo	Muito frequente	Inadequado	Elevado	1. Centralização do processo de aquisição;	Responsável pelo Núcleo
						2. Existência de parecer jurídico anexo ao processo de aquisição;	Responsável pelo Núcleo
						3. Aprovação do caderno de encargos pelo CA, previamente ao concurso.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Ausência de controlo na execução das empreitadas e aquisição de equipamentos não respetando o caderno de encargos	Moderado	Muito frequente	Adequado	Moderado	1. Verificação do cumprimento das especificações do caderno de encargos;	Responsável pelo Núcleo
						2. Aplicação de penalidades em caso de incumprimento, previstas em caderno de encargo ou contratos;	Responsável pelo Núcleo
						3. Implementação de sistemas de controlo de empreitadas no caso de trabalhos adicionais, para que não possam ser técnica ou economicamente separadas do objeto do contrato sem inconvenientes para o dono da obra, ou embora separados, sejam estritamente necessários à conclusão da obra.	Responsável pelo Núcleo
RO	Existência de conflitos de interesses, o que determina falta de transparência na fiscalização de obras e prestação de serviços	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Elaborar especificações técnicas que garantam a concorrência;	Responsável pelo Núcleo
						2. Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento;	Responsável pelo Núcleo
						3. Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.	Responsável pelo Núcleo

5.8 Serviços de Apoio clínico, formação e investigação

Serviços de Formação e Investigação

5.8.1. Compreendem o Centro de Formação, o Centro de Simulação Clínica, o Centro de Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça, o Centro Internacional de Investigação do Cancro e o Polo Universitário.

O centro de formação é uma entidade acreditada para formação dos profissionais do SESARAM e integra um diretor pedagógico e um diretor técnico financeiro.

O centro de simulação clínica constitui uma unidade funcional e é dirigido por um coordenador médico, coadjuvado por até dois enfermeiros, nomeados pelo Conselho de Administração, ouvidos o diretor clínico e o enfermeiro diretor, respetivamente.

Ao centro de investigação Dr.^a Maria Isabel Mendonça compete, nomeadamente:

- a) Analisar e orientar a investigação científica, na área da saúde;
- b) Promover a investigação clínica/translacional e a inovação;
- c) Promover e realizar ensaios clínicos;
- d) Dar apoio aos investigadores do SESARAM na área da Estatística aplicada à investigação clínica;
- e) Apoiar os serviços/unidades do SESARAM na execução de trabalhos para apresentação em reuniões científicas e publicação em revistas científicas na área da saúde;
- f) Fomentar a investigação científica em Saúde no meio académico e outras instituições de saúde ou que prossigam os mesmos fins, e criar projetos de Investigação conjuntos.

O centro internacional de investigação do cancro, é uma estrutura autónoma que funciona em articulação com os serviços clínicos e respetivos profissionais do SESARAM nomeadamente na área do cancro.

• **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

Categoria do risco	Risco identificado	Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco	Medidas preventivas	Medidas corretivas	Responsável
	RP	Acesso indevido a informação confidencial relacionada com os profissionais	Reduzido	Ocasional	Adequado	Baixo	1. Utilização do sistema de informação por utilizador, com definição de níveis de acesso em função das tarefas a realizar;	Responsável pelo Núcleo
							2. Formação dos colaboradores na área de proteção de dados/confidencialidade;	Responsável pelo Núcleo
							3. Acesso ao arquivo controlado por elementos do serviço	Responsável pelo Núcleo
	RCO; RO	Manual de procedimento os inexistente/desatualizado	Reduzido	Ocasional	Inadequado	Moderado	1. Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas.	Responsável pelo Núcleo

Serviços Farmacêuticos (SF)

5.8.2 O SF é um serviço com autonomia técnica e é dirigido por um farmacêutico, com a especialidade em farmácia hospitalar. Os serviços farmacêuticos, dotados de autonomia técnico-científica, cuja direção é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, dependem funcional e hierarquicamente do Conselho de administração.

- Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Medidas corretivas
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
Serviço farmacêutico	RCO; RO	Conflito de interesses - relacionamento dos profissionais de saúde com a indústria farmacêutica	Significativo	Muito frequente	Forte	Moderado	1. Os convites para a participação em eventos científicos carecem de parecer da Diretora do SF e posterior autorização do CA, nos casos de comissão gratuita de serviço; 2. Os patrocínios são declarados na plataforma de transparência do Infarmed;
							3. A aquisição de medicamentos é realizada de forma centralizada pelo NA ao abrigo do CCP. Os farmacêuticos e restantes júris do concurso assinam declaração de inexistência de conflitos.
	RO	Entrada de artigos no SF sem a realização de conferência dos artigos rececionados (reagentes do Serviço de Patologia Clínica)	Significativo	Muito frequente	Inadequado	Elevado	1. A totalidade dos artigos com entrada pelo SF devem obrigatoriamente ser conferidos no caos deste serviço, com exceção dos reagentes de laboratório e alguns produtos do banco de sangue que são entregues diretamente no respetivo serviço.
	RO; RE	Aquisição de produtos farmacêuticos em quantidades desajustadas	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Estimativas anuais de consumo reportadas ao NA; 2. Emissão da nota de encomenda de acordo com o consumo mensal, capacidade de armazenamento, ou imposição do fornecedor devido à encomenda de quantidades mínimas
	RO; RP	Favorecimento no atendimento de utentes do ambulatório	Moderado	Muito frequente	Forte	Baixo	1. Sinalização das situações abrangidas pelo atendimento prioritário; 2. Avaliação regular da gestão das quantidades a adquirir para estes medicamentos em função do número de doentes em terapêutica.
	RO	Conservação inadequada dos produtos farmacêuticos resultantes de alteração de temperatura e/ou humidade	Moderado	Frequente	Adequado	Baixo	1. Sensores de medição de temperatura e humidade em todas as salas/frigoríficos de armazenamento de medicamentos que necessitem de controlo; 2. Monitorização contínua da temperatura e humidade; 3. Emissão de alarmes automáticos de acordo com parametrização pré-estabelecida; 4. Elaboração / atualização de procedimento estabelecido de controlo e registo de temperatura e humidade.

5.9 Núcleo de Informática e Tecnologia (NIT)

Ao NIT compete disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de informática e comunicações, a todos os colaboradores e utentes do CHL, apoiando e promovendo a sua utilização e inovação.

Ao núcleo de Informática e Tecnologias compete, nomeadamente:

- a) Apresentar propostas para o desenvolvimento integrado das aplicações informáticas, dos equipamentos e das infraestruturas de comunicação;
 - b) Prestar assistência às redes informáticas e aos equipamentos instalados;
 - c) Projetar ou acompanhar a elaboração e a implementação de projetos de infraestruturas de equipamentos informáticos;
 - d) Promover a normalização dos sistemas e tecnologias de informação;
 - e) Efetuar o planeamento anual das atividades no sentido da inovação e melhoria contínua;
 - f) Acompanhar a evolução tecnológica;
 - g) Contribuir para a adesão à metodologia do tratamento automatizado da informação médica, de enfermagem e de gestão;
 - h) Promover sistemas de segurança e salvaguarda de toda a informação baseada em sistemas de informáticos no SESARAM;
 - i) Garantir a fiabilidade, segurança, integração, coerência e evolução do sistema de informação, ao nível técnico e funcional;
 - j) Gerir o sistema de telecomunicações do SESARAM;
 - k) Promover a formação e apoio aos utilizadores;
 - l) Solicitar a contratação de bens e serviços necessários ao bom funcionamento dos sistemas e infraestruturas;
 - m) Apoiar a entrega e instalação de novos equipamentos;
 - n) Entre outras atribuídas pelo Conselho de Administração.
- **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
RSI	Acesso por terceiros (empresas de manutenção, colaboradores do SESARAM, etc...) através de ligações remotas	Significativo	Muito frequente	Forte	Moderado	1. O acesso via VPN disponibilizado pelo SESARAM obrigatório;	Responsável pelo Núcleo
						2. Análise crítica com periodicidade anual dos acessos ativos no data center do SESARAM;	Responsável pelo Núcleo
						3. Monitorização anual dos contratos ativos (empresas de manutenção). Os diretores de serviço listam a continuidade da utilização do software e das suas necessidades ao nível de contratos de manutenção.	Responsável pelo Núcleo
RO; RSI	Ausência de auditorias aos sistemas	Moderado	Ocasional	Inadequado	Baixo	1. Criação de plano de auditorias para os sistemas considerados mais críticos.	Responsável pelo Núcleo
RO	Redução da qualidade de resposta no apoio técnico	Significativo	Frequente	Adequado	Elevado	1. Incidentes são priorizados e resolvidos consoante o impacto na Organização;	Responsável pelo Núcleo
						2. Definição de gestor de distribuição dos incidentes (técnico informático)	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Manual de procedimentos inexistente/desatualizado	Significativo	Ocasional	Inadequado	Moderado	1. Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas.	Responsável pelo Núcleo

5.10 Núcleo de Hotelaria e Transporte (NHT)

O NHT tem como missão garantir a realização de todas as atividades relacionadas com a hotelaria hospitalar, adotando as melhores práticas de gestão.

Ao núcleo de Hotelaria e Transportes compete, nomeadamente:

- Gerir os setores de atividade respeitante às áreas de ambiente, resíduos, limpeza e higienização;
- Assegurar o tratamento de roupas e lavandaria;
- Gerir o transporte de doentes;
- Gerir a frota automóvel;
- Gerir as portarias dos hospitais e centros de saúde;
- Elaborar as especificações técnicas dos cadernos de encargos de procedimento de contratação de serviços das áreas de atuação;
- Entre outras atribuídas pelo Conselho de Administração.

• **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
RO	Desvio de fardamento e roupa hospitalar	Significativo	Muito frequente	Inadequado	Elevado	1. Registo de entrada e saída de fardamento associado a cada funcionário;	Responsável pelo Núcleo
						2. Reposição diária dos níveis determinados de fardamento por serviço;	Responsável pelo Núcleo
						3. Sensibilização das chefias para o preenchimento de formulário sobre o tratamento de roupa, para assegurar o retorno da roupa emprestada aos utentes na alta clínica;	Responsável pelo Núcleo
						4. Sensibilização dos seguranças presentes nas principais entradas da Organização para a saída de roupa;	Responsável pelo Núcleo
						5. Realização de ações junto de lares, outros hospitais e bombeiros, com periodicidade anual, no sentido de reaver roupa da Organização;	Responsável pelo Núcleo
						6. Realização de contagens físicas periódicas de stocks.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Qualidade no processamento da roupa hospitalar	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Análise das reclamações feitas referentes a roupa mal lavada. Seguimento do circuito de tratamento desta roupa para inexistência de dupla faturação (carta de rejeição).	Responsável pelo Núcleo
RO; RP	Diminuição da qualidade dos serviços prestados	Moderado	Muito frequente	Inadequado	Moderado	1. Recolha e tratamento das reclamações feitas e determinação de medidas para colmatar pontos identificados;	Responsável pelo Núcleo
						2. Execução de auditorias aos serviços prestados pelo Gestor de contrato de limpeza de acordo com o contrato celebrado entre as partes.	Responsável pelo Núcleo

5.11 Apoio à Gestão controlo e planeamento

Este serviço uma estrutura de apoio ao CA, proporcionando-lhe a informação necessária à tomada de decisão e tem a seu cargo a elaboração dos documentos de suporte ao planeamento estratégico e operacional do SESARAM e o controlo da sua execução.

Para cumprimento do disposto no DLR n.º 34/200//M, de 14 de agosto e subsequentes alterações, resultante da adaptação do Código dos Contratos Públicos e as especificidades definidas no DLR n.º 12/2011/M, de 29 de julho que estabelece o regime excepcional de liberação das cauções prestadas para garantir a execução da empreitada de obras públicas, define-se para as fases

previstas para os investimentos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) o seguinte:

1. Para a fase de planeamento (CCP) – Formação de contrato – é realizada a verificação dos procedimentos de contratação pública utilizando a Checklist disponibilizada na plataforma Recuperar Portugal (Anexo “Verificação Procedimentos CP – Formação e execução do Contrato”).
2. Para a fase de execução (CCP) – Execução de contrato – é realizada a verificação dos procedimentos de contratação pública utilizando a Checklist disponibilizada na plataforma Recuperar Portugal (Anexo “Verificação Procedimentos CP – Formação e execução do Contrato”).

- **Riscos identificados, avaliação do risco e actividades de controlo**

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
RO; RCO	Incumprimento nos prazos de reporte de informação	Significativo	Muito frequente	Forte	Moderado	1. Priorização de tarefas;	Responsável pelo Núcleo
						2. Segregação de funções.	Responsável pelo Núcleo
RO; RSI	Indisponibilidade de informação primária (não tratada)	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Definição de datas para reporte;	Responsável pelo Núcleo
						2. Sistemas de informação adaptados às necessidades	Responsável pelo Núcleo
RO; RE	Qualidade da informação reportada	Significativo	Muito frequente	Forte	Moderado	1. Segregação de funções;	Responsável pelo Núcleo
						2. Elaboração de política de controlo da qualidade da informação produzida;	Responsável pelo Núcleo
						3. Cruzamento de informação entre os diversos aplicativos.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Manual de procedimentos inexistente /desatualizado	Significativo	Ocasional	Inadequado	Moderado	1. Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas.	Responsável pelo Núcleo

5.12 Núcleo de Assuntos Jurídicos

O Núcleo de Assuntos Jurídicos é o serviço a quem compete, em geral, prestar a assessoria jurídica ao Conselho de Administração e aos serviços do SESARAM.

Ao Núcleo de Assuntos Jurídicos, compete, nomeadamente:

- a) Assegurar o apoio jurídico junto do Tribunal de Contas;
- b) Emitir pareceres jurídicos e informações sobre questões de natureza jurídica;
- c) Elaborar estudos de natureza jurídica;
- d) Emitir pareceres sobre projetos e propostas de diplomas;
- e) Elaborar propostas de diplomas e atos normativos, bem como regulamentos que lhe sejam solicitados;
- f) Executar os processos de inquérito e disciplinares, que lhe sejam cometidos;
- g) Elaborar e acompanhar o contraditório no âmbito das auditorias externas;
- h) Prestar o apoio jurídico às reclamações apresentadas pelos utentes ou outras entidades, quando solicitado;
- i) Acompanhar as impugnações administrativas em sede da contratação pública;
- j) Promover o acompanhamento dos contratos de arrendamento em que o SESARAM é locatário, em articulação com o núcleo de gestão financeira;
- k) Assegurar o acompanhamento jurídico no âmbito do encaminhamento de doentes;
- l) Assegurar o acompanhamento jurídico no âmbito do tratamento de reclamações;
- m) Assegurar o acompanhamento jurídico ao centro de formação do SESARAM;

n) Assegurar o apoio jurídico em matéria de recursos humanos, podendo neste caso integrar do ponto vista funcional o núcleo de recursos humanos;

o) Assegurar o apoio jurídico em matéria de contratação pública, podendo neste caso integrar do ponto vista funcional o núcleo de aprovisionamento;

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Medidas corretivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco			
	RCO; RE	Favorecimento de interessados	Significativo	Frequente	Adequado	Elevado	1. Aplicação das normas do CPA;	Responsável pelo Núcleo
	RP	Acesso indevido a informação confidencial relacionada com os profissionais	Reduzido	Ocasional	Adequado	Baixo	1. Utilização do sistema de informação por utilizador, com definição de níveis de acesso em função das tarefas a realizar;	Responsável pelo Núcleo
							2. Formação dos colaboradores na área de proteção de dados/confidencialidade;	Responsável pelo Núcleo
							3. Acesso ao arquivo controlado por elementos do NGJ	Responsável pelo Núcleo
	RCO; RO	Manual de procedimentos inexistente /desatualizado	Reduzido	Ocasional	Inadequado	Moderado	1. Revisão e atualização dos manuais de procedimentos de acordo com os requisitos legais e normas internas.	Responsável pelo Núcleo

5.13 Núcleo de Alimentação

O Núcleo de Alimentação é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, do qual depende funcional e hierarquicamente, sem prejuízo da devida articulação com os diversos serviços clínicos na área de nutrição clínica.

Compete entre outras:

- a) Assegurar a gestão da unidade de confeção de refeições e a respectiva distribuição nos horários estabelecidos, adequada às necessidades energéticas, nutricionais e dietéticas dos doentes.
- b) Assegurar um planeamento e controlo de execução das compras e a gestão de stocks.
- c) Assegurar o cumprimento das regras de higiene e segurança alimentar.
- d) Entre outras atribuídas pelo Conselho de Administração.

Categorizado risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de controlo	Grau de risco		
	Gestão e controlo de produtos alimentares				Elevado	1. Verificar a informação constante dos movimentos de produtos alimentares;	Responsável pelo Núcleo
						2. Distribuição de acordo com os documentos de requisição de produtos;	Responsável pelo Núcleo
						3. Cruzar indicadores (movimentos de doentes/produção e distribuição/consumos);	Responsável pelo Núcleo
						4. Auditorias internas.	Responsável pelo Núcleo

5.14 Núcleo de Instalações e Património

Ao núcleo de Instalações e Património, compete, nomeadamente:

- a) Programar, executar e acompanhar as intervenções nas instalações, empreitadas de obras públicas, Monitorizar a execução dos contratos de manutenção e assistência técnica;
- b) Planeamento de atos de medicação;
- c) Monitorizar a execução dos contratos de aquisição de bens celebrados ao abrigo do Código da Contratação Pública em articulação com os Gestores de Contrato designados, relativos às instalações;

- d) Controlar o inventário;
- e) Manter a atualização da carta de equipamentos em articulação com o núcleo de Equipamentos e Eletromedicina;
- f) Preparar as fichas de abate;
- g) Apoio na entrega de materias;
- h) Entre outras atribuídas pelo Conselho de Administração.

Categoria do risco	Risco identificado	Risco inerente		Risco efetivo		Medidas preventivas	Responsável
		Impacto	Ocorrência	Nível de contro	Grau de risco		
RCO; RO	Fundamentação insuficiente ou incorreta para trabalhos de "natureza imprevista"	Significativo	Muito frequente	Inadequado	Elevado	1. Centralização do processo de aquisição;	Responsável pelo Núcleo
						2. Existência de parecer jurídico anexo ao processo de aquisição;	Responsável pelo Núcleo
						3. Aprovação do caderno de encargos pelo CA, previamente ao concurso.	Responsável pelo Núcleo
RCO; RO	Ausência de controlo na prestação de serviços	Moderado	Muito frequente	Adequado	Moderado	1. Verificação do cumprimento das especificações.	Responsável pelo Núcleo
							Responsável pelo Núcleo
RO	Existência de conflitos de interesses, o que determina falta de transparência na fiscalização de reparações	Moderado	Muito frequente	Adequado	Baixo	1. Elaborar especificações técnicas que garantam a concorrência;	Responsável pelo Núcleo
						2. Existência de declaração de inexistência de conflito de interesses para cada procedimento;	Responsável pelo Núcleo
						3. Existência de declaração de inexistência de incompatibilidades.	Responsável pelo Núcleo

V. Controlo e monitorização do PGRCIC

O PGRCIC, é um instrumento de gestão geral, objeto de acompanhamento anual pelo SESARAM, devendo os responsáveis pelas áreas identificadas como sendo de risco elevado, remeter ao CA um relatório semestral contendo a informação sobre o ponto de situação das medidas preventivas definidas.

O processo de gestão de riscos através do seu mapeamento é contínuo e exige a monitorização constante, de forma a garantir que (1) os controlos são eficazes, (2) obter mais informações para melhorar a avaliação dos riscos e, (3) identificar riscos emergentes.

Com periodicidade anual é elaborado por cada um dos serviços um relatório de execução, a remeter ao CA até ao final do primeiro trimestre do ano seguinte, do qual devem constar as medidas executadas e em execução.

De acordo com Art.º 6º anexo Decreto Lei 109-E/2021, de 9 de dezembro 2021:

A execução do PPR está sujeita a controlo, efectuado nos seguintes termos:

- a) Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;
- b) Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

A Vice-Presidente

Filipa Freitas

ANEXOS:

1. Formulário Canal de Denúncias
2. Declarações de conflito de interesses
 - a. Contratação Pública
 - b. Concessão de subsídios, subvenções ou benefícios.
 - c. Projetos Madeira 2014-2020 (FSE)
 - d. Projetos PRR

Canal Denúncias

Formulário de Denúncia

Aviso Proteção de Dados

Voltar

1. Nome (Opcional)**2. Email (Opcional)***** 3. Assinale qual a sua situação:***** 4. Pretende que a sua denúncia seja apreciada: [Mais info](#)***** 5. Assinale a área ou matéria a que respeita a infração que pretende denunciar**

- ☐ Contratação pública
- ☐ Serviços, produtos e mercados financeiros e prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo
- ☐ Segurança e conformidade dos produtos
- ☐ Proteção do ambiente
- ☐ Segurança dos alimentos para consumo humano
- ☐ Segurança dos alimentos para consumo animal, saúde animal e bem-estar animal
- ☐ Saúde pública
- ☐ Defesa do consumidor
- ☐ Proteção da privacidade e dos dados pessoais e segurança da rede e dos sistemas de informação.

Privacidade - Termos de utilização

- ☐ Fraudes e quaisquer outras atividades ilegais lesivas dos interesses financeiros da União Europeia (artigo 325.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE))
- ☐ O ato ou omissão contrário às regras do mercado incluindo as regras de concorrência e auxílios estatais (n.º 2 do artigo 26.º do TFUE)
- ☐ A criminalidade violenta, especialmente violenta e altamente organizada, bem como os crimes previstos no n.º 1 do artigo 1.º da lei n.º 5/2002 de 11/01
- ☐ O ato ou omissão que contrarie o fim das regras ou normas abrangidas pelas situações anteriores

6. Identifique o departamento do Governo Regional/ Secretaria Regional a que respeita ou onde ocorreu a infração (Opcional)

*** 7. Data da ocorrência**

8. Local da ocorrência (Opcional)

*** 9. Descreva a sua denúncia**

Anexar Documento(s) (Opcional) Nenhum ficheiro selecionado Nenhum ficheiro selecionado

São aceites ficheiros do tipo: jpeg, jpg, png ou pdf, no máximo de 3mb cada.

* Campos de preenchimento obrigatório.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Responsável
DRI - Direção
Regional de Informática

Política de
Privacidade

Anexo 3 Declaração de Conflito de Interesses



Declaração de inexistência de conflito de interesses para por quem seja competente para, em cada momento, autorizar a abertura do procedimento/adjudicar *

*(Anexo XIII do DL 18/2008 de 29 de Janeiro, na versão em vigor a
1 de Janeiro de 2018)*

Entidade adjudicante:

Objeto do contrato:

Data de adjudicação:

(nome completo, número de documento de identificação, cargo/órgão), com poderes para autorizar a abertura e/ou adjudicar no procedimento de formação do contrato supra identificado, declara não estar abrangido, na presente data, por quaisquer conflitos de interesses relacionados com o objeto ou com os participantes no procedimento em causa.

Mais declara que se durante o procedimento de formação do contrato tiver conhecimento da participação nele de operadores económicos relativamente aos quais possa existir um conflito de interesses, emitirá nova declaração a enviar a Instituto de Desenvolvimento Regional, IP - RAM, nos termos do disposto nos artigos 69.º a 75.º do Código do Procedimento Administrativo.

(data),(assinatura).

** Esta declaração destina-se a ser preenchida por quem seja competente para, em cada momento, autorizar a abertura do procedimento/adjudicar.*

Quer isto dizer que se quem deu início ao procedimento não foi quem adjudicou (designadamente por exercício de suplência), esta declaração deve ser subscrita por quem deu início ao procedimento e por quem adjudicou em declaração única ou separada

No caso de se estar perante decisão colegial poderá ser subscrita uma única declaração que inclua a identificação/cargo e assinatura de todos os elementos integrantes do órgão colegial ou uma declaração subscrita por cada elemento desse órgão, igualmente com a identificação/cargo e assinatura do declarante.



Declaração de inexistência de conflito de interesses para membros do júri*

(Anexo XIII do DL 18/2008 de 29 de Janeiro, na versão em vigor a 1 de Janeiro de 2018)

Entidade adjudicante:

Objeto do contrato:

Data de adjudicação:

(nome completo, número de documento de identificação), participando como membro do júri no procedimento de formação do contrato supra identificado, declara não estar abrangido, na presente data, por quaisquer conflitos de interesses relacionados com o objeto ou com os participantes no procedimento em causa.

Mais declara que se durante o procedimento de formação do contrato tiver conhecimento da participação nele de operadores económicos relativamente aos quais possa existir um conflito de interesses, disso dará imediato conhecimento ao órgão competente da entidade adjudicante, para efeitos de impedimento ou escusa de participação no procedimento, nos termos do disposto nos artigos 69.º a 75.º do Código do Procedimento Administrativo.

(data).(assinatura).

** Esta declaração destina-se a ser preenchida e assinada pelos dos membros do júri que intervieram no procedimento conjuntamente ou por cada um dos membros. Quer isto dizer que, quer inicialmente indicados como efetivos, quer como suplentes, só devem subscrever esta declaração os membros do júri que tiveram intervenção efetiva no procedimento tomando parte nas deliberações do júri. A declaração do membro do júri pode ser assinada após a data de nomeação como elemento do júri ou após a adjudicação.*

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSES ¹

Identificação do Processo/Ação/Investimento/Contrato

Eu, abaixo-assinado(a), _____, nascido(a) a ____/____/____, presentemente a desempenhar funções no _____ do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, declaro, sob compromisso de honra, que não me encontro em qualquer situação de conflito de interesses relativamente ao processo/ação/investimento/contrato acima identificado e à(s) entidade(s) nele(a) envolvidos(as), que coloque em causa a isenção, imparcialidade, independência e justiça da sua conduta, ou que possa causar dúvidas sobre a sua conduta.

Nesse âmbito, sem prejuízo de outras situações legalmente previstas, declaro que não me encontro, designadamente, numa das situações a seguir indicadas:

- i. Ter exercido a qualquer título, funções na(s) entidade(s) envolvida(s) nos últimos três anos;
- ii. Ter prestado à(s) entidade(s) envolvidas, por si ou por interposta pessoa, em regime de trabalho autónomo ou subordinado, serviços que possam ser submetidos à sua apreciação ou decisão ou à de órgãos/serviços/pessoas colocados sob sua direta influência² no âmbito do processo/ação/investimento/contrato;
- iii. Ter participado em processo de decisão da(s) entidade(s) envolvida(s), ou prestado aconselhamento, que tenham repercussão no processo/ação/investimento/contrato, ou na matéria abordada no seu âmbito;
- iv. Ter intervindo em ato abrangido no processo/ação/investimento/contrato, pessoalmente, através de mandatário ou como mandatário;
- v. Ter pessoa familiar³ ou pessoa próxima⁴ a exercer funções, ou que tenha exercido funções durante o período objeto do processo/ação/investimento/contrato, nos corpos gerentes ou na gestão financeira da(s) entidade(s) envolvida(s) ou ainda noutra posição que possa ser relevante para o processo/ação/investimento/contrato;
- vi. Ter pessoa familiar ou pessoa próxima que interveio em ato abrangido no processo/ação/investimento/contrato;

¹ Os dados pessoais aqui recolhidos são tratados ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). Os dados pessoais tratados pela Recuperar Portugal destinam-se, no estritamente necessário, ao cumprimento da missão e das suas atribuições legais, cumprindo com o dever de sigilo e mantendo esses dados em condições de segurança durante o período necessário à prossecução da finalidade de tratamento e enquanto durar o prazo de conservação dos mesmos. A Recuperar Portugal poderá utilizar os dados pessoais recolhidos para efeitos de consulta à Base de Dados ARACHNE, a fim de identificar, com base num conjunto de indicadores de risco, os projetos, os beneficiários, os contratos e os contratantes suscetíveis de acarretar riscos de fraude, conflitos de interesses, duplo financiamento ou irregularidades. Pode solicitar, a todo o tempo, o acesso, retificação/atualização, eliminação, limitação ou portabilidade dos seus dados pessoais, podendo também opor-se ao seu tratamento, retirando o seu consentimento, mediante pedido escrito dirigido à Estrutura de Missão Recuperar Portugal.

² Nota: Consideram-se colocados sob direta influência do trabalhador, os órgãos ou serviços que: a) Estejam sujeitos ao seu poder de direção, superintendência ou tutela; b) Exercam poderes por ele delegados ou subdelegados; c) Tenham sido por ele instituídos, ou relativamente a cujo titular tenha intervindo como representante do empregador público, para o fim específico de intervir nos procedimentos em causa; d) Sejam integrados, no todo ou em parte, por trabalhadores por ele designados; e) Cujo titular ou trabalhadores neles integrados tenham, há menos de um ano, sido beneficiados por qualquer vantagem remuneratória, ou obtido menção relativa à avaliação do seu desempenho, em cujo procedimento ele tenha tido intervenção; f) Com ele colaborem, em situação de paridade hierárquica, no âmbito do mesmo órgão ou serviço.

³ Considera-se familiar o conjugue não separado de pessoa e bens ou pessoa que com ele viva em união de facto, parente ou afim em linha reta ou até ao 3.º grau da linha colateral.

⁴ Considera-se pessoa próxima qualquer tutelado ou maior acompanhado por si, pessoa de quem seja representante, gestor de negócios ou mandatário, bem como pessoa ligada ao declarante por laços suficientemente fortes em termos de poder interferir no seu juízo profissional.

- vii. Ter interesse pessoal, financeiro⁵, partidário ou religioso ou outro relacionado com o processo/ação/investimento/contrato, seja esse interesse seu, de pessoa de quem seja representante ou gestor de negócios, ou de pessoa familiar ou de pessoa próxima;
- viii. Ter envolvimento ou ter pessoa familiar ou pessoa próxima envolvida em convite de emprego ou processo de recrutamento para a(s) entidade(s) envolvida(s);
- ix. Ter o responsável da(s) entidade(s) envolvida(s) feito participação disciplinar ou intentado ação judicial contra si ou contra seu familiar ou pessoa próxima;
- x. Ter ele próprio ou o seu conjugue ou equiparado, parente ou afim em linha reta⁶, crédito ou débito litigiosos com a(s) entidade(s) envolvidas ou com responsável pela mesma;
- xi. Haver intimidade ou inimizade entre si ou seu conjugue ou equiparado e o responsável da(s) entidade(s) envolvida(s), que o impeça de intervir no processo/ação/investimento/contrato de forma isenta, imparcial, independente e justa.

A signatária mais declara assumir, sob compromisso de honra, que, no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses, ou de essa ocorrência vir a ser do seu conhecimento, informará de imediato o seu superior hierárquico desse facto, antes de tomadas decisões, ou praticados atos ou celebrados contratos.

Nome do(a) colaborador(a)	
Cargo/Função e Categoria	

É aplicável à conduta do(a) colaborador(a) signatário(a), com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 69.º a 76.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro, na redação atual.

Funchal, ____ de ____ de 2024

Assinatura,

(Nome)

⁵ Incluindo, designadamente, quando detenha uma participação em capital da(s) entidade(s), direta ou indiretamente, por si mesmo ou conjuntamente com familiar ou pessoa próxima.

⁶ Consideram-se o seu cônjuge não separado de pessoa e bens ou pessoa que com ele viva em união de facto, e ascendentes e descendentes em qualquer grau, colaterais até ao segundo grau.

FICHA DE VERIFICAÇÃO

Verificação do Risco de Conflito de Interesses

Verificação de Gestão: Administrativa ☐ no Local ☐

DIMENSÃO PRR	COMPONENTE	INVESTIMENTO	SUBINVESTIMENTO	OPERAÇÃO	CONTRATO

DESIGNAÇÃO DO INVESTIMENTO/SUBINVESTIMENTO	
--	--

DESIGNAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	
----------------------------	--

TIPO DE BENEFICIÁRIO (indicar)	Direto (BD)		Intermediário (BI)		Final (BF)	
--------------------------------	-------------	--	--------------------	--	------------	--

Ano		Trimestre		Fase Execução		Encerramento	
-----	--	-----------	--	---------------	--	--------------	--

QUESTÃO A VERIFICAR (ao nível da operação e/ou da organização)		A PREENCHER					
		SIM	NÃO	NA	EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS (em anexo)	OBSERVAÇÕES (Justificação obrigatória se a resposta for "Não")	PARECER
1	O Beneficiário adota medidas adequadas ao desenvolvimento de uma cultura institucional que previna a ocorrência de conflito de interesses?						Indicar que medidas
2	O Beneficiário adota medidas adequadas ao desenvolvimento de uma cultura institucional que detete a ocorrência de conflito de interesses?						Indicar que medidas
3	O Beneficiário adota medidas adequadas ao desenvolvimento de uma cultura institucional que corrija a eventual ocorrência de conflito de interesses?						Indicar que medidas
4	O Beneficiário tem um Código de Ética e Conduta (CEC) aprovado?						
5	O CEC do Beneficiário encontra-se divulgado?						Indicar por que meio(s) foi e é divulgado interna e externamente
6	O CEC do Beneficiário dispõe relativamente a situações do risco de conflito de interesses?						
7	O CEC do Beneficiário dispõe relativamente a situações de incompatibilidades e impedimentos?						
8	O CEC do Beneficiário dispõe relativamente a situações de acumulação de funções?						

[Handwritten signature]

9	O CEC do Beneficiário dispõe acerca de gratificações, recompensas, presentes ou ofertas a dirigentes e trabalhadores?						
10	O CEC do Beneficiário integra uma Declaração de Compromisso do seu cumprimento a ser individualmente subscrita por dirigentes e trabalhadores que se encontrem abrangidos pelo seu âmbito de aplicação pessoal?						
11	O CEC do Beneficiário integra uma Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses a ser subscrita por dirigentes e trabalhadores?						
12	O CEC do Beneficiário integra uma Declaração de Conflito de Interesses a ser subscrita por dirigentes e trabalhadores que pretendam dar a conhecer uma situação de conflito de interesses?						
13	O CEC do Beneficiário integra um formulário para Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude por parte de dirigentes e trabalhadores que pretendam dar a conhecer tais situações específicas?						
14	O Beneficiário dispõe de um formulário para dirigentes e trabalhadores requererem autorização para acumular funções?						
15	Os dirigentes e trabalhadores do Beneficiário que, por força das funções exercidas, têm intervenção ou influência na execução dos investimentos do PRR, subscrevem nesse âmbito específico uma Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses?						
16	O Beneficiário utiliza o modelo de Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses da Recuperar Portugal para os dirigentes e trabalhadores com funções relacionadas com a execução de investimentos do PRR subscreverem?						
17	O Beneficiário utiliza o modelo de Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses do Código dos Contratos Públicos que os dirigentes e trabalhadores abrangidos pelo seu âmbito de aplicação devem subscrever?						
18	O Beneficiário monitoriza o risco de Conflito de Interesses, Incompatibilidades, Impedimentos e de Acumulação de Funções?						Indicar como a monitorização se efetua

19	O Beneficiário utiliza alguma ferramenta de mitigação de risco de conflito de Interesses?						Indicar qual
20	O Beneficiário promove a renovação ou a atualização das Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses, sempre que isso se revela necessário?						
21	O Beneficiário tem as potenciais situações de risco de conflito de interesses identificadas, relativamente a cada área funcional associada ao PRR?						
22	O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Beneficiário integra a gestão do conflito de interesses relativamente a todas as suas áreas de atuação?						
23	O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas identifica as principais áreas de risco de Conflito de Interesses relacionadas com as diversas fases previstas para os investimentos previstos no PRR?						
24	O Beneficiário assegura a segregação de funções no âmbito da execução dos investimentos do PRR?						
25	O Beneficiário realiza ações de sensibilização e de formação dirigidas aos seus dirigentes e trabalhadores, sobre a temática de conflito de interesses, incompatibilidades, impedimentos e acumulação de funções?						
26	O Beneficiário realizou nos últimos 12 meses alguma das ações referidas no ponto anterior?						
27	Foi feita a devida consulta à ferramenta de avaliação de risco - ARACHNE? (quando ou se aplicável)						

Anexos (evidências documentais)	
---	--

Análise	
Conclusões	
Recomendações	
Medidas Preventivas e/ou Corretivas	
Acompanhamento (follow up a recomendações e/ou a medidas)	
Responsáveis (no caso de o preenchimento ser da responsabilidade do Beneficiário)	
Técnico(s) responsável/(eis)	
Coordenador	

Versão de 2023.01.20

FICHA DE VERIFICAÇÃO

Verificação dos Procedimentos de Contratação Pública – Formação e execução do Contrato

Aplicável com as necessárias adaptações à:

- **Região Autónoma dos Açores** em resultado da aplicação àquela região das regras especiais da contratação pública definidas no Decreto Legislativo Regional n.º 27/2015/A de 29 de dezembro de 2015;
- **Região Autónoma da Madeira** tendo em consideração o definido no Decreto Legislativo Regional n.º 34/2008/M, de 14 de agosto e subsequentes alterações, resultante da adaptação do Código dos Contratos Públicos e as especificidades definidas no Decreto Legislativo Regional N.º 12/2011/M, de 29 de julho que estabelece o regime excecional de liberação das cauções prestadas para garantir a execução de contratos de empreitada de obras pública.

ELEMENTOS DO INVESTIMENTO

DIMENSÃO	COMPONENTE	INVESTIMENTO	SUBINVESTIMENTO	OPERAÇÃO	CONTRATO

DESIGNAÇÃO DO INVESTIMENTO/SUBINVESTIMENTO	
--	--

DESIGNAÇÃO DO BENEFICIÁRIO		NIF	
----------------------------	--	-----	--

TIPO DE BENEFICIÁRIO (indicar)	Direto (BD)		Intermediário (BI)		Final (BF)	
--------------------------------	-------------	--	--------------------	--	------------	--

Ano		Trimestre		Fase Execução		Encerramento	
-----	--	-----------	--	---------------	--	--------------	--

ELEMENTOS DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA



1. CARACTERIZAÇÃO DO REGIME APLICÁVEL (indicar)			
INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA PELO BENEFICIÁRIO (indicar/descrever)			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE
Entidade adjudicante	Artigo 2.º, n.º 1		
	Artigo 2.º, n.º 2		
Contratos subsidiados	Artigo 275.º, n.º 1, alínea a)		
	Artigo 275.º, n.º 1, alínea b)		
Contratos excluídos	Artigo 4.º		
Contratação excluída	Artigo 5.º		
	Artigo 5.ª-A		
	Artigo 6.º-A		
	Artigo 275.º, n.º 3		
Descrição			

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATO (descrever)			
INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA PELO BENEFICIÁRIO (indicar/descrever)			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE
Objeto do contrato			
Prestação Principal			
Designação do Adjudicatário			
Sede Social do Adjudicatário			
NIF do Adjudicatário			
Valor do contrato (s/IVA)			
Taxa do IVA			
Valor do IVA			
Data do contrato			
Prazo do contrato			
Tipo de Contrato			

3. PROCEDIMENTO PRÉ-CONTRATUAL			
INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA PELO BENEFICIÁRIO (indicar/descrever)			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE
Tipo de Procedimento	Ajuste direto - regime geral (em função do valor do contrato)		
	Ajuste direto - regime simplificado		
	Ajuste direto em função de critério material		
	Consulta prévia (em função do valor do contrato)		

3. PROCEDIMENTO PRÉ-CONTRATUAL

INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA PELO BENEFICIÁRIO (indicar/descrever)			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE	
	Concurso público com publicidade internacional			
	Concurso público sem publicidade internacional			
	Concurso público urgente			
	Concurso limitado por prévia qualificação com publicidade internacional			
	Concurso limitado por prévia qualificação sem publicidade internacional			
	Procedimento de negociação			
	Diálogo concorrencial			
	Parceria para a inovação			
	Outro			
	Breve justificação da opção			
Preço Base (artigo 47.º)				
Data da decisão de contratar				
Data da decisão de adjudicação				

FORMAÇÃO DO CONTRATO

4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
1. Existe uma decisão juridicamente válida a autorizar a abertura do procedimento (decisão de contratar) e a realização da despesa?	Artigos 17.º a 21.º do DL n.º 197/99 (Regime da Realização de Despesas Públicas) Artigo 36.º				Indicação da data do Despacho/Deliberação e apresentação de cópia do mesmo.							
2. A decisão de contratar encontra-se fundamentada?	Artigo 36.º, n.º 1				Doc. comprovativo							



FORMAÇÃO DO CONTRATO													
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO													
PROCEDIMENTO			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)				PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDA DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)	
Tramitação procedimental		Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORM E	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM		NÃO
3.	No caso de o valor de o contrato ser superior a € 5.000.000 (ou a € 2.500.000, se o procedimento adotado for o da parceria para a invocação), foi realizada uma análise custo-benefício previamente à adoção da decisão de contratar?	Artigo 36.º, n.ºs 2, 3 e 4				Nos casos aplicáveis deverá ser recolhida a análise custo-benefício.							
4.	Foi fixado e fundamentado o valor estimado do contrato?	Artigo 17.º, n.º 7				Doc. comprovativo							
5.	A decisão de escolha do procedimento encontra-se fundamentada?	Artigo 38.º				Doc. comprovativo							
6.	No caso de o procedimento ter sido escolhido em função de critério material, existe fundamentação legal e factual que justifique adequadamente a escolha do mesmo?	Empreitada de obras públicas: artigos 24.º, 25.º, 29.º e 30.º-A Locação ou fornecimento de bens: artigos 24.º, 26.º, 29.º e 30.º-A Prestação de serviços: artigos 24.º, 27.º, 29.º e 30.º-A				Juntar obrigatoriamente fundamentação através de <u>ficheiro PDF</u> ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							
7.	A obra, o bem ou o serviço a contratar esgota-se neste procedimento?	Artigo 16.º do DL n.º 197/99 (Regime da Realização de Despesas Públicas)				Juntar a <u>lista de contratos</u> , com idêntico objeto, adjudicados ao adjudicatário nos últimos 12 meses e respetivos montantes.							

FORMAÇÃO DO CONTRATO

4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDA DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE
Tramitação procedimental		Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORM E	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	(identificação do tipo de erro)
8.	A empreitada de obras públicas, locação ou fornecimento de bens ou prestação de serviços pertence a um grupo de contratos que foram artificialmente fracionados?	Artigo 16.º do DL n.º 197/99 <i>(Regime da Realização de Despesas Públicas)</i>				<i>Juntar a <u>lista de contratos</u>, com idêntico objeto, adjudicados ao adjudicatário nos últimos 12 meses e respetivos montantes.</i>							
9.	No caso de prestações do mesmo tipo (empreitada de obras públicas, locação ou fornecimento de bens ou prestações de serviços), suscetíveis de constituírem objeto de um único contrato, terem sido adjudicadas através de vários procedimentos, a escolha de cada um desses procedimentos respeitou o regime da "divisão em lotes"?	Artigo 22.º				<i>No caso do fornecimento, obra ou serviço, constituir um lote, <u>juntar justificação</u> para essa divisão, bem como a identificação dos contratos ou procedimentos em curso e respetivos valores.</i>							
10.	No caso de contratos de aquisição de serviços ou de aquisição ou locação de bens móveis de valor superior a € 135.000,00 e de contratos de empreitada de obras públicas de valor superior a € 500.000,00, foi ponderada a divisão do procedimento em lotes e, no caso de se ter optado pela não divisão, a mesma encontra-se fundamentada?	Artigo 46.º-A, n.º 2				Doc. comprovativo							
11.	No caso de procedimento de ajuste direto ou de consulta prévia, foi respeitada a limitação quanto às entidades convidadas para apresentar proposta?	Artigo 113.º, n.º 2				Juntar a <u>lista com os contratos adjudicados</u> às entidades convidadas no presente procedimento no ano em que foi iniciado e nos 2 anos anteriores							

FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
					(com indicação do adjudicatário, do objeto do fornecimento, obra ou serviço, datas e valor dos contatos)							
12.	Existe uma descrição suficiente do objeto do procedimento no caderno de encargos?	Artigo 42.º			Juntar o caderno de encargos, através de <u>ficheiro PDF</u> , ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							
13.	O caderno de encargos do procedimento de formação de contrato de empreitada de obras públicas integrou os elementos indicados na lei?	Artigo 43.º			Juntar o caderno de encargos, através de <u>ficheiro PDF</u> , ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							
13. A	O caderno de encargos inclui uma cláusula referente aos trabalhadores afetos à concessão (para os contratos de concessão de obras públicas, serviços públicos e aquisição de serviços)?	Artigo 42.º, n.º 13 Redação dada pelo DL 78/2022 (em vigor a partir de 02.12.2022)			Doc. comprovativo							
14.	O caderno de encargos fixa o preço base?	Artigo 47.º, n.º 1			Doc. comprovativo							
15.	O preço base respeita os limites de valor até aos quais pode ser utilizado o tipo de procedimento em causa e os limites máximos de autorização de despesa, se aplicáveis?	Artigo 47.º, n.º 4			Doc. comprovativo (se aplicável)							
16.	A fixação do preço base encontra-se	Artigo 47.º, n.º 3			Juntar documento com							

FORMAÇÃO DO CONTRATO

4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
fundamentada?					a fundamentação do preço base							
17. No caso de se tratar de contrato de locação ou aquisição de bens móveis ou de aquisição de serviços, a fixação de um prazo de vigência contratual superior a 3 anos foi devidamente fundamentada?	Artigo 48.º				Doc. comprovativo							
18. No caso de se tratar de um acordo-quadro, a fixação de um prazo de vigência superior a 4 anos foi devidamente fundamentada?	Artigo 256.º, n.ºs 2 e 3				Doc. comprovativo							
19. Na ausência de definição no convite ou no programa do procedimento das situações em que o preço ou custo de uma proposta é considerado anormalmente baixo, a decisão do órgão competente para a decisão de contratar em fixar o preço anormalmente baixo encontra-se fundamentada (designadamente na decisão de contratar e ou na decisão de aprovação das peças procedimentais)?	Artigo 71.º, n.º 2				Doc. comprovativo							
20. No caso de procedimento de ajuste direto, foi respeitada a limitação quanto às entidades convidadas para apresentar proposta?	Artigo 113.º, n.º 2				<i>Juntar a lista de contratos, com idêntico objeto, adjudicados ao adjudicatário no ano económico em curso e nos dois anos económicos anteriores e respetivos montantes.</i>							





FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)				PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
21.	No caso de procedimento de consulta prévia simplificada, foi respeitada a limitação quanto às entidades convidadas para apresentar proposta?	Artigo 12.º da Lei n.º 30/2021, de 21 de maio (Medidas Especiais de Contratação)				<i>Juntar a lista com os contratos adjudicados às entidades convidadas no presente procedimento no ano em que foi iniciado e</i>						
21. A	No caso de procedimento de consulta prévia simplificado, as entidades convidadas não se encontram especialmente relacionadas com entidades impedidas de convidar por força do n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 30/2021, de 21 de maio?	Artigo 113.º, n.º 6 do CCP e artigo 12.º, n.º 2 da Lei n.º 30/2021, de 21 de maio (Medidas Especiais de Contratação Pública)				<i>Doc. comprovativo</i>						
22.	O procedimento foi publicitado?	Concurso público: artigos 130.º e 131.º Concurso público urgente: artigo 157.º Concurso limitado por prévia qualificação: artigo 167.º Procedimento de negociação: artigo 197.º Diálogo concorrencial: artigo 208.º				<i>Indicação da data do Anúncio/Convite e apresentação de cópia através de <u>ficheiro PDF</u>, ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.</i>						

FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
23.	O anúncio do concurso (e eventuais retificações) contém todos os elementos legalmente exigidos?				Cópia do anúncio/convite							
24.	Foi respeitado o prazo mínimo para apresentação de propostas /candidaturas?				Doc. comprovativo							





FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
	artigos 204.º, 173.º e 174.º											
25.	A opção de ter sido estabelecido um prazo para apresentação de propostas ou de candidaturas inferior ao previsto na lei, encontra-se devidamente fundamentada?	Artigos 135.º, n.º 2, 136.º, n.º 3, 174.º, n.º 2, e 191.º, n.º 5			Doc. comprovativo							
26.	O critério de adjudicação, respetivos fatores e subfactores, encontram-se devidamente explicitados nas peças do procedimento?	Consulta prévia: artigo 115.º, n.º 2, alínea b) Concurso público ou concurso público urgente: artigo 132.º, n.º 1, alínea n) e 156.º, n.º 1 Concurso limitado por prévia qualificação, procedimento de negociação e diálogo concorrencial: artigos 164.º, n.º 1,			Apresentação do Caderno de Encargos / Programa de Concurso ou Convite, no caso do ajuste direto, através de <u>ficheiro PDF</u> ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							

FORMAÇÃO DO CONTRATO

4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
	alínea q), 193.º e 204.º											
27.	O critério de adjudicação, respetivos fatores e subfatores, são conformes com a legislação, comunitária / nacional, aplicável e foram os únicos aplicados em sede de apreciação das propostas?	Artigos 74.º e 75.º			Doc. comprovativo							
28.	A capacidade técnica e/ou económica e/ou financeira dos concorrentes consta do critério de adjudicação e/ou foi considerada em sede de apreciação das propostas?	Artigo 75.º, n.º 3 (mas ter em atenção o disposto no artigo 75.º, n.º 2, alínea b))			Apresentação das propostas dos concorrentes, dos relatórios inicial e final de apreciação de propostas através de <u>ficheiro PDF</u> ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							
29.	O critério de adjudicação foi o da proposta economicamente mais vantajosa, implicando a ponderação de fatores e subfatores previamente fixados conforme legalmente estipulado?	Artigo 74.º, n.º 1 (verificar qual o critério, e respetivos fatores e subfatores,			Doc. comprovativo							





FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
30. No caso de o critério de adjudicação não incluir, como fator, o preço ou custo das propostas, essa opção encontra-se devidamente fundamentada (designadamente na decisão de contratar e ou na decisão de aprovação das peças procedimentais)?	Artigo 74.º, n.º 2				Doc. comprovativo							
31. No caso de os custos do ciclo terem sido submetidos à concorrência, o programa do procedimento ou convite indicam a metodologia que será utilizada para os calcular?	Artigo 75.º, n.º 8				Doc. comprovativo							
32. Nas peças do procedimento existem referências discriminatórias (nomeadamente fabricante, marcas, patentes ou modelos, proveniência)?	Artigo 49.º, n.ºs 8 e 9				Doc. comprovativo							
33. A entidade adjudicante disponibilizou eletronicamente as peças do procedimento (anúncio, programa do procedimento e caderno de encargos, e eventuais anexos) de forma completa, gratuita e livre?	Concurso público: artigo 133.º Concurso limitado por prévia qualificação: artigos 133.º e 162.º Procedimento de negociação: artigos 133.º, 162.º e 193.º Diálogo concorrencial: artigos 133.º, 162.º, 204.º e 207.º				Doc. comprovativo							

FORMAÇÃO DO CONTRATO

4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
34.	Caso a entidade adjudicante não o tenha feito por meios eletrónicos, as peças do procedimento (programa do procedimento e caderno de encargos, e eventuais anexos) foram disponibilizadas atempadamente aos interessados?				Juntar evidência							
35.	Confirma que o procedimento foi tramitado através de plataforma eletrónica, sem prejuízo das exceções previstas no artigo 10.º da Lei nº 30/2021?				Juntar evidência							
36.	Foram pedidos esclarecimentos e/ou retificações das peças do procedimento?				Em caso afirmativo, juntar o documento.							
36. B	A proposta não respeita manifestamente o objeto do contrato a celebrar? O objeto do contrato é totalmente diferente do descrito no anúncio do concurso?				Em caso afirmativo, juntar o documento.							



FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
37.	As propostas consideradas apresentam um preço anormalmente baixo ou preço total superior ao preço base?				Doc. comprovativo							
38.	Foram pedidos esclarecimentos ao concorrente que apresentou proposta com preço anormalmente baixo?				<i>Em caso afirmativo, juntar o documento.</i>							
39.	Foram consideradas propostas com preço superior ao preço base?				Doc. comprovativo							
40.	As propostas/candidaturas dos concorrentes/ candidatos foram avaliadas de forma transparente, baseando-se estrita e unicamente no critério de adjudicação?				<i>Juntar propostas, bem como relatórios inicial/preliminar e final de avaliação das propostas.</i> <i>Deve ser apresentado o relatório final de avaliação das propostas/candidaturas para se aferir da transparência da deliberação do júri do procedimento.</i>							

FORMAÇÃO DO CONTRATO

4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
41.	Foi realizada a audiência prévia dos concorrentes? Existe análise e decisão das eventuais reclamações apresentadas pelos concorrentes?				Ajuste direto: artigo 123.º Consulta prévia: artigos 118.º, n.º 3, e 123.º Concurso público: artigo 147.º Concurso limitado por prévia qualificação: artigo 185.º Procedimento por negociação: artigos 185.º e 193.º Diálogo concorrencial: artigo 212.º, n.º 3							
42.	Existe uma decisão juridicamente válida (despacho/deliberação) de adjudicação?				Apresentação dos documentos comprovativos através de ficheiro PDF ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento. Indicação das respetivas datas.							
43.	Foi realizada a notificação da decisão de adjudicação a todos os concorrentes (escolhido e preteridos)?				Apresentação do documento através de ficheiro PDF, ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							



FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
44. O adjudicatário prestou a qualquer título, direta ou indiretamente assessoria ou apoio técnico, na preparação e elaboração das peças do procedimento?	Artigo 55.º, n.º 1, alínea i)				Doc. comprovativo							
45. Em caso afirmativo, tal situação conferiu uma situação de vantagem à entidade adjudicatária, falseando as condições normais de concorrência?	Artigo 55.º, n.º 1, alínea i)				Doc. comprovativo (se aplicável)							
46. Foi publicado o anúncio de adjudicação? (quando aplicável?)	Artigo 78.º				Apresentação do documento através de <u>ficheiro PDF</u> ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							
47. Foram apresentados os documentos de habilitação?	Artigos 81.º a 86.º				Juntar evidências							
48. Foi prestada caução para garantia do contrato (quando exigida)?	Artigos 88.º a 91.º				Apresentação do documento através de <u>ficheiro PDF</u> ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							

FORMAÇÃO DO CONTRATO

4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
49.	Foi celebrado contrato escrito (quando exigido ou não dispensado)?				Juntar cópia do Contrato através de ficheiro PDF ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento. Confirmar se foi celebrado contrato escrito. Caso o contrato não tenha sido reduzido a escrito, referir se se trata de um incumprimento da lei ou de um caso de não exigência ou de dispensa do mesmo.							
50.	A celebração do contrato foi publicitada no portal da internet dedicado aos contratos públicos (www.base.gov.pt), através de ficha conforme o respetivo modelo constante do anexo III do CCP? (quando aplicável)				Apresentação do documento ou indicar link de acesso. Importa ter em consideração que, no caso de ajuste direto e consulta prévia, a publicação constitui condição de eficácia do respetivo contrato, independentemente da sua redução ou não a escrito, nomeadamente para efeitos de quaisquer pagamentos.							



FORMAÇÃO DO CONTRATO												
4. ANÁLISE DO PROCEDIMENTO												
PROCEDIMENTO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (decorrente da informação disponibilizada pelo beneficiário)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE DE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Tramitação procedimental	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
51.	O contrato foi objeto de fiscalização prévia (visto ou declaração de conformidade) pelo Tribunal de Contas				Juntar cópia do VTC através de ficheiro PDF, ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							
52.	O contrato foi remetido eletronicamente ao Tribunal de Contas para efeitos de fiscalização concomitante no prazo de 10 dias?				Juntar evidência.							
53.	O procedimento foi objeto de reclamação administrativa ou de ação judicial/contencioso pré contratual?				Juntar a documentação disponível, incluindo peças administrativas e/ou processuais e decisões/sentenças/ Acórdãos.							
53. A	Os contratos celebrados foram eletronicamente remetidos ao IMPIC?				Juntar evidências							

EXECUÇÃO DO CONTRATO												
5. ANÁLISE DO CONTRATO												

CONTRATO			VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/IRREGULARIDADE ADE		ANOMALIA/IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)	
Execução do contrato			Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
54.	Foi elaborado o respetivo auto de consignação (data; respeitou o prazo legalmente estabelecido?) (empreitada de obras públicas)		Artigos 355.º a 360.º				Apresentação do documento através de <u>ficheiro PDF</u> , ou indicar/autorizar o acesso on-line ao procedimento.							
55.	Foram efetuados ajustamentos (erros ou omissões) ao objeto do contrato dentro dos prazos fixados?		Artigos 378.º n.ºs 3 e 4				Apresentação do documento através de <u>ficheiro PDF</u>							
56.	Os erros ou as omissões foram considerados trabalhos complementares?		Artigo 370.º, n.º 2				Em caso afirmativo, a análise dos mesmos deverá ser efetuada à luz dos dispositivos legais aplicáveis aos trabalhos complementares.							
57.	Os ajustamentos efetuados reduzem o objeto do contrato e, neste sentido, foi o valor do mesmo alterado em conformidade?		Artigo 379.º				Em caso afirmativo, apresentação do documento com decisão e aditamento através de <u>ficheiro pdf</u>							
58.	As alterações ao contrato inicial respeitam a aspetos essenciais do mesmo?		Artigos 370.º, 378.º e 379.º				Essencialidade da alteração introduzida num contrato em execução terá que ser averiguada casuisticamente, em função do objeto desse contrato e dos elementos da contratação sem os quais, previsivelmente, as propostas apresentadas no procedimento de							



EXECUÇÃO DO CONTRATO												
5. ANÁLISE DO CONTRATO												
CONTRATO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARID ADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Execução do contrato	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORM E	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
					<i>formação do contrato seriam substancialmente diferentes.</i>							
59.	Foram celebrados contratos adicionais por ajuste direto, encontrando-se os respetivos trabalhos / serviços previstos no contrato inicial e / ou nas respetivas peças do procedimento, nomeadamente no programa do procedimento ou caderno de encargos?				<i>Apresentação do documento através de ficheiro PDF, ou indicar/ autorizar o acesso on-line ao procedimento</i>							
60.	São trabalhos / serviços complementares cuja espécie ou quantidade não consta do projeto inicialmente adjudicado e / ou do contrato inicial celebrado?				<i>Só se não tiverem sido incluídos ou previstos no contrato inicial é que são trabalhos / serviços complementares face aos previstos no contrato inicial e deve tratar-se de executar algo que não foi projetado ou contratado, mas que é indispensável para a execução da obra / dos serviços descritos no projeto ou no contrato.</i>							

EXECUÇÃO DO CONTRATO

5. ANÁLISE DO CONTRATO

CONTRATO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARID ADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Execução do contrato	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORM E	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
61. São trabalhos complementares que se destinam à realização da empreitada inicialmente adjudicada / dos serviços descritos no projeto ou no contrato inicial?	Artigos 370.º e 454.º				<i>Para que se possa responder afirmativamente à questão, importa concluir que os trabalhos/serviços complementares não podem ou não devem ser objeto de uma empreitada / prestação de serviços autónoma, pois sem os mesmos o resultado do objeto do projeto e contrato iniciais não realizaria o fim a que se propõe, ou não realizaria de modo satisfatório o objetivo de interesse público que se pretende realizar. De salientar que os trabalhos só se destinam à realização da mesma empreitada se puder dizer-se que, sob o ponto de vista lógico, técnico e funcional, deveriam dela fazer parte desde o início, o que só não sucedeu por circunstâncias imprevistas mas ligadas</i>							



EXECUÇÃO DO CONTRATO												
5. ANÁLISE DO CONTRATO												
CONTRATO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARID ADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Execução do contrato	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORM E	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
					ao processo de elaboração do projeto, ou mesmo à melhor forma de conceber e realizar o interesse público subjacente à obra. De igual modo, no que concerne a prestação de serviços,							
62.	São trabalhos/serviços complementares cuja mudança do cocontratantes: - Não possa ser efetuada por razões técnicas, designadamente em função da necessidade de assegurar a permutabilidade ou interoperabilidade com equipamentos, serviços ou instalações existentes? e - Provoque um aumento considerável de custos para o dono da obra?	Artigos 370.º e 454.º			Apresentação do documento justificativo e da decisão / Deliberação.							
63.	Os trabalhos / serviços complementares foram adjudicados ao mesmo adjudicatário da empreitada inicial / dos serviços iniciais?	Artigos 370.º e 454.º			Apresentação do documento justificativo e da decisão / Deliberação.							

EXECUÇÃO DO CONTRATO												
5. ANÁLISE DO CONTRATO												
CONTRATO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARID ADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Execução do contrato	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORM E	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
63. A	Os trabalhos complementares não estão previstos no contrato e a sua realização revela-se necessária para a sua execução?	Artigo 370.º, n.º 1										
	Redação dada pelo DL 78/2022 (em vigor a partir de 02.12.2022)				Apresentação do documento justificativo e da decisão/deliberação							
64.	Os trabalhos / serviços complementares não podiam técnica ou economicamente ser separados do contrato inicial sem inconvenientes graves para o dono da obra/contraente público?	Artigos 370.º e 454.º										
	Ou Embora separáveis do contrato inicial, os trabalhos / serviços são estritamente necessários à conclusão da obra ou do objeto do contrato?				Apresentação do documento justificativo							

EXECUÇÃO DO CONTRATO												
5. ANÁLISE DO CONTRATO												
CONTRATO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE ADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Execução do contrato	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
65. O valor acumulado dos contratos relativos a trabalhos complementares é igual ou inferior ao limite percentual legalmente estabelecido face ao valor do contrato inicial? Ou O valor acumulado dos contratos relativos a serviços complementares é igual ou inferior ao limite percentual legalmente estabelecido face ao valor do contrato inicial?	Artigos 370.º e 454.º				O dono da obra/contratante público não pode, em caso algum, autorizar a realização de trabalhos / serviços complementares caso o valor acumulado dos mencionados trabalhos / serviços durante a execução de uma empreitada de obras públicas / prestação de serviços exceda, face ao valor do contrato inicial, o limite percentual legalmente fixado.							
66. Houve revisão de preços de acordo com o legalmente estabelecido ou com a respetiva cláusula contratual – empreitada de obras públicas?	Artigo 300.º				Apresentação do documento justificativo							
67. Foram autorizadas prorrogações do prazo - empreitada de obras públicas/ prestação de serviços e locação ou fornecimento de bens?	Artigos 365.º a 369.º, 373.º n.º 1, 374.º e 403.º				Apresentação do documento justificativo e da decisão / deliberação							

EXECUÇÃO DO CONTRATO

5. ANÁLISE DO CONTRATO

CONTRATO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARIDADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Execução do contrato	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORME	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
68. O valor acumulado dos trabalhos complementares /serviços complementares situa-se dentro do limite legalmente permitido? Trabalhos/serviços complementares a mais e a menos: (* O valor total dos trabalhos/serviços complementares e a menos contratados deve ser decomposto e para cada parcela, correspondente a cada tipo de trabalho/serviços, devem ser verificadas as condições factuais e técnicas que conduziram à necessidade da respetiva contratação.	Artigos 370.º, n.º 2, alínea a), e n.º 4) (trabalhos complementares); Artigo 454.º				Apresentação do documento justificativo. Caso existam trabalhos previstos no contrato que foram suprimidos da empreitada, o seu valor deve ser deduzido ao valor inicial da adjudicação. Só depois de "corrigido" tal valor inicial é que se deve apurar se o montante dos "trabalhos complementares" excede ou não o limite legalmente estabelecido consoante o tipo de contrato e a legislação aplicável							
68. 1 Valor inicial do contrato:					€ _____							
68. 2 Valor total dos trabalhos / serviços complementares (*)					€ _____							
68. 3 Valor total dos trabalhos / serviços a menos (*)					€ _____							
68. 4 Valor percentual dos trabalhos/serviços complementares face ao valor inicial do contrato					_____ %							



EXECUÇÃO DO CONTRATO												
5. ANÁLISE DO CONTRATO												
CONTRATO		VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE (Informação disponibilizada pelo beneficiário / Verificação face ao adotado e à lei)					PARECER DE CONTROLO			ANOMALIA/ IRREGULARID ADE		ANOMALIA/ IRREGULARIDADE (identificação do tipo de erro)
Execução do contrato	Base legal (CCP)	SIM	NÃO	N A	Evidências (informação/ documentos em anexo)	OBSERV.	CONFORME	NÃO CONFORM E	FUNDAMENTO /OBSERVAÇÃO	SIM	NÃO	
68. 5	Valor percentual dos trabalhos / serviços a menos face ao valor inicial do contrato				_____ %							
69.	As medições dos trabalhos executados ocorreram nos termos da lei e foram elaborados os respetivos autos?				Apresentação do documento justificativo e da decisão / Deliberação.							
70.	A receção provisória da obra ocorreu nos termos legais, foi realizada a vistoria e elaborado o respetivo auto?				Apresentação do documento justificativo e da decisão / deliberação							
71.	Foi elaborada a conta final de empreitada dentro do prazo fixado e nos termos legalmente estabelecidos?				Apresentação do documento justificativo e da decisão/ deliberação							
72.	A receção definitiva da obra ocorreu nos termos legais, foi realizada a vistoria e elaborado o respetivo auto? (caso seja aplicável)				Apresentação do documento justificativo e da decisão/deliberação. (caso seja aplicável)							

Anexos (evidências documentais)	
Análise	
Conclusões	
Recomendações	
Medidas Preventivas e/ou Corretivas	

Acompanhamento <i>(follow up a recomendações e/ou a medidas)</i>	
Responsáveis <i>(no caso de o preenchimento ser da responsabilidade do Beneficiário)</i>	
Técnico(s) responsável/(eis)	
Coordenador	

Versão de 2023.01.20