

Relatório de acompanhamento do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do SICAD (2013-2014)

Fevereiro de 2015

ÍNDICE

I.	ENQUADRAMENTO	3
II.	AVALIAÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS	5
III.	AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO	6
IV.	RECOMENDAÇÕES E ACTUALIZAÇÕES	10
V.	ANEXOS	12
	1 - AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS SICAD, POR CADA UNIDADE ORGÂNICA DO SICAD	13
	2 - AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS CDT, COMUNS , A TODAS AS CDTs	27
	3 - LISTA DOS RESPONSÁVEIS PELO PPRCIC DAS CDT, POR CDT	30

I. Enquadramento

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado pela Lei nº 54/2008 de 4 de setembro, é uma entidade administrativa independente, que funciona junto do Tribunal de Contas, e desenvolve uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

No âmbito da sua atividade, o CPC aprovou a em 1 de julho de 2009 a Recomendação nº1/2009, publicada na 2ª série do Diário da República nº 140, de 22 de julho de 2009, sobre “Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas”.

Na sequência desta Recomendação o SICAD, criado pelo DL n.º17/2012, de 26 de Janeiro e após definição da sua organização interna, cf. Despacho n.º 8816/2012, de 03 de julho de 2012, aprovou em Setembro de 2013 o seu Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRIC).

Em Janeiro de 2014, o SICAD por força da criação de uma nova unidade orgânica do seu Serviço, procedeu à atualização do PPRIC, deu conhecimento à Tutela e publicou na página de internet do SICAD.

Ainda na sequência da Recomendação acima referida que determina a elaboração de um relatório sobre a execução do Plano, e seguindo as orientações do Conselho de Prevenção, procede-se neste Relatório a uma análise da sua implementação, com a avaliação não só das medidas de prevenção propostas, como a uma avaliação geral do próprio Plano, para se proceder aos ajustamentos necessários e à apresentação, eventual, de propostas de melhoria, tendo em conta a experiência entretanto adquirida.

O presente Relatório de Execução está estruturado em quatro capítulos, sendo este enquadramento o **primeiro capítulo**.

No **segundo capítulo** é feita a avaliação síntese da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do SICAD, por áreas, onde são apresentados os ajustamentos considerados necessários e apresentadas algumas propostas de melhoria.

No **terceiro capítulo** é feito um balanço da implementação das medidas preventivas. E no **quarto capítulo** apresentamos algumas recomendações.

No **quinto e último capítulo, consta, três anexos**, em formato de tabelas, que sintetizam a avaliação, por unidades orgânicas SICAD e CDT, em conformidade à metodologia e organização referida no plano para o acompanhamento e avaliação do PPRIC, com a justificação das medidas não executadas (NE) ou parcialmente executadas (PE), bem com a indicação da implementação de novas medidas ou substituição das inicialmente previstas. A terceira tabela é referente a uma lista onde são identificados os responsáveis do PPRIC das CDT.

Na elaboração deste Relatório de Execução, em particular na avaliação da implementação das medidas que tinham sido propostas, foi solicitada informação ao pessoal, com funções de dirigente dos diversos serviços abrangidos, com responsabilidade directa sobre o planeamento e implementação das medidas, ora em apreciação.

Em Agosto de 2015, decidiu-se integrar já algumas das recomendações no presente relatório em conformidade às últimas orientações do CPC relativamente ao PPRCIC, em conformidade à ***Recomendação de 1 de Julho de 2015, do CPC***.

II. Avaliação do Plano de Prevenção de Riscos

A avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRIC) teve como referência o Guião para elaboração de planos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, elaborado pelo Conselho de Prevenção de corrupção (CPC), de 2009.

Não obstante este enquadramento e na linha das preocupações manifestadas pelo Conselho Prevenção de Corrupção, o SICAD aquando da sua criação assumiu enquanto organismo que sucedeu ao IDT;IP, a cultura organizacional e funcional institucionalizada no IDT;IP, em resultado da implementação de diversos mecanismos/instrumentos de gestão com o objetivo de prevenir situações de risco e manter um controlo interno ativo, nomeadamente através da existência de regulamentos e manuais de procedimentos e plataformas informáticas já existentes, dos quais está prevista informação sobre cada uma das fases dos processos e respetivos procedimentos a considerar por cada área de intervenção, estando claramente previstos e definidos os circuitos a observar pelos profissionais afetos ao SICAD e CDT.

Tais mecanismos de controlo e de gestão para além de terem consolidado comportamentos de ética e profissionalismo, foram essenciais para a minimização da ocorrência do risco de irregularidades durante todo o período de transição/ fusão e novo planeamento e execução do PPRIC, tanto mais que o SICAD é composto por profissionais que exerciam funções nos serviços centrais do antigo IDT,IP.

Da avaliação da implementação e execução das medidas propostas conclui-se que há necessidade de proceder a alguns ajustamentos pontuais, para o próximo ano, como a substituição e eliminação de algumas medidas e de reforço de pessoal técnico no SICAD e em algumas CDT, bem como proceder à identificação clara dos responsáveis pela execução e monitorização da aplicação das medidas.

Isto porque, no PPRIC do SICAD foi identificado a estrutura orgânica dos serviços de natureza administrativa, assim como o respetivo organograma, mas não foi explicitamente referido quais os responsáveis pela execução das medidas, recomendação que é feita neste relatório, em conformidade às orientações emanadas pelo CPC.

Importa, ainda, referir que na análise e balanço do PPRIC, foram também considerados os **novos riscos e novas medidas** que resultaram do acompanhamento e monitorização do PPRIC, bem como uma síntese sobre os constrangimentos ou dificuldades sentidas na implementação das medidas e execução do plano.

III. Avaliação das Medidas de Prevenção

Neste capítulo é feito um balanço da implementação das medidas preventivas dos riscos previstos no Plano.

Numa avaliação genérica considera-se que as **medidas preventivas**, previstas no Plano foram na sua maioria corretas e adequadas aos riscos previstos, contribuindo a sua definição e implementação para eliminar ou evitar os riscos que foram previamente identificados.

A maioria das medidas encontram-se já implementadas ou em fase de implementação, mantendo-se a sua continuidade e acompanhamento.

As unidades orgânicas através do seu exercício de autoavaliação, avaliaram o seu plano e fizeram uma análise sobre a execução das medidas de prevenção, avaliaram os mecanismos e medidas em implementação, assim como a sua eficácia e adequação face às funções exercidas, tendo as mesmas concluído não existir, no geral, necessidades de alteração, com excepção da unidade de recursos humanos, pelo que as medidas previstas são na sua maioria de manter e acompanhar até à sua execução total, no caso daquelas que a sua execução obrigatoriamente transita de ano para ano.

Para ilustrar do grau de execução das medidas propostas no referido Plano, foi ainda elaborado mapas de controlo nos termos das tabelas I e II, que se encontram anexas ao presente relatório, sendo que para cada medida classifica-se a sua implementação, nos seguintes termos: não executada (NE), parcialmente executada (PE) ou totalmente executada (ET), com justificação da fase em que se encontra, caso seja considerada não executada ou parcialmente executada.

Concluindo :

1. **O PPRIC foi adequado e mostra um grau de execução bastante elevado, apesar da implementação parcial de algumas medidas** que se justificam com o facto de dependerem de publicação de atos legislativos, articulação e colaboração com outras entidades externas ou de atrasos na conclusão de sistemas informáticos já iniciados (como o SIPAF e SGIP, principalmente em virtude do decurso normal de fases consequenciais inerentes à maioria das medidas em implementação na unidade orgânica da DSPI) cuja concretização final ultrapassa o período em análise, encontrando-se a decorrer os procedimentos/ processos necessários até execução total.
2. Em síntese, podemos afirmar que do total de **139** medidas previstas no PPRIC do SICAD e CDT, **118** foram totalmente implementadas e **25** parcialmente executadas ou em curso, e apenas **2** não foram executadas.

3. Para além disso, durante o acompanhamento do plano, foram identificados alguns riscos novos, na unidade DGR, **um total de 5 novos riscos** e implementadas com sucesso as correspondentes **novas medidas, num total de 6 medidas**.
4. Consideramos ainda que o plano foi bastante exaustivo quer na prevenção de riscos quer na implementação de medidas, sendo que a maioria dos riscos identificados não revestem, em si, um significativo risco de natureza criminal ou de infração conexa.
5. Já do PPRIC das CDT do total de **21** medidas previstas, **19** foram totalmente implementadas, **1** foi parcialmente executada e apenas **1** não foi implementada por falta de adequação ao previsto, uma vez que a sua implementação dependia de concordância e necessidade para o efeito por parte do SICAD, o que não se veio a verificar.
6. Nas CDT não foram identificados **novos riscos** que importem considerar e relativamente às medidas previstas, apenas foram feitos alguns ajustes, nomeadamente através de medidas de substituição que já eram anteriormente seguidas, não existindo necessidade de outras alterações, excetuando casos pontuais em virtude da implementação de outros mecanismos, como a implementação do relógio de ponto nas CDT e aplicações informáticas de apoio.
7. Constata-se que a boa execução do plano e as medidas implementadas está relacionada com a gestão integrada dos vários instrumentos e mecanismos existentes que, mitigados com as medidas previstas, foram suficientes para a não ocorrência de qualquer riscos de corrupção ou de infrações conexas.
8. Nos anexos que se seguem, é apresentado o ponto de situação, correspondente a cada área de intervenção, por unidades orgânicas e respetivos responsáveis, agora devidamente identificados.
9. Na sua essência, evidencia-se uma sistematização de medidas de prevenção que já vêm sendo observadas desde há vários anos, traduzindo as medidas adotadas, por grandes áreas, um forte incremento a nível de Interiorização e aplicação das mesmas.
10. A maior preocupação manifestada pelos dirigentes intermédios acerca da prevenção de situações de risco situa-se nos processos de aquisição de bens e serviços, encontrando-se definidos claramente os circuitos a observar e as funções e responsabilidades dos diferentes intervenientes.
11. Salienta-se ainda que a atividade desenvolvida pelo SICAD assenta em **plataformas e sistemas de informação que permitem um efetivo controlo interno**, entre outros:
 - **SIADAP – GEADAP** - sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública

- **RHV-sistema de gestão de pessoal** - sistema de informação RHV (Recursos Humanos e Vencimentos) responsável pelo processamento de remunerações e gestão de recursos humanos em todas as instituições do Serviço Nacional de Saúde e em todas as entidades e serviços do Ministério da Saúde.
 - **GERFIP**- sistema de gestão contabilística e financeira que consubstancia a implementação do Plano Oficial de Contabilidade Pública.
 - **SIPAF**- Sistema Integrado de Programas de Apoio de Financiamento de Projetos da área da saúde.
 - **SGIP- SISTEMA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO PROCESSUAL** tem como finalidade organizar e manter atualizada a informação respeitante aos processos de contraordenação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) e apoiar a área da Dissuasão na gestão destes processos, assim como facilitar o fornecimento de dados estatísticos e indicadores de gestão para os Serviços Centrais.
 - **TRACK-IT** – Aplicação para gestão de pedidos de helpdesk, inventário de equipamentos informáticos.
 - **Docbase** – Aplicação para gestão documental e vídeo sicad
 - **SIM** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR – Sistema que agrega toda a informação clínica relativa a cada utente de ambulatório (áreas Médica, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Nutrição), programas farmacológicos, internamento de desabilitação e internamento em comunidade terapêutica num processo clínico eletrónico do utente contribuindo assim para uma maior qualidade dos cuidados de saúde prestados.
 - Registo e inventário de todos os produtos e bens adquiridos;
 - Aplicações informáticas para controlo do circuito documental e dos processos de trabalho;
 - **Web-time** sistema de controlo de pontualidade, assiduidade e absentismo- relógio de ponto.
12. As **atividades de Contabilidade e Tesouraria** estão cobertas pelo Sistema Informático Contabilístico (GERFIP), pelo Sistema Integrado de Gestão Orçamental (SIGO) e pelo Sistema de Organização do Estado (SOE), disponibilizado pela Direcção-Geral do Orçamento (DGO).
13. Todo o *software de apoio* tem na sua base os princípios e regras da gestão orçamental, estando implícitos nas suas operações os procedimentos, regras e boas práticas, emanados pelo Ministério das Finanças.
14. As ausências ao serviço e as férias são sempre validadas pelos respetivos superiores hierárquicos. Esta validação é feita eletronicamente através da ferramenta **Webtime**.
15. As aplicações informáticas asseguram as funcionalidades necessárias ao desenvolvimento das atividades inerentes ao enfoque da SICAD, incluindo a satisfação dos deveres de informação associados.

16. Acresce referir que o SICAD é uma **entidade formadora acreditada**, estando as ações/sessões de formação realizadas descritas no relatório de formação anual e plano de actividades.
17. Para melhor ilustração sobre a execução, segue quadro da avaliação do resultado da implementação do PPRCIC, por unidades orgânicas:

Unidade	Medidas previstas	Execução total	Execução parcial	Não executadas	Substituição Mesmo risco	Novas medidas/novos riscos
DPI	51	25	25	1	1	0
DMI	5	5	-	-	0	0
DRI	14	14	-	-	0	0
DGR	27	33	-	-	0	6
EMPECO	15	15	-	-	1	0
EMSI	6	6	-	-	1	0
CDT	21	20	-	1	1	0
Totais	139	118	25	2	4	6

IV. Recomendações e Actualizações

No sentido de reforçar a eficácia operacional dos mecanismos existentes e procurar a introdução de outros que continuem a ajudar a prevenir ou mitigar os riscos associados à corrupção e infrações conexas, recomenda-se o seguinte:

1. A reformulação do Plano, em particular, no que concerne à identificação de eventuais riscos de corrupção e infrações conexas não identificados no Plano de 2013 e 2014 e retirar todas as atividades desenvolvidas pelo SICAD que, embora inicialmente indicadas no PPRCIC, mostraram que não envolviam risco de corrupção ou outras infrações conexas e, por isso, não se justificará a sua manutenção.
2. Identificação clara dos responsáveis pela execução e monitorização da aplicação das medidas, por unidades orgânicas e equipas, com os respetivos graus de responsabilização.
3. No PPRCIC do SICAD foram identificadas as áreas correspondentes a cada unidade orgânica e indicado os respetivos dirigentes das unidades, conforme consta do organograma inicialmente apresentado, mas não foi explicitamente referido que os responsáveis pela execução e monitorização da aplicação das medidas são os dirigentes das unidades orgânicas envolvidas. Assim, todos os **10** dirigentes das unidades orgânicas do SICAD, mais **2** de topo e os **18** membros das CDT, são responsáveis pela sua implementação, devendo no final do ano efetuar uma avaliação das medidas implementadas, que será incorporada no relatório de acompanhamento do Plano a elaborar em cada ano.
4. A realização de ações de divulgação do Plano e prestação de esclarecimentos a todos os trabalhadores do SICAD de forma a garantir o envolvimento de todo o organismo.
5. Elaborar declaração de compromisso relativa a incompatibilidades impedimentos e escusa, bem como declaração de imparcialidade a subscrever por cada elemento de júri, de forma a acautelar os diversos processos correlacionados, como de aquisições de bens e serviços, procedimentos concursais para recrutamento de pessoal, entre outros.
6. Criar uma área na página do SICAD sobre a matéria da prevenção da corrupção e riscos conexas, em que sejam divulgados para além do Plano, o relatório de execução em apreço, a principal legislação e outros documentos sobre este tema e ligações para sítios da internet com relevância para o tema.
7. Entre os documentos a constar especificamente contam-se: a Constituição da República Portuguesa, o Código do Procedimento Administrativo (CPA), com destaque para os principais artigos com relevo para a matéria da corrupção e infrações conexas, o Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, o Regime

Jurídico da Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e demais Entidades Públicas.

8. Desenvolver, eventualmente, ações de formação em temas que se articulam com a corrupção e riscos conexos para dirigentes e demais trabalhadores, como o Código do Procedimento Administrativo, a Despesa Pública, o Código da Contratação Pública, a Responsabilidade Disciplinar e Civil Extracontratual e o POCP.
9. Considerando a natureza jurídica das CDT e a importância de identificar todos os responsáveis quer pelo planeamento, quer pela execução do PPRCIC das CDT elaboramos uma lista identificativa dos responsáveis, por cada CDT, nos termos do anexo 3, inserido no último capítulo deste relatório, que constará também da actualização do PPRCIC de 2016.
10. Por último, cumpre referir que as recomendações e actualizações aqui referidas serão automaticamente integradas no Plano.
11. Elaboração de normas de conduta ou manuais de procedimentos/protocolos de intervenção para diminuir riscos.
12. Considerar se as funções exercidas pela Direcção e Assessorias revestem algum risco, para além dos já previstos nas diversas unidades- Sicad e CDT, que importe incluir.

V. Anexos

1 - AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS SICAD, POR CADA UNIDADE ORGÂNICA DO SICAD**1.1 Direcção de Serviços de Planeamento e Intervenção**

Acompanhamento e Avaliação da execução:						
Unidade orgânica	Direcção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) - DPIC e DIT					
Responsavel	Dra. Graça Vilar (directora) e Dra. Patricia Pissarra e Dr. Domingos Duran (chefes de divisão)					
Objetivos/atribuições	Medidas	Justificação da execução parcial ou da não execução	NE (1)	EP (2)	ET (3)	Novos riscos/novas medidas
1.Definição de linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD.	1.Estabelecer uma rede de especialistas externos, abrangente e multidisciplinar com capacidade de resposta às necessidades identificadas.	Medidas concretizáveis pela constituição e acção do Conselho Científico do SICAD, actividade iniciada em 2014, a ser finalizada em 2015		x		Não foram identificados
	2.Subscrição de Declaração de Interesses dos peritos envolvidos na elaboração das normas.					
	3.Acompanhamento abrangente ao longo do processo de monitorização e avaliação.	NOC- Em 2014 Foram construídos os instrumentos de controlo para o efeito, articulado com o EMSI a sua inclusão no SIM, a finalizar em 2015		x		Idem
2.Desenvolvimento de modelos e programas de intervenção adequados, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos.	4.Avaliação e monitorização periódicas, com advertência às entidades executoras.	Idem		x		Idem
	5.Criação ou desenvolvimento de instrumentos específicos para suporte das atividades	Os processos que incidem sobre estas prolongam-se para além de 2014, havendo necessidade de continuarem a serem implementados nos anos subsequentes.		x		Idem
	6.Relatórios de acompanhamento e avaliação					
	7.Envolvimento de especialistas externos					
	8.Divulgação das conclusões retiradas da participação nos grupos de discussão.	idem		x		Idem
	9.Reforço dos mecanismos de monitorização do cumprimento do protocolo	Idem		x		Idem

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

	10. Formação contínua e supervisão (a implementar) dos técnicos do serviço; divulgação dos serviços	Medidas que tiveram que ser adequadamente planificadas em 2014, para serem melhor implementadas em 2015		x		Idem
	11. Código de Ética.	Implementado e em continuidade			x	Idem
	12. Reforço dos mecanismos de controlo interno 13. Atualização da base de dados de suporte à referênciação	Medidas dependentes de execução do SIPAFS- programa informático - desenvolvido por entidade externa que não apresentou evoluções em 2014 para a devida execução das medidas		x		Idem
	14. Código de Ética.	Implementado e em continuidade			x	idem
	15. Atualização periódica do manual de procedimentos.	Medidas dependentes de execução do SIPAFS- programa informático - desenvolvido por entidade externa que não apresentou evoluções em 2014 para a devida execução das medidas		x		Idem
	16. Promoção e difusão do conhecimento em matéria de ética e responsabilidade no âmbito da prestação de cuidados de saúde.	Implementado e em continuidade			x	idem
3. Promoção da criação e da implementação de uma rede de recursos de saúde, numa lógica de proximidade do cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas ao nível dos CAD.	17. Formação dos profissionais.	Medidas que tiveram que ser adequadamente planificadas em 2014, para serem melhor implementadas em 2015		x		Idem
	18. Mecanismos comunicacionais eficientes e atualizados com os Stakeholders. 19. Mecanismos de acompanhamento e avaliação.	Implementado e em continuidade			x	Idem
	20. Duplo controle interno; parametrização da aplicação informática.	Não Executado :O grau de desenvolvimento dos processos da rede de referênciação foi inferior ao previsto –por dependência da mobilização e articulação com outras entidades, com as ARS, SPMS e EPE e o desenvolvimento da aplicação informática de suporte à rede de referênciação foi inferior ao previsto para o efeito.	x			Idem

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

	21.Validação dos procedimentos por diferente Unidade Orgânica. 22.Mecanismos de acompanhamento e avaliação.	2014-fase de planificação Houve necessidade de serem devidamente planificadas para serem cabalmente executadas e concretizadas em 2015 (fase de execução)		x		Idem
	23.Pedido de análise prévia aos Stakeholders Institucionais competentes	Implementado e em continuidade			x	Idem
	24.Código de ética. 25.Obrigatoriedade de apresentação de pedido de autorização de acumulação de funções públicas nos termos definidos no artigo 29º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.	2014-Necessidade de serem devidamente planificadas para serem cabalmente executadas e concretizadas em 2015		x		Idem
Implementação de respostas integradas no âmbito do PORI e de outras intervenções.	26.Procedimentos uniformes para ampla e acessível divulgação da abertura dos procedimentos.	Idem		x		Idem
	27.Declaração de confidencialidade por parte dos elementos da comissão técnica de selecção.	Implementado e em continuidade			x	idem
	28.Existência de um Guia de Apoio às Comissões de Selecção/Júri.	O grau de desenvolvimento dos processos da rede de referenciação foi inferior ao previsto, necessidade de melhor planificação		x		Idem
	29.Subscrição de Declaração de interesses.	Implementado e em continuidade			x	Idem
	30.Declaração expressa de todos os membros do júri da inexistência de incompatibilidades. 31.Rotatividade dos elementos integrantes das Comissões de Selecção/Júri.	Implementado e em continuidade			x	Idem
	32.Articulação com outras unidades organicas (ex.DGR)	Implementado e em continuidade			x	Idem

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

	33. Auditoria interna	Medida substituída por : <u>Controlo interno periódico</u> .		x		<u>Controlo interno periódico</u> - Medida substituída para o mesmo risco
	34.Reforço dos mecanismos de controlo interno	Implementado e em continuidade			x	Idem
	35.Código de ética dos profissionais envolvidos na comissão de seleção.	O grau de desenvolvimento dos processos da rede de referência foi inferior ao previsto, necessidade de melhor planificação		x		Idem
	36.Segregação de funções. 37.Nomeação de júris incluindo elementos diferenciados externos ao SICAD.	Implementado e em continuidade			x	Idem
	38.Actualização periódica de um Guia de Apoio às Comissões de Seleção/Júri.	O grau de desenvolvimento dos processos da rede de referência foi inferior ao previsto, necessidade de melhor planificação		x		idem
	39.Definição critérios de seleção claros e objetivos.	Implementado e em continuidade			x	Idem
	40.Existência de Guias de Apoio às diferentes fases do processo. 41.Guia de Apoio às Entidades Proponentes. 42.Guia de preenchimento dos formulários de candidatura.	Implementadas			x	idem
Implementação de respostas integradas no âmbito do PORI e de outras intervenções.	43.Avaliação e monitorização sistemáticas, com informação de retorno às entidades.	Implementado			x	Idem

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

	<p>44.Elaboração de guias e instrumentos para o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções (ex: fichas de recolha de indicadores mensais, formulários de avaliação técnica e financeira das intervenções, etc) .</p> <p>45.Definição de circuitos de procedimentos para clarificar o papel de cada interveniente no processo de acompanhamento, monitorização e avaliação dos projetos.</p> <p>46.Realização de sessões de esclarecimento periódicas com as entidades responsáveis pelo acompanhamento dos projetos e/ou com as entidades promotoras dos projetos.</p>	Implementadas			x	Idem
	<p>47.Intensificação de assistência técnica no período de candidatura e disponibilização regular ao longo de todo o processo.</p> <p>48.Realizar sessões de esclarecimento dirigidas aos vários utilizadores do SIPAFS, sobre o funcionamento da plataforma.</p> <p>49.Definição de perfis de utilizadores com permissões de acesso diferenciadas, de forma a garantir o acesso exclusivo aos processos para os membros das comissões de seleção em fase de concurso.</p> <p>50.Garantir o funcionamento adequado dos perfis de utilização criados.</p>	Medidas dependentes de execução do SIPAFS-programa informático - desenvolvido por entidade externa que não apresentou evoluções em 2014, para a devida execução das medidas conforme previstas.		x		Idem
Dinamização da intervenção nos problemas (re)emergentes, no âmbito dos CAD.	51.Existência de instrumentos de recolha e sistematização de informação relevante dos fenómenos (re)emergentes.	Implementado			x	Idem

Grau de execução - 1:Não Executado (NE); 2: Execução Parcial (EP); 3 :Execução Total (ET)

Cores – 1. Fundo **vermelho** assinala as medidas NE; 2. Fundo **rosa** assinala as medidas executadas ET; 3. Fundo **cinza** assinala as Novas Medidas. 4. Fundo branco assinala as medidas parcialmente executadas EP

1.2 Direcção de Serviços de Monitorização e Informação

Unidade orgânica: Direcção de Serviços de Monitorização e Informação(DMI) - DEI e DIC						
Responsável	Dr. Mário Castro (director) e Dra. Carla Ribeiro e Dra. Paula Andrade (chefes de divisão)					
Objetivos/atribuições	Medidas	Justificação da Execução Parcial (EP)ou da Não Execução ((NE)	NE (1)	EP (2)	ET (3)	Novos riscos/Novas medidas
Assegurar a recolha, tratamento e divulgação dos dados e informação dos serviços públicos e das entidades privadas com intervenção nos CAD	1.Equipas com segregação de funções 2.Tripla revisão da documentação (dupla a nível interno e uma pelos serviços fonte dos dados)	Implenentado			x	Nada a assinalar
Desenvolver, promover e estimular a investigação científica	3.Dupla revisão da documentação	Idem			x	Idem
Assegurar os procedimentos relativos às competências do SICAD no âmbito do mercado lícito de drogas	4.Agenda eletrónica/alerta.	Idem			x	Idem
Acesso à informação científica e técnica	5.Seguir o Código de Ética, adoptado em 1999, pelas três associações portuguesas de documentação (APDIS / BAD / INCITE)	Idem			x	Idem

Grau de execução - 1:Não Executado (NE); 2: Execução Parcial (EP); 3 :Execução Total (ET)

Cores – 1. Fundo **vermelho** assinala as medidas NE; 2. Fundo **rosa** assinala as medidas executadas ET; 3. Fundo **cinza** assinala as Novas Medidas. 4. Fundo branco assinala as medidas parcialmente executadas EP

1.3 Divisão de Relações Internacionais

Unidade orgânica : Divisão de Relações Internacionais (DRI)						
Responsável	Dra. Sofia Santos (chefe de divisão)					
Objetivos/atribuições	Medidas	Justificação da execução parcial (EP) ou da não execução (NE)	NE (1)	EP (2)	ET (3)	Novos riscos/Novas medidas
Acompanhar a política de relações internacionais em matéria de CAD	1. Definir prioridades para a representação internacional em função dos recursos financeiros disponíveis	Implementado			x	Nada a assinalar
	2. Estabelecer contatos regulares com os diversos Ministérios/serviços com intervenção em matéria de CAD	Idem			x	Idem
Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado Português no domínio das substâncias psicoativas e CAD, decorrentes de instrumentos internacionais	3. Dupla revisão da informação disponibilizada (pela DRI e pela Direção)	Idem			x	Idem
	4. Calendário de monitorização das solicitações	Idem			x	Idem
	5. Definição de prazos limite para a divulgação da informação; atualização regular dos contatos dos parceiros	Idem			x	Idem
Assegurar o cumprimento das obrigações do SICAD enquanto Ponto Focal Nacional da rede REITOX (Rede Europeia de informação sobre Toxicodependências do OEDT)	6. Dupla revisão de conteúdos (DRI e Direção).	Idem			x	Idem
	7. Monitorização mensal das obrigações decorrentes do Acordo de Subvenção	Idem			x	Idem
	8. Monitorização semestral da execução do Acordo					Idem
	9. Monitorização final e respetiva auditoria externa da execução financeira					Idem
Promover relações de cooperação multilateral e bilateral do domínio das competências do SICAD.	10. Avaliação multidisciplinar com a introdução de mecanismos de duplo controlo por outras Unidades Orgânicas e por entidades externas	Idem			x	Idem
	11. Calendário de monitorização da execução					

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

		Idem			x	Idem
	12.Avaliação multidisciplinar com a introdução de mecanismos de duplo controlo por outras Unidades Orgânicas	Idem			x	Idem
Organizar a visita de delegações estrangeiras a estruturas do Ministério da Saúde e outras.	13.Dupla revisão da documentação disponibilizada e identificação das entidades de acordo com os interesses concretos das diferentes delegações	Idem			x	Idem
	14.Definição de circuitos de procedimentos para contactar cada interveniente na visita.	Idem			x	Idem

Grau de execução - 1:Não Executado (NE); 2: Execução Parcial (EP); 3 :Execução Total (ET)

Cores – 1. Fundo **vermelho** assinala as medidas **NE**; 2. Fundo **rosa** assinala as medidas executadas **ET**; 3. Fundo **cinza** assinala as Novas Medidas. 4. Fundo branco assinala as medidas parcialmente executadas EP

1.4 Divisão de Gestão Recursos Humanos

Unidade orgânica : Divisão de Gestão Recursos (DGR)						
Responsável	Dra. Maria José Ribeiro (chefe de divisão)					
Objetivos/atribuições	Medidas	Justificação da execução parcial (EP)ou da não execução (NE)	NE (1)	EP (2)	ET (3)	Novos riscos/novas medidas
Assegurar uma gestão financeira e patrimonial eficaz e eficiente	1.Implementação de sistema de avaliação das necessidades; Plano Anual de Compras (PAC); 2.Base de dados interna com informação relevante sobre aquisições anteriores; 3.Instruções reguladoras de procedimentos; 4.Diversificação na constituição dos júris; 5.Segregação de Funções; 6.Melhorias do Controlo Interno	Implementadas			x	Nada a assinalar
	7.Segregação de funções entre aprovisionamento e contabilidade; 8.Segregação de funções entre Tesouraria e Contabilidade; 9.Normalização de procedimentos respeitantes à observância contratual e prazos	Idem			x	Idem
Operações de contabilidade e de tesouraria	<u>Novas medidas :</u> 1.sujeição à verificação dos procedimentos formais para a confirmação das despesas 2.conferencia da informação intermédia e final,segregação de funções e responsabilidades da operação 3.acompanhamento e supervisão da actividade pelos dirigentes	Idem			x	<u>Novos riscos:</u> .Risco de apresentação de despesas irregulares .Risco de desvio de dinheiro e valores

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

	<p>10.Exigência de declarações de interesses;</p> <p>11.Apreciação de todas as solicitações no mesmo ato decisório;</p> <p>12.Uniformização, consolidação e divulgação da informação relativa a todos os beneficiários;</p> <p>13.Implementação de sistema de gestão documental que evidencie o cumprimento da lei pelo beneficiário;</p> <p>14.Publicitação dos regulamentos e procedimentos;</p> <p>15.Publicitação das subvenções e benefícios concedidos no Portal da IGF.</p>	Idem			x	Idem
Garantir a Gestão dos Recursos Humanos de forma contínua e eficiente	<p>16.Existência de um Guia de Apoio ao Júri;</p> <p>17.Nota interna sobre procedimentos concursais a uniformizar o processo administrativo a nível nacional;</p> <p>18.Designação de um profissional para a gestão administrativa do procedimento e identificação do respetivo contacto;</p> <p>19.Procedimentos de recrutamento e de nomeação de júris diferenciados de acordo com o tipo de posto de trabalho;</p> <p>20.Rotatividade dos elementos integrantes do Júri ;</p> <p>21.Disponibilização de formulários-tipo relativos aos pedidos de informação procedimental e audiência prévia, que facilitem a utilização deste tipo de instrumento;</p> <p>22.Sensibilizar os intervenientes decisores no âmbito dos procedimentos de recrutamento e seleção ou outros atos de gestão de pessoal, para a necessidade de fundamentação das suas decisões.</p> <p>23.Novas medidas :Gestão do programa de formação: .envolvimento de todas as unidades no planeamento e execução das necessidades formativas</p> <p>24.Controlo rigoroso da pontualidade e assiduidade dos formandos, avaliação do processo formativo</p>	Idem			x	Idem
<u>Gestão do programa de formação</u>	<p><u>Novas medidas</u></p> <p>4.Envolvimento de todas as unidades no planeamento e execução das necessidades formativas</p>					<p><u>Novos riscos</u></p> <p>. risco de baixa execução do programa de formação</p>

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

Processamento das remunerações, outros abonos e descontos –	5. Controlo rigoroso da pontualidade e assiduidade dos formandos, avaliação do processo formativo 6. Conferência da informação intermédia e final, segregação de funções e responsabilidades das operações	Implementadas			x	. risco de ineficiencia da formação externa processamento das retribuições, outros abonos e descontos .risco de deficiente processamento das remunerações, outros abonos e descontos
	25. Controlo e Gestão da aplicação do relógio de ponto; 26. Verificação da assiduidade anual com análise de situações com eventual influência na antiguidade; 27. Disponibilização, através das novas tecnologias de informação, de toda a informação de carácter administrativo, nos termos do estabelecido na Lei de Acesso aos Documentos Administrativos;	Idem			x	Idem

Grau de execução - 1: Não Executado (NE); 2: Execução Parcial (EP); 3: Execução Total (ET)

Cores – 1. Fundo **vermelho** assinala as medidas **NE**; 2. Fundo **rosa** assinala as medidas executadas **ET**; 3. Fundo **cinza** assinala as Novas Medidas. 4. Fundo branco assinala as medidas parcialmente executadas **EP**

1.5 Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional Operacional

Unidade orgânica : Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional Operacional (EMPECO)						
Responsável	Dra. Alcina Ló (chefe de equipa multidisciplinar)					
Objetivos/atribuições	Medidas	Justificação da não execução (NE) ou da execução parcial (EP)	NE (1)	EP (2)	ET (3)	Novos riscos/novas medidas
Coordenar e monitorizar a implementação do Plano Estratégico 2013-2016	1.Existência de instrumentos consolidados de apoio à implementação do ciclo anual de gestão: recolha de dados e criação de normas, para a uniformização e definição integradas das atividades a desenvolver no âmbito dos objetivos pré-definidos.	Implementado			x	Nada a assinalar
	2.Existência de instrumentos consolidados de apoio à implementação do ciclo anual de gestão: recolha de dados e criação de normas, para a uniformização dos critérios e avaliação das atividades.	Idem			x	Idem
	3.Existência de instrumentos consolidados de apoio à implementação do ciclo anual de gestão: recolha de dados e criação de normas, para a uniformização dos critérios e avaliação das atividades.	Idem			x	Idem
	4.Existência de instrumentos consolidados de apoio à implementação do ciclo anual de gestão: recolha de dados e criação de normas, para a uniformização dos critérios e avaliação das atividades.	Idem			x	Idem
Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD	5.Existência de instrumentos normalizados de apoio à implementação da oferta formativa: recolha de dados e criação de normas e procedimentos para o efeito; melhoria do circuito de articulação e de informação.	Idem			x	Idem
	6.Existência de instrumentos normalizados de apoio à implementação da oferta formativa existente: recolha de dados e criação de normas, para a uniformização dos critérios e avaliação das atividades formativas;	Idem			x	Idem
	7. auditorias internas	Medida substituída : por controlo interno periodico para o mesmo risco			x	

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

	8.Estabelecimento de contactos regulares com Formadores/as integrados/as em Bolsa; 9.Bolsa de Formadores/as informatizada, com sinalização para a validação de datas e prazos de documentos comprovativos; 10.Definição da exigência do Perfil de Formador/a em função das características dos projetos.	Idem			x	Idem
	11.Definição clara e divulgação da documentação exigida. 12.Definição clara e divulgação de datas limite para a receção dessa documentação. 13.Definição e transparência do processo de selecção.	Idem			x	Idem
	14.Existência de instrumentos consolidados com vista: - ao apoio à recolha e tratamento de dados, assegurando mecanismos de segurança do Registo Central; - à criação de normas, para a uniformização dos critérios de avaliação.	Idem			x	Idem
Coordenar e apoiar o funcionamento das CDT	15.Implementação de orientações técnicas e normativas.	Idem			x	Idem

Grau de execução - 1:Não Executado (NE); 2: Execução Parcial (EP); 3 :Execução Total (ET)

Cores – 1. Fundo **vermelho** assinala as medidas **NE**; 2. Fundo **rosa** assinala as medidas executadas **ET**; 3. Fundo **cinza** assinala as **Novas Medidas**. 4. Fundo branco assinala as medidas **parcialmente executadas EP**

1.6 Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação

Unidade orgânica Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação(EMSI)						
Responsável	Dr. Francisco Bolas (chefe de equipa multidisciplinar)					
Objetivos/atribuições	Medidas	Justificação da não execução (NE) ou da execução parcial (EP)	NE (1)	EP (2)	ET (3)	Novos riscos/novas medidas
Disponibilizar os meios tecnológicos para suporte e desenvolvimento da atividade da Direção Geral e outras instituições do Ministério da Saúde	1.Acessos físicos ao <i>Data Center</i> controlado e restringido; 2.Garantir a manutenção e suporte para os equipamentos existentes no <i>Data Center</i>	Implementada			x	Nada a assinalar
	3.Ações de formação para a sensibilização dos recursos humanos. 4.Normas de funcionamento 5.Possibilidade de consulta dos <i>logs</i> do sistema/aplicações disponíveis	Idem			x	Idem
	6.Divisão de competências: O processo de avaliação e decisão da aquisição pertence à EMSI; O processo administrativo de aquisição conduzido pela DGR	Idem			x	Idem

Grau de execução - 1:Não Executado (NE); 2: Execução Parcial (EP); 3 :Execução Total (ET)

Cores – 1. Fundo **vermelho** assinala as medidas NE; 2. Fundo **rosa** assinala as medidas executadas ET; 3. Fundo **cinza** assinala as Novas Medidas. 4. Fundo branco assinala as medidas parcialmente executadas EP

2 - AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS CDT, COMUNS , A TODAS AS CDTs

Unidades Distritais:		CDTs de Aveiro a Viseu (18 distritos)				
Responsável	O Presidente de cada CDT e na sua falta os respetivos Vogais (v. lista seguinte)					
Objetivos/atribuições	Medidas	Justificação da não execução (NE) ou da execução parcial (EP)	NE 1)	EP 2)	ET 3)	Novos riscos/novas medidas
Processamento das contraordenações e aplicação das respetivas sanções ou medidas de acompanhamento, ao abrigo da lei 30/2000 de 29 de novembro e do previsto no DL n.º 130-A/2001 de 23 de abril, no âmbito da dissuasão dos consumos e protecção sanitária e social das pessoas que consomem estupefacientes e substâncias psicoativas, sem prescrição médica	1.Controlo da inserção/atualização dos dados processuais por outro elemento que não o que realizou a tarefa. 2.Manter um registo manual de entradas/abertura de processos sob a responsabilidade de pessoa diferente daquela que é responsável pela criação/inserção de processo novos no Registo Central. 3.Equiparação trimestral do número de entradas da listagem manual com o número de inserções no Registo Central. 4.Cruzamento da indicação dada com dados constantes do Registo Central/SGIP 5.Implementação de mecanismos de controlo no acesso registo central/SGIP	Implementadas			x	Nada a assinalar
	6.Verificação/controlo da reincidência, aquando da inserção no RC dos elementos de identificação civil relativos ao indiciado identificado no expediente elaborado pelas autoridades policiais/judiciais, através do cruzamento da informação constante do RC e das listas de eliminação já enviadas.	Idem			x	Idem

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

	7.Supervisionamento/controlo por outro elemento que não o que realizou a tarefa	Idem			x	Idem
	8.Monitorização regular, dos procedimentos acordados com as autoridades policiais e judiciais	Idem			x	Idem
	9.Constar da notificação/espelho da Decisão Condenatória Pecuniária a menção expressa do valor e de que não é aceite o pagamento da coima/entrega de contribuição monetária diretamente nas instalações da CDT	Idem			x	Idem
	10.Não realização da entrevista preliminar pelo técnico em questão e atribuição do processo a outro técnico	Idem			x	Idem
	11.Garantir que a decisão seja assinada e datada pelo quórum	Idem			x	Idem
	12.Garantir que a decisão seja assinada e datada pelo quórum	Idem			x	Idem
	13.Evitar a seleção de entidades relativamente às quais a equipa da CDT tenha alguma participação pessoal	Idem			x	Idem
	14.Criar, em sistema informático, um programa de alerta do termo do prazo prescricional com inserção de data de aviso/lembrete a um mês da data limite. Desse sistema constará também o trabalhador que está responsável pelo impulso processual por referência ao guia de procedimento interno da CDT	Idem				Idem
		Medida mal formulada, substituída por : verificação e controlo interno periódico - tendo sido implementada			x	

Relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Fevereiro 2015, com actualização de Agosto

Garantir o Planeamento, a gestão e a avaliação da CDT	15.Realização de auditorias				
	16.Publicitar necessidade de pedido de autorização para acumulação de funções	Implementada			x
	16.Verificação, através de amostragem aleatória, das declarações de IRS dos membros/trabalhadores	Medida mal formulada que se mostrou inadequada e não exequível. Substituída: controlo através de folha de ponto.			x
	17.Programação/Realização de ações de formação na área da deontologia profissional	Não executado –medida mal formulada que se mostrou inadequada e não exequível, uma vez que a sua implementação nao depende das CDT . Foi retirada .	x		
	18.Colocação do material em local de acesso restrito	Implementada			x
	19.Verificação física, periódica, do material/equipamento existente	Idem			x
	20.Inventário regular do material/equipamento existente	Idem			x
	21.Cruzamento dos dados facultados ao Avaliador, com os constantes do Registo Central/SGIP	Idem			x

Grau de execução - 1:Não Executado (NE); 2: Execução Parcial (EP); 3 :Execução Total (ET)

Cores – 1. Fundo **vermelho** assinala as medidas **NE**; 2. Fundo **rosa** assinala as medidas executadas **ET**; 3. Fundo **cinza** assinala as Novas Medidas. 4. Fundo branco assinala as medidas parcialmente executadas EP

3 - LISTA DOS RESPONSÁVEIS PELO PPRCIC DAS CDT, POR CDT

CDT	Presidente	Vogais	Observação
Aveiro	Dra. Sofia Almeida		
Beja	Dr. José P. Oliveira		
Braga	Dr. Jorge Tinoco Ferreira		
Bragança e Vila Real	Dr. José Ferreira		Acumulação de funções como Presidente, nas duas CDT
Castelo Branco	Dr. Cecilia dias		
Coimbra e Leiria	Dra. Marta M. Eufrasio		Acumulação de funções como Presidente, nas duas CDT
Évora	-	Dra. Maria J. capucho Dr. José A. Sabino	Responsabilidade partilhada
Faro	-	Dr. Nuno Marreiros Dr. João Gois	Responsabilidade partilhada
Guarda e Viseu	Dra. Anabela Antunes		Acumulação de funções como Presidente, nas duas CDT
Lisboa	Dr. Vasco Gomes		
Portalegre	Dr. Rui Castro		
Porto	Dra. Maria Costa		
Santarém	Dr. Manuel Brites		
Setúbal	Dr. Américo Gegaloto		
Viana do Castelo	-	Dra. Ana M. Pereira Dra. Cristina Reis	Responsabilidade partilhada

Nota : Nos termos resultantes do artigo 4.º do DL 130-A/2001, o Presidente é o responsável pelo funcionamento da CDT, representando a CDT para os demais efeitos legais. Na sua falta cabe aos Vogais em funções assumirem a responsabilidade.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies
Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | www.sicad.pt
twitter.com/sicad_portugal | www.facebook.com/SICADPortugal