



## IDENTIFICAÇÃO

**Título:**

Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – Relatório de Avaliação Intercalar

**Código:**

150.20.001 – Preparação de regras e orientações internas

**Versão:**

01

**Destinatários:**

Eleitos, dirigentes e demais trabalhadores

**Campo de aplicação:**

Serviços Municipais da Câmara Municipal do Seixal

**Documentos de referência:**

Recomendação n.º 4/2019, de 2 de outubro, do CPC, sobre prevenção de riscos de corrupção na contratação pública, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 231, de 2 de dezembro de 2019;

Recomendação n.º 3/2020, de 8 de janeiro, do CPC, sobre gestão de conflitos de interesses no setor público, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 138, de 17 de julho de 2020;

*Decreto-Lei 109E/2021, de 9 de dezembro - Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção.*

**Anexos:**

				Data
Elaborado	Ana Maria Castilho	Unidade Orgânica	GCIQA	2024-10-30
Verificado	Alexandra Daniel	Unidade Orgânica	GCIQA	2024-10-30
Aprovado		Unidade Orgânica		
Divulgado		Local		



## Índice

Siglas.....	3
1. Enquadramento.....	4
2. Metodologia para a identificação dos riscos e medidas.....	6
2.1 Riscos e medidas de controlo por processo .....	10
2.2 Riscos por processo/Riscos e medidas de controlo por tipificação risco.....	11
2.3 Distribuição do número total dos riscos e das medidas de controlo por tipificação dos riscos (nível).....	12
2.4 Riscos Intoleráveis e medidas de controlo por processo.....	13
3. Metodologia da Monitorização/Avaliação Intercalar.....	14
4. Resultados da monitorização intercalar.....	15
4.1 RISCOS TRANSVERSAIS.....	16
4.1.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas para os Riscos Transversais..	19
4.2 PS_DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO.....	20
4.2.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo de suporte “Desenvolvimento Estratégico”.....	21
4.3 PO_SEGURANÇA ALIMENTAR E BEM-ESTAR ANIMAL.....	22
4.3.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo operacional “Segurança Alimentar e Bem-Estar Animal”.....	23
4.4 PO_PROTEÇÃO CIVIL.....	24
4.4.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo operacional “Proteção Civil”.....	25
4.5 PS_CONTROLO INTERNO, QUALIDADE E AUDITORIA.....	26
4.5.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo de suporte “Controlo Interno, Qualidade e Auditoria”.....	28
4.6 PO_DESPORTO.....	29
4.6.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo operacional “Desporto”....	30
4.7 PO_HIGIENE URBANA E ESPAÇOS VERDES.....	31
4.7.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo operacional “Higiene Urbana e Espaços Verdes”.....	33
4.8 PO_ADMINISTRAÇÃO E ATENDIMENTO PÚBLICO.....	34
4.8.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo operacional “Administração e Atendimento Público”.....	37
4.9 PS_RECURSOS HUMANOS.....	38
4.9.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo de suporte “Recursos Humanos”.....	39
4.10 PS_LOGÍSTICA DE ESPAÇOS.....	40
4.10.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo de suporte “Logística de Espaços”.....	41
4.11 PS_TECNOLOGIAS INFORMÁTICAS E COMUNICAÇÕES.....	42
4.11.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo de suporte “Tecnologias Informáticas e Comunicações”.....	44
5. Identificação dos dirigentes responsáveis pela implementação e monitorização da execução das medidas do Plano.....	45
6. Formação.....	48
7. Conclusões.....	49
7.1 Resumo da implementação das medidas de controlo para mitigar os riscos intoleráveis.....	49
8. Recomendações.....	51
9. Aprovação e divulgação.....	52



## **Siglas**

ASE – Ação Social Escolar

AMA – Agência para a Modernização Administrativa

BD – Base de Dados

CMSeixal - Câmara Municipal do Seixal

CROACS - Centro de Recolha Oficial de Animais de Companhia do Seixal

CT – Coordenadores Técnicos

DAAP – Divisão de Administração e Atendimento Público

DD – Departamento de Desporto

EPD – Encarregado de Proteção de Dados

GCIQA – Gabinete de Controlo Interno, Qualidade e Auditoria

GDET – Gabinete de Desenvolvimento Económico e Turismo

IGF – Inspeção Geral de Finanças

MA – Movimento Associativo

MENAC - Mecanismo Nacional Anticorrupção

NC – Não Conformidades

NRCAMA – Normas Regulamentares e Critérios de Apoio ao Movimento Associativo

OM – Oportunidades de Melhoria

PPRG - Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

PEM – Plano Educativo Municipal

PSA – Plataforma de Suporte ao Atendimento

QGIS - Quantum GIS

RGPC - Regime Geral de Prevenção da Corrupção

RGPD – Regime Geral sobre a Proteção de Dados

RTV – Retório Técnico de Vistoria

R - Risco

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

UO - Unidades Orgânicas



## 1. Enquadramento

Os planos destinados à prevenção dos riscos de gestão, incluindo a prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas, das entidades públicas, foram instituídos em 2009, pela Recomendação n.º 1/2009, aprovada pelo Conselho de Prevenção da Corrupção.

Nesta medida, o Município do Seixal aprovou o seu primeiro Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG) em 2012.

Em 2021, é criado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), e aprovado, em anexo, o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC).

O RGPC veio estabelecer que as autarquias locais, adotem instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas adequados à sua dimensão e natureza, incluindo os que promovam a transparência administrativa e a prevenção de conflitos de interesses.

Assim, a Câmara Municipal do Seixal (CMSeixal) reviu e aprovou<sup>1</sup> o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão que divulgou no seu site<sup>2</sup> e remeteu às entidades<sup>3</sup> previstas no RGPC para conhecimento, nos termos do diploma.

No plano atual, foram identificados os riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, nas áreas de atividade municipal transversais às diversas Unidades Orgânicas (UO) e nas principais atividades que integram cada processo do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), bem como as medidas de controlo para mitigar esses riscos.

O artigo 6º, n.º 4 do RGPC, prevê o controlo da execução do plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, através da elaboração de dois relatórios de avaliação de execução: um intercalar, a apresentar no mês de outubro, relativamente às situações de risco elevado ou máximo; e outro, anual, a elaborar no mês de abril do ano seguinte, contendo a quantificação do estado de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua implementação.

<sup>1</sup> Aprovado pelos órgãos municipais, Câmara e Assembleia, em 12 e 27 de junho de 2024, respetivamente

<sup>2</sup> Disponível em: [Plano Prevencao Riscos Gestao para o Municipio Revisao 2024 aprovado \(3\).pdf](#)

<sup>3</sup> MENAC; Ministério da Coesão Territorial; Tribunal de Contas; Inspeção-Geral de Finanças



Deste modo, o presente relatório de avaliação intercalar visa dar resposta à obrigação de controlo da execução do PPR, conforme previsto na alínea a) do n.º 4 do art. 6º do RGPC.

A avaliação intercalar das medidas de mitigação preconizadas no Plano, constitui um instrumento de transparência e gestão estratégica do Município do Seixal em todo o processo de gestão de riscos, uma vez que a sua monitorização é o garante da sua implementação plena, visando uma melhoria contínua e adequação dos procedimentos envolventes contribuindo para o reforço do Sistema de Controlo Interno.



## **2. Metodologia para a identificação dos riscos e medidas**

A identificação dos riscos tem como objetivo basilar a avaliação da exposição de uma determinada organização ao elemento incerteza, partindo como pressuposto que a mesma se envolva no reconhecimento das áreas de risco e no desenho das medidas a implementar para prevenir a sua ocorrência. Em termos metodológicos, as regras devem ser suficientemente pormenorizadas e eficientes, de modo a possibilitar uma hierarquização dos riscos e o seu conseqüente controlo.

Neste sentido, no âmbito do processo de revisão, e reconhecendo que o PPRG se assume como um instrumento de gestão estratégica e operacional que permite identificar, medir, acompanhar e controlar os principais riscos de gestão que a CMSeixal enfrenta na prossecução da sua missão, apelou-se à participação efetiva de todas as Unidades Orgânicas (UO) e dos eleitos locais e ao envolvimento dos dirigentes na identificação das principais áreas de risco de gestão, e de corrupção, das situações passíveis de gerar conflitos de interesses e incompatibilidades, bem como no desenho das medidas de controlo a implementar para prevenir ou minimizar a sua ocorrência.

Na classificação dos riscos foram considerados critérios de probabilidade da ocorrência e de impacto/gravidade da consequência. O nível de risco decorreu do cruzamento entre a probabilidade da ocorrência com o impacto/gravidade da consequência, do qual resultou a graduação do risco. A cada risco identificado foi atribuída uma graduação de acordo com a avaliação efetuada sobre a probabilidade de ocorrência e o impacto/gravidade da consequência.

Entende-se por Probabilidade de Ocorrência, a exposição da organização/Processo SGQ a um determinado risco; Por Gravidade da Consequência, o impacto na organização/Processo SGQ de um determinado risco.



A Probabilidade de Ocorrência do risco é considerada **Frequente, Provável, Ocasional, Improvável** ou **Extremamente improvável** de acordo com os seguintes parâmetros:

<b>Escala/Graduação</b>	<b>Probabilidade de Ocorrência</b>
5. Frequente	<p>O risco decorre de processo/evento/ocorrência corrente e frequente do município; ou</p> <p>Existe forte possibilidade de ocorrer e poucas hipóteses de evitar o evento/ocorrência mesmo com as decisões e ações adicionais essenciais.</p>
4. Provável	<p>O risco decorre de processo/evento/ocorrência que pode ocorrer na maioria das circunstâncias</p>
3. Ocasional	<p>O risco está associado a um processo/evento/ocorrência esporádico do município que pode vir a ocorrer; ou</p> <p>Se verifique a possibilidade de ocorrer mas com hipóteses de evitar o evento através de decisões e ações adicionais para reduzir o risco.</p>
2. Improvável	<p>O risco decorre de um processo/evento que não é provável, mas pode ocorrer; ou</p> <p>Se verifique a possibilidade de ocorrer mas com hipóteses de evitar o evento com o controlo existente para prevenir o risco.</p>
1. Extremamente improvável	<p>Não há referência desta ocorrência em situações similares; ou</p> <p>É estimado que o evento ocorre apenas em circunstâncias excecionais</p>



O Impacto do risco é considerado, **Muito Alto**, **Alto**, **Moderado**, **Baixo** ou **Muito Baixo**, de acordo com os seguintes parâmetros:

Escala/Graduação	Impacto do Risco (Gravidade da consequência)
A. Muito Alto	Da situação de risco identificada podem decorrer prejuízos financeiros significativos e violação grave do interesse público, lesando a credibilidade institucional, com impacto significativo sobre a estratégia ou atividades operacionais do município
B. Alto	Da situação de risco identificada podem decorrer prejuízos financeiros e violação do interesse público, lesando a credibilidade institucional, com impacto sobre a estratégia ou atividades operacionais do município
C. Moderado	A situação de risco em causa pode comportar prejuízos financeiros e perturbar o normal funcionamento do município.
D. Baixo	A situação de risco em causa não tem potencial para provocar prejuízos financeiros, não sendo as infrações suscetíveis de serem praticadas, causadoras de danos relevantes na imagem e na operacionalidade do município.
E. Muito Baixo	A situação de risco em causa muito excepcionalmente terá potencial para provocar prejuízos financeiros, não sendo as infrações suscetíveis de serem praticadas, causadoras de quaisquer danos relevantes na imagem e na operacionalidade do município.



Assim, de acordo com uma ponderação feita entre a escala/graduação da probabilidade de ocorrência e do impacto/gravidade da consequência, foi efetuada a classificação do risco, conforme a seguinte matriz de risco:

Probabilidade do Risco (Ocorrência)	Impacto do Risco (Gravidade da consequência)				
	Muito Alto A	Alto B	Moderado C	Baixo D	Muito Baixo E
5 – Frequente	5A	5B	5C	5D	5E
4 – Provável	4A	4B	4C	4D	4E
3 - Ocasional	3A	3B	3C	3D	3E
2 – Improvável	2A	2B	2C	2D	2E
1 – Extremamente Improvável	1A	1B	1C	1D	1E

	INTOLERÁVEL
	TOLERÁVEL
	ACEITÁVEL



O quadro seguinte apresenta uma visão geral de todos os riscos plasmados no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Município do Seixal.

## 2.1 Riscos e medidas de controlo por processo <sup>4\*</sup>

Processos SGQ/Áreas de Intervenção	Riscos (número)	Medidas/Ações (número)
1. Riscos Transversais	70	115
2. Executivo Municipal	14	23
3. Desenvolvimento Estratégico	38	40
4. Habitação	20	24
5. Desenvolvimento Social e Cidadania	10	11
6. Comunicação e Imagem	3	3
7. Fiscalização Municipal	6	8
8. Jurídico	11	16
9. Segurança alimentar e Bem-Estar Animal	9	13
10. Proteção Civil	8	10
11. Juventude	3	4
12. Controlo de Gestão	-----	-----
13. Controlo Interno, Qualidade e Auditoria	14	29
14. Protocolo e Relações Públicas	8	9
15. Urbanismo	10	19
16. Desporto (4*)	3	3
17. Cultura	14	15
18. Educação	17	21
19. Obras, Manutenção e Espaço Público	17	23
20. Água e Saneamento	12	16
21. Higiene Urbana e Espaços Verdes	24	42
22. Administração e Atendimento Público	14	15
23. Recursos Humanos	10	17
24. Orçamento e Gestão Financeira	44	49
25. Contratação Pública e Aprovisionamento	3	4
26. Logística de Espaços	5	8
27. Frota Municipal	5	6
28. Tecnologias Informáticas e Comunicações	15	15
29. Participação	4	6
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>564</b>

4\* A tabela incluída no PPRG aprovado contém um lapso no número de riscos do Processo 16. Desporto. Pelo que onde se lê 13, deve-se ler 3 e no número de riscos total, onde se lê 421, deve ler-se 411.



O quadro seguinte apresenta o número de riscos por processo SGQ e a quantificação dos riscos e medidas de controlo por tipificação risco:

## 2.2 Riscos por processo/Riscos e medidas de controlo por tipificação risco

Processos SGQ	Tipificação dos Riscos (Nível)			Número Total de Riscos por Processo	% Riscos por Processo	Medidas por tipificação do risco			Número Total de Medidas por Processo	% Medidas por Processo
	Aceitável	Tolerável	Intolerável			Aceitável	Tolerável	Intolerável		
1. Riscos Transversais	10	57	3	70	17,03	12	97	6	115	20,39
Promoção de Boas Práticas na Gestão Pública	0	1	0	1	0,24	0	8	0	8	1,42
Gestão da informação	0	12	2	14	3,41	0	20	4	24	4,26
Gestão de Riscos	0	2	0	2	0,49	0	4	0	4	0,71
Contratação Pública	10	34	0	44	10,71	12	56	0	68	12,06
Gestão Financeira	0	2	0	2	0,49	0	2	0	2	0,35
Concessão de Benefícios Públicos	0	6	1	7	1,70	0	7	2	9	1,60
2. Executivo Municipal	2	12	0	14	3,41	4	19	0	23	4,08
3. Desenvolvimento Estratégico	13	24	1	38	9,25	13	25	2	40	7,09
4. Habitação	16	4	0	20	4,87	20	4	0	24	4,26
5. Desenvolvimento Social e Cidadania	5	3	2	10	2,43	5	4	2	11	1,95
6. Comunicação e Imagem	0	3	0	3	0,73	0	3	0	3	0,53
7. Fiscalização Municipal	3	3	0	6	1,46	5	3	0	8	1,42
8. Jurídico	0	10	1	11	2,68	0	15	1	16	2,84
9. Segurança alimentar e Bem-Estar Animal	1	6	2	9	2,19	1	10	2	13	2,30
10. Proteção Civil	2	5	1	8	1,95	2	6	2	10	1,77
11. Juventude	0	1	2	3	0,73	0	2	2	4	0,71
12. Controlo de Gestão	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00
13. Controlo Interno, Qualidade e Auditoria	0	11	3	14	3,41	0	23	6	29	5,14
14. Protocolo e Relações Públicas	0	4	4	8	1,95	0	4	5	9	1,60
15. Urbanismo	1	9	0	10	2,43	2	17	0	19	3,37
16. Desporto	1	0	2	3	0,73	1	0	2	3	0,53
17. Cultura	0	2	12	14	3,41	0	2	13	15	2,66
18. Educação	9	8	0	17	4,14	10	11	0	21	3,72
19. Obras, Manutenção e Espaço Público	16	1	0	17	4,14	22	1	0	23	4,08
20. Água e Saneamento	12	0	0	12	2,92	16	0	0	16	2,84
21. Higiene Urbana e Espaços Verdes	10	10	4	24	5,84	17	16	9	42	7,45
22. Administração e Atendimento Público	0	4	10	14	3,41	0	4	11	15	2,66
23. Recursos Humanos	2	7	1	10	2,43	4	11	2	17	3,01
24. Orçamento e Gestão Financeira	10	34	0	44	10,71	11	38	0	49	8,69
25. Contratação Pública e Aprovisionamento	0	3	0	3	0,73	0	4	0	4	0,71
26. Logística de Espaços	3	0	2	5	1,22	6	0	2	8	1,42
27. Frota Municipal	1	4	0	5	1,22	2	4	0	6	1,06
28. Tecnologias Informáticas e Comunicações	2	6	7	15	3,65	2	6	7	15	2,66
29. Participação	0	4	0	4	0,97	0	6	0	6	1,06
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>119</b>	<b>235</b>	<b>57</b>	<b>411</b>	<b>100,00</b>	<b>155</b>	<b>335</b>	<b>74</b>	<b>564</b>	<b>100,00</b>



O quadro seguinte apresenta a distribuição do número total dos riscos identificados no PPRG, por tipificação dos riscos (Nível)

### 2.3 Distribuição do número total dos riscos e das medidas de controlo por tipificação dos riscos (nível)

Tipificação dos Riscos (Nível)	Número de Riscos	%	Número de Medidas	%
Aceitável	119	28,95	155	27,48
Tolerável	235	57,18	335	59,40
Intolerável	57	13,87	74	13,12
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,00</b>	<b>564</b>	<b>100,00</b>

No PPRG, foram apurados 411 potenciais riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, repartidos pelas áreas de atividade municipal, transversais às diversas UO, e pelas atividades que concorrem para as principais funções desenvolvidas em cada processo SGQ. Para mitigar estes riscos, foram definidas 564 medidas de controlo.

Dos 411 riscos apurados foram tipificados, 119 com nível aceitável (28,95%), 235 com nível tolerável (57,18%) e 57 com nível intolerável (13,87%). Das 564 medidas de controlo definidas, 155 são relativas aos riscos com nível aceitável (27,48%), 335 aos riscos com nível tolerável (59,40%) e 74 aos riscos com nível intolerável (13,12%).



O quadro seguinte apresenta o número de riscos Intoleráveis e medidas de controlo, por processo :

## 2.4 Riscos Intoleráveis e medidas de controlo por processo

Processos SGQ	Número de Riscos Intoleráveis	% Riscos Intoleráveis	% Riscos Intoleráveis / RiscosTotais	Número de Medidas definidas para os Riscos Intoleráveis	% Medidas definidas para os riscos Intoleráveis	% Medidas definidas para os riscos Intoleráveis / Medidas Totais
1. Riscos Transversais	3	5,26	0,73	6	8,11	1,06
Gestão da informação	2	3,51	0,49	4	5,41	0,71
Concessão de Benefícios Públicos	1	1,75	0,24	2	2,70	0,35
3. Desenvolvimento Estratégico	1	1,75	0,24	2	2,70	0,35
5. Desenvolvimento Social e Cidadania	2	3,51	0,49	2	2,70	0,35
8. Jurídico	1	1,75	0,24	1	1,35	0,18
9. Segurança alimentar e Bem-Estar Animal	2	3,51	0,49	2	2,70	0,35
10. Proteção Civil	1	1,75	0,24	2	2,70	0,35
11. Juventude	2	3,51	0,49	2	2,70	0,35
13. Controlo Interno, Qualidade e Auditoria	3	5,26	0,73	6	8,11	1,06
14. Protocolo e Relações Públicas	4	7,02	0,97	5	6,76	0,89
16. Desporto	2	3,51	0,49	2	2,70	0,35
17. Cultura	12	21,05	2,92	13	17,57	2,30
21. Higiene Urbana e Espaços Verdes	4	7,02	0,97	9	12,16	1,60
22. Administração e Atendimento Público	10	17,54	2,43	11	14,86	1,95
23. Recursos Humanos	1	1,75	0,24	2	2,70	0,35
26. Logística de Espaços	2	3,51	0,49	2	2,70	0,35
28. Tecnologias Informáticas e Comunicações	7	12,28	1,70	7	9,46	1,24
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>57</b>	<b>100,00</b>	<b>13,87</b>	<b>74</b>	<b>100,00</b>	<b>13,12</b>

Dos 29 processos que integram o PPRG, 16 têm atividades caracterizadas com riscos intoleráveis, representando 55,17% do total dos processos SGQ. Nestas atividades, regista-se um total de 57 riscos tipificados com nível intolerável, que representa 13,87% do universo dos riscos inscritos (411). Para esses riscos, foram definidas 74 medidas de controlo que representam 13,12% do total das medidas definidas (564) no PPRG .



### 3. Metodologia da Monitorização/Avaliação Intercalar

A avaliação intercalar agora concluída foi coordenada pelo GCIQA e envolveu as diversas UO da CMSeixal que, no âmbito da elaboração do PPRG, identificaram situações de risco elevado, correspondente a intolerável (vermelho) na matriz adotada pela CMSeixal, e respetivas medidas de controlo.

Para o efeito, foram agendadas 16 reuniões de trabalho, 15 com os dirigentes responsáveis pelos processos SGQ, identificados na tabela **2.4 “Riscos Intoleráveis e medidas respetivas por processo”** e 1 com o Encarregado de Proteção de Dados.

Para a concretização da Avaliação Intercalar, foi enviado para os dirigentes das UO, ficheiro com o mapa de riscos do processo SGQ, ligado à respetiva unidade orgânica, e com o mapa de riscos transversais, para recolha de informação sobre a avaliação efetuada à execução das medidas relativas aos riscos caracterizados com nível intolerável.

Foram objeto de avaliação intercalar as 74 medidas de mitigação associadas aos 57 riscos intoleráveis previstos no Plano.

As medidas de controlo em avaliação, foram escrutinadas quanto ao seu estado de implementação, tendo-se procedido a uma análise do progresso alcançado.

O período abrangido por esta avaliação estende-se de 1 de julho até 30 de setembro de 2024.

A avaliação das medidas de controlo assentou em três níveis de execução com as correspondentes justificações, conforme tabela infra:

Nível de Execução	Justificação
1. Implementada	Eficácia das medidas traduzida nos resultados obtidos com a implementação
2. Em curso	Previsão da data de conclusão
3. Não Implementada	Motivos/constrangimentos da não implementação



#### **4. Resultados da monitorização intercalar**

Com base na autoavaliação efetuada pelas UO, foram elaborados quadros resumo, onde consta a informação sobre a implementação, implementação parcial/em curso ou não implementação das medidas de controlo elencadas pelas UO, para fazer face aos riscos identificados na matriz dos riscos transversais e do respetivo processo SGQ.



## 4.1 RISCOS TRANSVERSAIS

### 1. RISCOS TRANSVERSAIS – GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco Número	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida Número	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
			Probabilidade	Impacto	Nível					Implementada (1)	Em curso (2)	Não Implementada (3)	
Gestão e tratamento de elogios, sugestões e reclamações	Não ser efetuada resposta às reclamações ou ser efetuada fora do prazo	R1.8	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Suporte informático para registo e tratamento da informação	M1.8	Até final 2024	Normas de Registo e Tratamento de Reclamações; Aplicação interna de tratamento estatístico; Software da Qualidade	X			Coordenador(a) do GCIOA; Dirigentes de todas as UO
Implementação e monitorização da conformidade do RGPD	Falta de sensibilização para o modo de concretizar a mudança do paradigma trazido pelo RGPD (relação acesso aos documentos administrativos/proteção de dados pessoais; cuidados a ter; responsabilidades dos intervenientes; procedimentos a rever; consulta ao EPD, etc.)	R1.15	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Encontrar formas eficazes de comunicar com os trabalhadores, com linguagem clara e acessível aos trabalhadores (plano de comunicação);	M1.15.1	Em implementação até final de 2024	Plano de Formação Interna, Formação Externa, Formação on-job, Sessões de esclarecimento, criação de Espaço na Wiki CMSeixal				EPD
						Elaborar e propor normas internas de proteção de dados pessoais, por via do código de conduta da CMS ou de um código específico de proteção de dados.	M1.15.2	Em implementação até final de 2025	Regulamento RGPD CMSeixal				EPD
						Rever os regulamentos e as normas internas, bem como os processos e procedimentos correntes, de modo a adaptar as suas áreas ao RGPD, consultando o EPD de modo a manter uniformização na implementação.	M1.15.3	Em implementação até final de 2025	Rever Processos de Procedimentos identificando nas atividades a recolha/tratamento de dados pessoais.		X		Dirigentes das UO que tratam dados pessoais

### 1. RISCOS TRANSVERSAIS – CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PÚBLICOS

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco Número	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida Número	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
			Probabilidade	Impacto	Nível					Implementada (1)	Em curso (2)	Não Implementada (3)	
Concessão de benefícios públicos	Violação dos princípios da imparcialidade e igualdade conduzindo a situações de indiciadoras de conluio, favoritismo injustificado, participação dos eleitos locais e de funcionários ou de familiares nos órgãos sociais das entidades beneficiárias	R1.70	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Verificar a existência de impedimentos, bem como a apresentação de declaração de interesses (participação de eleitos, trabalhadores ou familiares nos órgãos sociais das entidades beneficiárias), no âmbito da instrução dos processos de atribuição de apoios	M1.70.1	Implementada	Código de Conduta; Norma de Controlo Interno; Relatórios de acompanhamento de Comissões/Conselhos de apoio externo; Relatórios de Auditoria.	X			Dirigentes das UO proponentes de Benefícios públicos
						Verificações periódicas pelo GCIOA e/ou pelo serviço responsável, através de questionários e/ou por amostragem	M1.70.2	Em implementação contínua	Questionários; Relatórios de acompanhamento; Atas Comissões/Conselhos de apoio externo; Relatórios de Auditoria	X			Coordenador(a) GCIOA; Dirigentes das UO proponentes de Benefícios públicos

Nas áreas de atividade municipal, transversais às diversas UO, foram identificadas três situações de risco caracterizadas com nível “intolerável”, enquadradas na Gestão da informação - prossecução das atividades, gestão e tratamento de elogios, sugestões e reclamações e na implementação e monitorização da conformidade do RGPD -, e na Concessão de Benefícios Públicos - prossecução das atividades Violação dos princípios da imparcialidade e igualdade conduzindo a situações de



indiciadoras de conluio, favoritismo injustificado, participação dos eleitos locais e de funcionários ou de familiares nos órgãos sociais das entidades beneficiárias.

Quanto às medidas de controlo, das seis medidas definidas, três encontram-se implementadas e uma em curso. Sobre as medidas M1.15.1 e M1.15.2 não foi efetuada autoavaliação por parte do responsável.

Na autoavaliação efetuada foi indicado o seguinte, quanto:

À medida M1.8 (implementada):

As reclamações , elogios e sugestões são registadas no suporte informático específico e é efetuado o acompanhamento do respetivo tratamento, em conformidade com a norma interna de registo e tratamento de reclamações.

À medida M1.15.3 (em curso):

Foram realizadas reuniões entre o EPD e as UO;

Foram identificados em matriz própria, fornecida pelo EPD, todos os serviços prestados que acedem a dados pessoais dos cidadãos;

É recolhida a autorização do utente, através do preenchimento da declaração de consentimento do tratamento de dados pessoais.

Como ação corretiva indicam o desenvolvimento de sessões de esclarecimento/formação interna do EPD junto dos dirigentes das várias UO

À medida M1.70.1 (implementada):

No âmbito do Departamento de Desporto:

Preenchimento de declaração de inexistência de conflitos de interesse com as entidades a quem adquirimos bens e serviços;

Documentos com autorização de acumulações de funções devidamente autorizados/aprovados pelo Executivo da CM Seixal;

Aplicação dos critérios definidos para a ocupação de espaços desportivos (EDM) e para os apoios financeiros a atribuir pelo DD;

Cumprimento dos procedimentos definidos pela norma de controlo interna e código de conduta.



No âmbito do Departamento de Educação:

Os apoios concedidos resultam de competências legais no que concerne à atribuição de ASE e respetivo apoio nas refeições legais não estando este relacionado com qualquer conflito de interesses pelos motivos expostos.

Os restantes apoios atribuídos via PEM são atribuídos aos agrupamentos de escolas e escolas secundárias não agrupadas, não se efetuando a título individual.

Existem ainda apoios resultantes de candidaturas apresentadas nos serviços online, que respeitam os regulamentos associados, nomeadamente bolsas de estudo e apoio ao movimento associativo de pais.

À medida M1.70.2 (implementada):

No âmbito do Departamento de Desporto:

Atas das reuniões com as estruturas de participação – Comissões Desportivas de Freguesia e Conselho Desportivo Municipal.

No âmbito do Departamento de Educação:

São realizadas propostas para aprovação dos apoios atribuídos em reunião de câmara onde são sistematizados todos os apoios atribuídos e a quem.

Ao nível do ASE, são aplicados questionários e realizados relatórios finais de ano letivo.

As bolsas de estudo são também alvo de questionários e de relatórios finais.



#### 4.1.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas para os Riscos Transversais

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M1.8	Até final 2024	Implementada		x	100
M1.15.1	Em implementação até final de 2024	-----	-----	-----	-----
M1.15.2	Em implementação até final de 2025	-----	-----	-----	-----
M1.15.3	Em implementação até final de 2026	Em curso		x	-----
M1.70.1	Implementada	Implementada		x	100
M1.70.2	Implementação contínua	Implementada		x	100
<b>Total Geral</b>			<b>0</b>	<b>4</b>	<b>75</b>



## 4.2 PS\_DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO

### 3. PS\_DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco Número	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida Número	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/ Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
			Probabilidade	Impacto	Nível					Implementada (1)	Em curso (2)	Não Impleme ntada (3)	
Organizar ações/eventos que visem a promoção e a dinamização turística do Município do Seixal	Existência de situações de não cumprimento, por parte dos participantes em ações/eventos, por desconhecimento do normativo definido	R3.18	Frequente	Alto	Intolerável	Divulgação das normas de participação após aprovação em Reunião de Câmara	M3.18.1	Implementado	Informações prestadas	Implementada			Coordenador(a) do GDET
						Realização de reuniões preparatórias com os participantes	M3.18.2	A implementar a partir de junho	Atas das reuniões / Relatórios / informações prestadas	Implementada			Coordenador(a) do GDET

No processo de suporte “Desenvolvimento Estratégico” foi identificada, na atividade “Organizar ações/eventos que visem a promoção e a dinamização turística do Município do Seixal”, uma situação de risco caracterizada com nível “intolerável”, relacionada com a existência de situações de não cumprimento, por parte dos participantes em ações/eventos, por desconhecimento do normativo definido com Organizar ações/eventos que visem a promoção e a dinamização turística do Município do Seixal.

Quanto às medidas de controlo, foram definidas duas que se encontram já implementadas.

Na autoavaliação efetuada pela Coodenadora do GDET, serviço responsável pela implementação das duas medidas, foi indicado que no momento de divulgação da informação sobre a ação/evento são disponibilizadas as normas de participação e no decorrer das atividades, são realizados contatos presenciais com os participantes, no sentido de esclarecer/clarificar questões que possam suscitar dúvidas quanto às normas de funcionamento do evento. Evitando-se, desta forma, o não cumprimento das normas por parte dos mesmos.



#### 4.2.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo de suporte “Desenvolvimento Estratégico”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M3.18.1	Implementada	Implementada		x	100
M3.18.2	A implementar a partir de junho	Implementada		x	100
<b>Total Geral</b>			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>



### 4.3 PO\_SEGURANÇA ALIMENTAR E BEM-ESTAR ANIMAL

#### 9. PO\_SEGURANÇA ALIMENTAR E BEM-ESTAR ANIMAL

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco Número	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida Número	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
			Probabilidade	Impacto	Nível					Implementada (1)	Em curso (2)	Não imple- mentada (3)	
Gerir o Centro de Recolha Oficial de Animais de Companhia do Seixal (CROACS)	Apropriação da receita cobrada	R9.4	Provável	Alto	Intolerável	Emissão de recibo individual em duplicado, com numeração sequencial e automática	M9.4	Implementada	TAX	Implementada (1)			Coordenador(a) do GSABA
	Incapacidade/capacidade deficitária para acolhimento dos animais recolhidos	R9.5	Frequente	Muito Alto	Intolerável	Requalificação e ampliação do equipamento	M9.5	Implementada	Relatório mensal de atividades.		Em curso (2)		Coordenador(a) do GSABA

No processo operacional “Segurança Alimentar e Bem-Estar Animal”, foram identificadas duas situações de risco caracterizadas com nível “intolerável”, associadas à prossecução da atividade “Gerir o Centro de Recolha Oficial de Animais de Companhia do Seixal (CROACS)”, relacionadas com a “Apropriação da receita cobrada” e com a “Incapacidade/capacidade deficitária para acolhimento dos animais recolhidos”.

Quanto às duas medidas de controlo identificadas, uma está implementada e a outra encontra-se em curso.

Na autoavaliação efetuada pelo serviço responsável pela implementação das duas medidas, foi indicado que devido à falta de recursos humanos – 1 trabalhador, a receita cobrada é aferida também na secretaria e que a medida M9.5 “Requalificação e ampliação do equipamento”, encontra-se em curso, estando prevista a conclusão no ano de 2025, tendo sido indicado que se encontra na responsabilidade do Executivo Municipal.



#### 4.3.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo operacional “Segurança Alimentar e Bem-Estar Animal”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M9.4	Implementada	Implementada		x	100
M9.5	Implementada	Em curso (ano de 2025)	x		-----
<b>Total Geral</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>50</b>



#### 4.4 PO\_PROTEÇÃO CIVIL

##### 10. PO\_PROTEÇÃO CIVIL

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco Número	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida Número	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			(1) Resultados Obtidos com a implementação; (2) Previsão da data de conclusão; (3) Motivos de não implementação.	Responsáveis
			Probabilidade	Impacto	Nível					Implementada (1)	Em curso (2)	Não impleme ntada (3)		
Mitigar Riscos de Cheias e Inundações	Períodos longos entre ações de manutenção dos cursos de água e redes de drenagem pluvial que potenciem situações de inundação ou de cheia. Obstrução de sumidouros urbanos.	R10.1	Provável	Alto	Intolerável	Elaboração de relatório anual com a caracterização dos locais de maior criticidade para informação ao Executivo, acentuando as possíveis consequências para pessoas e bens.	M10.1.1	30/06/2024	Relatório		Em curso		Previsão de conclusão em meados do ano hidrológico (dezembro)	Isilda Martins
						Realizar ações e informações de sensibilização dos serviços de limpeza e dos municípios para sua autoproteção.	M10.1.2	31/12/2024	Proposta/informação	Implementada		Informação nas redes sociais para sensibilização para autoproteção; Informação aos serviços para limpeza de linhas de água e sumidouros;	Isilda Martins	

No processo operacional “Proteção Civil” foi identificada, na atividade “Mitigar Riscos de Cheias e Inundações”, uma situação de risco caracterizada com nível “intolerável”, relacionada com “Períodos longos entre ações de manutenção dos cursos de água e redes de drenagem pluvial que potenciem situações de inundação ou de cheia. Obstrução de sumidouros urbanos”.

Quanto às duas medidas de controlo identificadas, uma encontra-se em curso e a outra encontra-se implementada.

Na autoavaliação efetuada pelo responsável do processo, foi indicado, para a medida M10.1.1, em curso, a previsão de conclusão em meados do ano hidrológico (dezembro).

Relativamente à medida M10.1.2, é referido como resultado da implementação “Informação nas redes sociais para sensibilização para autoproteção e Informação aos serviços para limpeza de linhas de água e sumidouros”



#### 4.4.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo operacional “Proteção Civil”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M10.1.1	30/06/2024	Em curso	x		-----
M10.1.2	31/12/2024	Implementada		x	100
<b>Total Geral</b>			1	1	50



#### 4.5 PS\_CONTROLO INTERNO, QUALIDADE E AUDITORIA

##### 13. PS\_CONTROLO INTERNO, QUALIDADE E AUDITORIA

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco		Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida		Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
		Número	Probabilidade	Impacto	Nível	Número		Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Implementada (1)		Em curso (2)	Não Implementada (3)		
Elaborar, monitorizar e rever periodicamente a Norma de Controlo Interno	Ineficácia da Norma pela sua não aplicação por parte dos serviços	R13.10	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Envolver a organização na elaboração e revisão da Norma de Controlo Interno	M13.10.1	Até final 4º trimestre 2024	Questionários; Auditorias Internas; Reuniões de trabalho		X		Coordenador(a) do GCIQA	
						Promover a divulgação da Norma pelos meios considerados adequados	M13.10.2	Implementada	Wiki CMSeixal; Sessões Esclarecimento – Conteúdos e listagem de Presenças	X		Coordenador(a) do GCIQA		
						Realização de testes de controlo	M13.10.3	Até final 1º trimestre 2024	Questionários; Auditorias Internas; Reuniões de trabalho		X		Coordenador(a) do GCIQA	
Acompanhar e monitorizar o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão	Falha no acompanhamento e no reporte da execução do Plano  Não cumprimento da obrigação legal de envio do Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão	R13.13	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Realização de auditorias às áreas de maior risco, para acompanhamento da aplicação das medidas previstas no Plano	M13.13	Em implementação até final de 2024	Proposta Cronograma Auditorias; Relatórios Auditoria		X		Coordenador(a) do GCIQA	
						Divulgação o Plano de Riscos de Gestão e infrações Conexas e envolvimento dos serviços. Proposta de Simplificação de procedimentos.	M13.14.1	Em implementação até final de 2024	Wiki CMSeixal; Atas reuniões; Proposta de procedimentos		X		Coordenador(a) do GCIQA	
						Definir calendário das ações e prazos de resposta	M13.14.2	Em implementação até final de 2024	Wiki CMSeixal; Atas reuniões; Proposta de procedimentos		X		Coordenador(a) do GCIQA	

No processo de suporte “Controlo Interno, Qualidade e Auditoria” foram identificadas três situações de risco com nível “intolerável”, associadas à prossecução de atividades relacionadas com elaborar, monitorizar e rever periodicamente a Norma de Controlo Interno e acompanhar e monitorizar o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão.

Quanto às medidas de controlo, das seis medidas definidas, uma encontra-se implementada e as restantes em curso.

Na autoavaliação efetuada pela coordenadora do GCIQA, UO responsável pela implementação das medidas, foi indicado o seguinte, quanto:

À medida M13.10.1 (em curso):

Prevê-se a conclusão no final de 2024.

À medida M13.10.2 (implementada):

Avaliação dos resultados em curso, prevendo-se conclusão até final de 2024.

Como ação corretiva indica a aplicação de questionário até ao final de 2024.



À medida M13.10.3 (em curso):

Auditorias Internas realizadas, aguarda emissão de relatórios até final de 2024;

Aplicação de questionário até ao final de 2024;

Cumprimento do cronogramado de avaliação do PPRG (emails).

À medida M13.13 (em curso):

Auditorias Internas realizadas, aguarda emissão de relatórios até final de 2024;

Cumprimento do cronogramado de avaliação do PPRG (e-mails).

À medida M13.14.1 (em curso):

Publicado na wiki em 16 Jul de 2024;

Cumprimento do cronogramado de avaliação do PPRG (e-mails).

À medida M13.14.2 (em curso):

Cumprimento do cronogramado de avaliação do PPRG (e-mails);

Emails reuniões;

Outubro 2024



#### 4.5.1 Quadro resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas no processo de suporte “Controlo Interno, Qualidade e Auditoria”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M13.10.1	Até final 4º trimestre 2024	Em curso		x	-----
M13.10.2	Implementada	Implementada		x	100
M13.10.3	Até final 1º trimestre 2024	Em curso	x		-----
M13.13	Em implementação até final de 2024	Em curso		x	-----
M13.14.1	Em implementação até final de 2024	Em curso		x	-----
M13.14.2	Em implementação até final de 2024	Em curso		x	-----
<b>Total Geral</b>			<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16,66</b>



## 4.6 PO\_DESPORTO

### 16. PO\_DESPORTO

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco Número	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida Número	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
			Probabilidade	Impacto	Nível					Implementada (1)	Em curso (2)	Não Impleme ntada (3)	
Apoios financeiros ao Movimento Associativo	Ausência de imparcialidade	R16.2	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	1) Aplicação das NRCAMA   2) Reuniões de análise e avaliação das candidaturas em estruturas de participação com todos os intervenientes envolvidos ou seus representantes   3) Acompanhamento regular da aplicação dos apoios financeiros	M16.2	Implementada	1) Candidaturas do M.A.   2) Ficheiro de dados de aplicação das NRCAMA   3) Atas das reuniões com as estruturas de participação   4) Relatórios de execução	Sim			Diretora do DD
Assegurar a gestão e o funcionamento dos equipamentos e instalações desportivas municipais	Insuficiência de controlo na arrecadação de receita, proveniente dos equipamentos desportivos municipais	R16.3	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Implementação de procedimentos de controlo interno definidos pela CM Seixal	M16.3	Implementada	1) Fecho de caixa TAX   2) Fecho de caixa CEDIS   3) Depósitos	Sim			Chefe da DGED Coordenadores das Piscinas Municipais e CMACS

No processo operacional “Desporto” foram identificadas duas atividades em que se verifica, para cada uma, uma situação de risco com nível “intolerável”. Uma relacionada com os “Apoios financeiros ao Movimento Associativo” e a outra com “Assegurar a gestão e o funcionamento dos equipamentos e instalações desportivas municipais”.

As medidas de controlo definidas encontram-se implementadas.

Na autoavaliação efetuada pelos responsáveis do processo, foi indicado o seguinte, quanto:

À medida M16.2:

- 1) Distribuição de verbas pelo M.A. de acordo com a sua dinâmica anual e de forma transparente, com a publicitação dos Contratos-Programa de Desenvolvimento Desportivo;
- 2) Atualização das NRCAMA de 4 em 4 anos e de acordo com a discussão efetuada junto das várias estruturas de participação – Comissões Desportivas de Freguesia e Conselho Desportivo Municipal;
- 3) Cumprimentos dos procedimentos por parte de todos os intervenientes no processo.

À medida M16.3:

- 1) Recolha diária de valores efetuada pelo Departamento Financeiro – Tesouraria;
- 2) Não existe desvio da receita, sendo cumpridas diariamente, as normas de controlo interno definidas.



#### 4.6.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo operacional “Desporto”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M16.2	Implementada	Implementada		x	100
M16.3	Implementada	Implementada		x	100
<b>Total Geral</b>			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>



## 4.7 PO\_HIGIENE URBANA E ESPAÇOS VERDES

### 21. PO\_HIGIENE URBANA E ESPAÇOS VERDES

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
		Número	Probabilidade	Impacto	Nível		Número			Implementada (1)	Em curso (2)	Não Implementada (3)	
Realizar trabalhos de limpeza de lagos, praias e valas	Planeamento incorreto. Falta de limpeza ou limpeza inadequada das linhas de água sob gestão municipal	R21.3	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Criação de Manual de Procedimentos	M21.3.1	Anual	Plano Municipal de Limpeza de Valas Naturalizadas	1			Chefe da DHU
						Implementação de sistema de supervisão e monitorização	M21.3.2	Anual	RTV QGIS	1			Chefe da DHU
Coordenar as Equipas Operacionais	Ocorrência de acidentes de trabalho com períodos de inatividade por utilização indevida ou uso inadequado de ferramentas/ equipamento ou ausência de usos de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	R21.5	Provável	Alto	Intolerável	Difusão de fichas de utilização e manutenção de ferramentas.	M21.5.1	Anual	Instruções de Trabalho do SGQ Fichas de segurança	1			Chefe da DRRSU; Chefe da DHU Chefe da DEV
						Acompanhamento e supervisão por encarregado geral.	M21.5.2	Trimestral	Registo nas matrizes de NC, R e OM do SGQ	1			Chefe da DRRSU; Chefe da DHU Chefe da DEV
						Formação específica sobre os equipamentos em uso. Atualização de conhecimentos sobre o uso de EPI	M21.5.3	Anual	Plano de Formação BD Formação do DHUEV		2		Chefe da DRRSU; Chefe da DHU Chefe da DEV
Efetuar o controlo preventivo na via pública	Resposta insuficiente e/ou deficiente no controlo de pragas urbanas	R21.6	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Definição de Sistema de avaliação de necessidades (por prioridade)	M21.6.1	Anual	Relatórios Técnicos de Vistoria	1			Chefe da DHU
						Planificação e sistematização de ações a realizar anualmente	M21.6.2	Anual	Plano Municipal de Controlo de Pragas	1			Chefe da DHU
Definir medidas preventivas para controlo preventivo de pragas	Resposta insuficiente e/ou deficiente no controlo de pragas urbanas	R21.8	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Definição de Sistema de avaliação de necessidades (por prioridade)	M21.8.1	Anual	Relatórios de avaliação externos		2		Chefe da DEV
						Planificação e sistematização de ações a realizar anualmente	M21.8.2	Anual	Plano de controlo da praga da lagarta-do- pinheiro	1			Chefe da DEV

No processo operacional “Higiene Urbana e Espaços Verdes” foram identificadas quatro situações de risco com nível “intolerável”, associadas à prossecução de atividades relacionadas com “Realizar trabalhos de limpeza de lagos, praias e valas”, “Coordenar as Equipas Operacionais”, “Efetuar o controlo preventivo na via pública” e “Definir medidas preventivas para controlo preventivo de pragas”.

Quanto às medidas de controlo, das nove medidas definidas, sete encontram-se implementadas e duas em curso.



Na autoavaliação efetuada pelos responsáveis do processo, foi indicado o seguinte, quanto:

À medida M21.3.1 (implementada):

Plano consolidado, contudo existe a necessidade expressa do desassoreamento das linhas de água naturalizadas.

Como ação corretiva indicam que as linhas de água naturalizadas necessitam de ser desassoreadas.

À medida M21.3.2 (implementada):

Registo no QGIS e elaboração de RTV após a conclusão do plano de trabalhos.

À medida M21.5.1 (implementada):

Registo de manutenção de máquinas e equipamentos, conforme estipulado nas instruções do SGQ;  
Divulgação e entrega de todas as fichas de segurança.

À medida M21.5.2 (implementada):

Todas as NC, R e OM são registadas nas matrizes conforme definido pelo SGQ e são monitorizadas pelas várias Unidades Orgânica.

À medida M21.5.3 (em curso):

Formação registada na BD, mas existe a necessidade de aumentar a formação específica.

Como ação corretiva indicam a necessidade de mais formação específica para utilização de equipamentos moto manuais.

À medida M21.6.1 (implementada):

Registos e acompanhamento dos trabalhos no formulário próprio.

À medida M21.6.2 (implementada):

Produtos homologados para as desinfestações cada vez apresentam menos ação residual, devido a questões ambientais.

Como ação corretiva indicam que em casos específicos e quando a necessidade o exige é feita a desinfestação e uma repicagem.



À medida M21.8.1 (em curso):

Pragas detetadas em diversas circunstâncias de avaliação fitossanitária do arvoredos.

Como ação corretiva indicam que existe uma monitorização fitossanitária permanente, com apoio do Lab. Patologia Vegetal Veríssimo de Almeida, que pode ditar novas medidas de controlo de novas pragas.

À medida M21.8.2 (implementada):

100% dos plano de controlo da praga executado e 95% de eficácia nos tratamentos preventivos.

#### 4.7.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo operacional “Higiene Urbana e Espaços Verdes”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M21.3.1	Anual	Implementada		x	100
M21.3.2	Anual	Implementada		x	100
M21.5.1	Anual	Implementada		x	100
M21.5.2	Anual	Implementada		x	100
M21.5.3	Anual	Em curso		x	-----
M21.6.1	Anual	Implementada		x	100
M21.6.2	Anual	Implementada		x	100
M21.8.1	Anual	Em curso		x	-----
M21.8.2	Anual	Implementada		x	100
<b>Total Geral</b>			<b>0</b>	<b>9</b>	<b>77,77</b>



## 4.8 PO\_ADMINISTRAÇÃO E ATENDIMENTO PÚBLICO

### 22. PO\_ADMINISTRAÇÃO E ATENDIMENTO PÚBLICO

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controle/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
		Número	Probabilidade	Impacto	Nível		Número			Implementada (1)	Em curso (2)	Não Implementada (3)	
Assegurar o atendimento público	Implementação de um novo modelo de atendimento não eficaz.	R22.1	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Efetuar a avaliação da eficácia/impacto do novo modelo de atendimento, quando implementado.	M22.1	Avaliação do modelo de atendimento até 60 dias após implementação; Após aprovação superior das medidas de melhoria, implementação das mesmas até 30 dias.	Relatório de avaliação; Mapa de controlo de ações de melhoria a implementar.			x	Chefe da DAAP
	Ineficácia do atendimento; Tratamento diferenciado de situações idênticas	R22.2	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Elaboração de Instruções de Trabalho (IT's) e acompanhamento presencial semanal do Coordenador Técnico (CT) nas Lojas do Município; Loja de Cidadão; Acompanhamento diário dos CT na Loja de Cidadão.	M22.2	Implementada	Propostas MGD I-17149/2022 e I-20929/2023. Relatório da Revisão pela Gestão de 2022 e Mapa de monitorização dos Projetos da DAAP.	x			Chefe da DAAP; Coordenador(a) do GLC
	Transmissão de informações desatualizadas, incompletas ou incorretas	R22.3	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Implementação de um sistema de procura/disponibilização/circulação de informação eficaz	M22.3.1	Em implementação contínua	MGD I-49891/2022. Mapa de controlo de ações de melhoria a implementar; PSA – Plataforma de Suporte ao Atendimento; Manual AMA serviços prestados no Espaço Cidadão.	x			Chefe da DAAP; Coordenador(a) do GLC
					Formação dos Trabalhadores, para que tenham o conhecimento adequado relativo às áreas de intervenção do atendimento	M22.3.2	Até dezembro de 2024	Objetivo SIADAP 1 2023 da DAAP, com relatórios trimestrais de acompanhamento; Inscrições/Confirmações de presença nas formações	x			Chefe da DAAP; Coordenador(a) do GLC	
Gerir as reclamações/sugestões/ocorrências dos municípios	Verificação/encaminhamento tardio das reclamações/sugestões/ocorrências	R22.5	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Apreciação sumária e imediata das reclamações/sugestões/ocorrências e encaminhamento imediato dos assuntos prioritários às respetivas unidades orgânicas e Entidades parceiras (LC Seixal)	M22.5	Envio no próprio dia para as UO, as R/S/O recebidas até às 17h30 em dias úteis. As R/S/O recebidas após este horário envio no dia útil seguinte.	Aplicação de Gestão de Atividades e Sistema de Gestão Documental; Livros de Reclamação de cada Entidade.	x			Chefe da DAAP; Coordenadora do GLC
	Atraso nas respostas aos municípios	R22.6	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Monitorização mensal das respostas às reclamações relativas aos assuntos da competência da DAAP e GLC	M22.6	Elaboração de relatório mensal até ao dia 10 do mês seguinte e envio para a CD para avaliação.	Aplicação de Gestão de Atividades; Registo de anomalias detetadas na Matriz, NC, Riscos e Oportunidades; Sistema de Gestão Documental; Livros de Reclamação.	x			Chefe da DAAP
Gerir o Património Arquivístico	Não ser garantido o arquivo de toda a documentação digital produzida pelas UO da CMS, para futura consulta.	R22.10	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Desenvolver um "Plano de Preservação Digital" e prever investimentos futuros para assegurar a preservação do arquivo digital.	M22.10	1º semestre de 2025	O grupo de trabalho tem reuniões periódicas com elaboração de atas. Monitorização/atualização do cronograma do projeto.		x		Chefe da DAAP
Assegurar a comunicação e disponibilização de toda a documentação em Arquivo	Impossibilidade de inventariação de todos os fundos em Arquivo	R22.11	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Dotar o Arquivo de mais recursos humanos com formação adequada	M22.11	Até dezembro de 2025	Relatório da Revisão pela Gestão de 2022 e Mapa de monitorização dos Projetos da DAAP.			x	Chefe da DAAP
Assegurar a receção e distribuição do Expediente	Não registo de documentos; Perda de documentos sem registo; Extravio de valores (cheque/vale postal)	R22.12	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Procedimentos que visem a concretização dos objetivos do serviço; responsabilização pelo incumprimento dos procedimentos definidos; Rotatividade e variabilidade dos técnicos na execução das tarefas; triagem/envio e receção/triagem	M22.12	Em implementação contínua	Registo e controlo de entrada e saída de documentos; Base de dados de Correspondência; Base de Dados de registo de distribuição de correspondência; Sistema de Gestão Documental; Controlo de distribuição de processos.	x			Chefe da DAAP
Assegurar um fluxo de comunicação ágil com os restantes serviços da Câmara de modo a fornecer uma resposta adequada aos pedidos	Deficiente articulação entre Serviços Municipais	R22.13	Ocasional	Muito Alto	Intolerável	Implementação de um sistema de circulação de informação eficaz	M22.13	Anual	Mapa de controlo de ações de melhoria a implementar.	x			Chefe da DAAP



No processo operacional “Administração e Atendimento Público”, foram identificadas dez situações de risco com nível “intolerável”, associadas à prossecução de atividades relacionadas com assegurar o atendimento público, gerir as reclamações/sugestões/ocorrências dos munícipes, gerir o Património Arquivístico, assegurar a comunicação e disponibilização de toda a documentação em Arquivo, assegurar a receção e distribuição do expediente, assegurar um fluxo de comunicação ágil com os restantes serviços da Câmara de modo a fornecer uma resposta adequada aos pedidos e assegurar a tramitação administrativa dos processos eleitorais que sejam cometidos ao Município.

Quanto às medidas de controlo, das onze medidas definidas, oito encontram-se implementadas, uma em curso e duas não implementadas.

Na autoavaliação efetuada pelos responsáveis do processo, foi indicado o seguinte, quanto:

À medida M22.1 (não implementada):

O Novo modelo de atendimento (separação das áreas da água e urbanismo do restante atendimento) foi implementado em fevereiro de 2020. Com a pandemia COVID-19 em março de 2020 a avaliação deste novo modelo não foi feita por não haver atendimento presencial nos serviços. A DAAP não avaliou a eficácia da sua implementação, porque em 2022 foram criadas as subunidades orgânicas (secções) para gestão deste novo modelo de atendimento, na dependência de outras unidades orgânicas.

À medida M22.2 (implementada)

Atendimento uniforme, tendo por base as instruções de trabalho e os esclarecimentos dos CT e dirigentes, em caso de necessidade.

À medida M22.3.1 (implementada)

100% das alterações informadas pela AMA (mail) são transmitidas à equipa do Espaço Cidadão no próprio dia, com link para o manual atualizado;

Atualização dos serviços prestados na PSA.

À medida M22.3.2 (implementada)

Todos os trabalhadores realizam 3 ou mais formações.



À medida M22.5 (implementada)

Todas as reclamações sobre os serviços prestados pelas Entidades presentes na Loja de Cidadão e sobre os serviços prestados pelas várias Unidades Orgânicas da CM Seixal foram remetidas dentro das 24 horas seguintes à sua receção, aos respetivos destinatários, para análise e resposta.

À medida M22.6 (implementada)

Todas as propostas de resposta foram efetuadas nos primeiros 5 dias úteis subsequentes à data da reclamação.

À medida M22.10 (em curso)

Estimativa de data de conclusão do Plano de Preservação Digital: 2º semestre de 2025.

O grupo de trabalho concluiu a fase II no primeiro semestre de 2024.

Vai ser remetida a fase II para validação da DGLAB, seguindo-se a elaboração da fase III pela área de informática.

À medida M22.11 (não implementada)

Aguarda-se a decisão da proposta refª MGD\_I\_46362.

À medida M22.12 (implementada)

Receção e distribuição de expediente sem reporte de anomalias e/ou não conformidades.

À medida M22.13 (implementada)

Este fluxo de comunicação ágil está implementado nas áreas da DAAP, através do fluxo de requisições e devoluções ao Arquivo, através da distribuição e receção de expediente da Câmara Municipal e pela aplicação informática no serviço de Reprografia. No atendimento está implementada a PSA que comunica com as UO dos serviços prestados pelo município.

À medida M22.14 (implementada)

Melhoria das condições para eleitores e membros de mesa, com a proposta de realocização da Assembleia de Voto da Escola Básica Qtª do Campo para a Escola Secundária João de Barros.



#### 4.8.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo operacional “Administração e Atendimento Público”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M22.1	Avaliação do modelo de atendimento até 60 dias após implementação; Após aprovação superior das medidas de melhoria, implementação das mesmas até 30 dias.	Não implementada	x		-----
M22.2	Implementada	Implementada		x	100
M22.3.1	Em implementação contínua	Implementada		x	100
M22.3.2	Até dezembro de 2024	Implementada		x	100
M22.5	Envio no próprio dia para as UO, as R/S/O recebidas até às 17h30 em dias úteis. As R/S/O recebidas após este horário envio no dia útil seguinte.	Implementada		x	100
M22.6	Elaboração de relatório mensal até ao dia 10 do mês seguinte e envio para a CD para avaliação.	Implementada		x	100
M22.10	1º semestre de 2025	Em curso		x	---
M22.11	Até dezembro de 2025	Não implementada		x	---
M22.12	Em implementação contínua	Implementada		x	100
M22.13	Anual	Implementada		x	100
M22.14	Implementada	Implementada		x	100
<b>Total Geral</b>			<b>1</b>	<b>10</b>	<b>72,72</b>



#### 4.9 PS\_RECURSOS HUMANOS

##### 23.PS\_RECURSOS HUMANOS

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
		Número	Probabilidade	Impacto	Nível		Número			Implementada (1)	Em curso (2)	Não Implementada (3)	
Cadastro/Processo Individual dos trabalhadores	Recolha e conservação de informação que viole o RGPD	R23.6	Provável	Alto	Intolerável	Desenvolvimento de formação interna/ ações de esclarecimento sobre RGPD	M23.6.1	Em implementação – 2º trimestre 2024	Listagem de presenças de trabalhadores nas ações de formação.		x		Divisão Administrativa de Recursos Humanos (DARH)
						Garantir a limitação de acessos ao SGP, pastas partilhadas e bases de dados, definindo, inclusive, perfis diferenciados	M23.6.2	1º semestre de 2024	Listagem de trabalhadores com as respetivas permissões de acesso.		x		Divisão Administrativa de Recursos Humanos (DARH)

No processo de suporte “Recursos Humanos”, foi identificada, na atividade “Cadastro/Processo Individual dos trabalhadores”, uma situação de risco caracterizada com nível “intolerável”, relacionada com a recolha e conservação de informação que viole o RGPD.

Quanto às medidas de controlo, as duas medidas definidas encontram-se em curso.

Na autoavaliação efetuada pelo responsável do processo, foi indicado o seguinte, quanto:

À medida M23.6.1 (em curso)

Foram realizadas 4 ações de formação com participação de 77 formandos.

Prevê-se continuidade da aplicação da medida conforme plano de formação proposto para 2025.

À medida M23.6.2 (em curso)

Em implementação continua, encontram-se definidos os acessos para todos os trabalhadores do Departamento de Recursos Humanos.

Atualizada informação relativamente aos acessos sempre que há entrada de um novo trabalhador.



#### 4.9.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo de suporte “Recursos Humanos”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/ Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M23.6.1	Em implementação – 2º trimestre 2024	Em curso	x		-----
M23.6.2	1º semestre de 2024	Em curso	x		-----
<b>Total Geral</b>			<b>2</b>	<b>0</b>	<b>-----</b>



#### 4.10 PS\_LOGÍSTICA DE ESPAÇOS

##### 26.PS\_LOGÍSTICA DE ESPAÇOS

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida	Previsão da Data/Prazo de implementação das medidas	Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
		Número	Probabilidade	Impacto	Nível		Número			Implementada (1)	Em curso (2)	Não Implementada (3)	
Assegurar o Apoio Logístico de iniciativas municipais e outros eventos com o apoio da Câmara Municipal	Elevado número de iniciativas com datas coincidentes	R26.1	Frequente	Muito Alto	Intolerável	As Unidades Orgânicas deverão solicitar o serviço com a antecedência mínima de 10 dias, à data da iniciativa	M26.1	Em fase de implementação / 1.º Semestre de 2024	Plano de Atividades	N.A	Em atualização constante	N.A	Chefe da DLE
	Marcação intempestiva dos eventos/iniciativas	R26.4	Frequente	Muito Alto	Intolerável	Sensibilização das unidades orgânicas para o envio atempado dos eventos/iniciativas a realizar	M26.4	Em fase de implementação / 1.º Semestre de 2024	Plano de Atividades	N.A	Em atualização constante	N.A	Chefe da DLE

No processo de suporte “Logística de Espaços” foram identificadas duas situações de risco caracterizadas com nível “intolerável”, relacionadas com assegurar o apoio logístico de iniciativas municipais e outros eventos com o apoio da Câmara Municipal.

Quanto às medidas de controlo, as duas medidas definidas encontram-se em curso.

Na autoavaliação efetuada pela responsável do processo, foi indicado, quanto às medidas M26.1 e M26.2, o seguinte:

A DLE irá proceder ao tratamento estatístico de todos os pedidos de apoio efetuados, de forma a verificar o cumprimento do procedimento definido, divulgando, no final do ano, essa informação às várias unidades orgânicas.

Foi apresentado, como ação corretiva, efetuar o tratamento estatístico dos pedidos de apoio solicitados, analisando se o desvio temporal entre as datas dos pedidos de apoio e as datas de realização das iniciativas cumpre o prazo definido, que consiste em efetuar os pedidos no mínimo com 10 dias de antecedência.



#### 4.10.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo de suporte “Logística de Espaços”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
M26.1	Em fase de implementação / 1.º Semestre de 2024	Em curso	x		-----
M26.4	Em fase de implementação / 1.º Semestre de 2024	Em curso	x		-----
		<b>Total Geral</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	-----



#### 4.11 PS\_TECNOLOGIAS INFORMÁTICAS E COMUNICAÇÕES

##### 28. PS\_TECNOLOGIAS INFORMÁTICAS E COMUNICAÇÕES

Principais Atividades	Riscos Identificados	Risco	Tipificação do Risco			Medidas Propostas	Medida	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas	Evidências/Mecanismos de Controlo/ Documentos de Referência	Estado de Implementação das medidas			Responsáveis
		Número	Probabilidade	Impacto	Nível		Número			Implementada (1)	Em curso (2)	Não Implementada (3)	
Gerir e executar as aplicações informáticas/sistemas de informação	Perda de informação ou incapacidade de reposição	R28.1	Frequente	Muito Alto	Intolerável	Contrato Suporte Manutenção do plano de backups ativo	M28.1	31-12-2024 (contrato anual)	Grelha de Backups e Commvault		x		Chefe da DTIC
	Indisponibilidade, descontinuidade e incapacidade dos sistemas face às necessidades dos serviços	R28.3	Frequente	Muito Alto	Intolerável	Manutenção dos planos de disponibilidade, continuidade e de capacidade internos, e monitorização da atividade dos fornecedores	M28.3	31-12-2024 (em constante atualização)	Controlo de versões Wiki CMSeixal	x			Chefe da DTIC
Segurança das aplicações informáticas/sistemas de informação (...)	Acessos não autorizados ao centro de dados	R28.5	Frequente	Muito Alto	Intolerável	Registo de todos os acessos feitos ao centro de dados	M28.5	Irá solicitado à DLE relatórios de acessos mensais (Mensal)	Normas em elaboração		x		Chefe da DTIC
	Utilização não responsável do email	R28.7	Provável	Muito Alto	Intolerável	Norma de Controlo Interno	M28.7	31-12-2024 (em constante atualização)	Normas em elaboração	x			Chefe da DTIC
	Risco de intrusão derivado da infraestrutura tecnológica de suporte aos serviços Municipais (Data Center, Servidores, Switchs, etc) EOL (end of life) e sem qualquer contrato de manutenção e suporte técnico.	R28.10	Frequente	Muito Alto	Intolerável	Aquisição/atualização de toda a infraestrutura tecnológica e celebração dos respetivos contratos de manutenção e suporte técnico.	M28.10	31-12-2024 (em constante atualização)	Processo de renovação do Exchange e aquisição do Office365 em curso		x		Chefe da DTIC
Gestão e Modernização dos equipamentos informáticos e de telecomunicações	Equipamentos informáticos obsoletos, pouco seguros e incompatíveis com a evolução dos sistemas de informação	R28.11	Frequente	Alto	Intolerável	Planeamento e substituição/upgrade dos equipamentos informáticos com respetivo abate dos mais antigos	M28.11	31-12-2024 (em constante atualização)	MGD_I_70557 2023		x		Chefe da DTIC
	Falta de licenciamento de s	R28.15	Frequente	Muito Alto	Intolerável	Verificação do sistema de distribuição centralizada e de inventário de software	M28.15	Em implementação contínua	GPII – Gestão do Parque Informático e Incidentes		x		Chefe da DTIC

No processo de suporte “Tecnologias Informáticas e Comunicações”, foram identificadas sete situações de risco, caracterizadas com nível “intolerável”, associadas à prossecução de atividades relacionadas com gerir e executar as aplicações informáticas/sistemas de informação, segurança das aplicações informáticas/sistemas de informação e gestão e modernização dos equipamentos informáticos e de telecomunicações.

Quanto às medidas de controlo, das sete medidas definidas, duas encontram-se implementadas e cinco em curso.



Na autoavaliação efetuada pelo responsável do processo, foi indicado o seguinte, quanto:

À medida M28.1 (em curso)

Incluído na proposta do orçamento para 2025 (MGD57487)

Dependente da aprovação do orçamento para 2025.

À medida M28.3 (implementada)

Garantia de acesso às últimas versões das aplicações via WiKi.

Base de Dados de avaliação de fornecedores - DCA

À medida M28.5 (em curso)

Encontrava-se desde Maio para discussão em reunião de coordenação (MGD62702).

Com a nomeação do novo Chefe de Divisão, o documento foi solicitado ao GAP para ser revisto (07/10/2024).

Data Prevista: Final Ano

À medida M28.7 (implementada)

Parecer Jurídico de 16/05/2024

À medida M28.10 (em curso)

Incluída na proposta do orçamento 2025 (MGD57487)

Contemplado no novo Concurso Office365 (CP 872/DCA/2024)

À medida M28.11 (em curso)

Abertura concurso (Proc.: 2024/350.10.600/169 – MGD27620) para aquisição de:

- 160 PC's de perfin normal
- 30 PC's perfil avançado
- 80 Monitores

À medida M28.15 (em curso)

Contemplado no novo Concurso Office365 (CP 872/DCA/2024)



#### 4.11.1 Resumo do estado de implementação das medidas de controlo identificadas processo de suporte “Tecnologias Informáticas e Comunicações”

PPRG		Estado de implementação a 30/09/2024	Desvio		Taxa de Execução %
Medidas	Previsão da Data/Prazo de Implementação das medidas		Sim	Não	
R28.1	31-12-2024 (contrato anual)	Em curso		x	-----
R28.3	31-12-2024 (em constante atualização)	Implementada		x	100
R28.5	Irà solicitado à DLE relatórios de acessos mensais (Mensal)	Em curso		x	-----
R28.7	31-12-2024 (em constante atualização)	Implementada		x	100
R28.10	31-12-2024 (em constante atualização)	Em curso		x	-----
R28.11	31-12-2024 (em constante atualização)	Em curso		x	-----
R28.15	Em implementação contínua	Em curso		x	-----
<b>Taxa de execução total (%)</b>			<b>0</b>	<b>7</b>	<b>28,57</b>



## 5. Identificação dos dirigentes responsáveis pela implementação e monitorização da execução das medidas do Plano

Unidade Orgânica	Dirigente
Departamento de Urbanismo e Mobilidade	José Manuel Conceição Charneira
Departamento de Desporto	Isabel Maria Gonçalves Mirandela Costa
Departamento de Cultura	Ana Cristina de Oliveira da Silva
Departamento de Educação	António Manuel Ferreira Nabiça
Departamento de Obras, Manutenção e Espaço Público	Ricardo Jorge Fragoso do Nascimento
Departamento de Água e Saneamento	Raul Gomes Taveira de Lima
Departamento de Higiene Urbana e Espaços Verdes	Ernesto José Fadista Horta Nova
Departamento da Participação, Atendimento e Tecnologias	Fernando Olímpio Marques Castilho
Departamento de Recursos Humanos	Maria Manuela Lança Jacinto d'Oliveira
Departamento Financeiro	José João Vieira Faias
Departamento de Compras e Logística	Pedro Miguel Timóteo Amorim
Divisão de Desenvolvimento Estratégico	Carla Maria Rebelo Jardim Lopes Miranda
Divisão de Habitação	Maria Alexandra Filipe dos Santos Arnaut
Divisão Jurídica	Felismina Maria da Silva Domingos Branco
Divisão de Desenvolvimento Social e Cidadania	Soraia Issufo
Divisão de Comunicação e Imagem	Rogério Miguel da Mota Ferreira
Divisão de Fiscalização Municipal	Maria Eugénia Cabrita Borralho
Divisão de Gestão Urbanística	Leonor Isabel Cruz Carvalho
Divisão de Administrativa do Urbanismo	Pedro João Sanches Ventura Alves Dias
Divisão do Planeamento, Mobilidade e Regeneração Urbana	Marta Isabel Borralho da Costa
Divisão de Gestão de Equipamentos Culturais e Património	Cláudia Margarida Peres S. Pinto Brites Nunes
Divisão de Gestão de Equipamentos Desportivos	Helena Cristina Inácio Candeias
Divisão de Gestão de Equipamentos Educativos	Rosária Maria Fernandes Antunes
Divisão de Obras Municipais	Tânia Raquel de Rosmaninho Pedrosa
Divisão de Manutenção	Ana Isabel Lapa Caeiro
Divisão de Trânsito e Espaço Público	Rui Miguel Alves Silveiro
Divisão de Água e Saneamento	Ana Isabel Rocha da Silva Tavares
Divisão Administrativa de Água, Saneamento e Resíduos	Ana Ilda dos Santos Monteiro Costa



<b>Unidade Orgânica</b>	<b>Dirigente</b>
Divisão de Higiene Urbana	Marta Susana Martins Carvalho
Divisão de Recolha de Resíduos Sólidos Urbanos	Ana Sofia Dias de Almeida Marques Campos
Divisão de Espaços Verdes	Sónia de Jesus Pancada Sobral Lança
Divisão de Tecnologias Informáticas e Comunicações	José Manuel Alves Chanoca
Divisão de Administração e Atendimento Público	Maria Luísa Rodrigues Mendes
Divisão de Administrativa de Recursos Humanos	Pedro Miguel Cracel Vicente da Silva
Divisão de Recrutamento e Formação	Alain Monteiro Grenho
Divisão do Plano e Orçamento	Anabela Martinho Gonçalves dos Santos
Divisão de Receita e Despesa	Susana Rosália Lopes Santos Bento
Divisão de Gestão do Património Municipal	Pedro Luís Filipe
Divisão de Logística de Espaços	Maria Fernanda Jesus Santos Simões Cardoso
Divisão de Gestão da Frota Municipal	José Manuel Coimbra Carpinteiro
Divisão de Compras e Aprovisionamento	Teresa Isabel Nunes Cristino
Serviço Municipal de Proteção Civil	Rui Manuel Gregório Pablo
Gabinete de Planeamento Estratégico	Patrícia Alexandra Trepado Barreto Pereira
Gabinete de Promoção e Eventos Municipais	-----
Gabinete de Desenvolvimento Económico e Turismo	Sílvia Jesus Lopes
Gabinete de Candidaturas e Fundos Europeus	Ana Catarina Dias da Silva
Gabinete Seixal Sustentável e Inovação	Cláudia Sofia Marques Loureiro Pinto
Gabinete Seixal Saudável	Mirieme Clotilde dos Santos Coelho Ferreira
Gabinete de Segurança Alimentar e Bem-Estar Animal	Rui Filipe Simões da Avó Manuelito
Gabinete da Juventude	Berta Catarina Esteves O. Ferreira Azevedo
Gabinete de Controlo de Gestão	-----
Gabinete de Controlo Interno, Qualidade e Auditoria	Alexandra Filomena Silva Daniel
Gabinete de Protocolo e Relações Públicas	-----
Gabinete de Mobilidade e Transportes	Alberto Alexandre Rodrigues do Poço
Gabinete de Projetos Desportivos	Sara Alexandra Portugal Neves Martins
Gabinete da Piscina Municipal de Amora	Joana Cristina Merca Saraiva
Gabinete da Piscina Municipal de Corroios	Susana Martinez da Piedade
Gabinete da Piscina Municipal de Paio Pires	Ricardo Miguel Avó Teigão
Gabinete do Fórum Cultural do Seixal	Micaela Botas Ferreira Guerreiro
Gabinete do Centro Cultural de Amora	-----
Gabinete de Projetos de Património	-----
Gabinete de Projetos Culturais	-----
Gabinete de Projetos Educativos	-----



<b>Unidade Orgânica</b>	<b>Dirigente</b>
Gabinete Técnico Florestal	Marta Alarcão Bastos
Gabinete de Participação	Filipa Catarina Romão Calqueiro
Gabinete da Loja do Cidadão do Concelho do Seixal	Anabela Castanheira de Sousa Vasconcelos
Gabinete de Saúde e Segurança no Trabalho	-----
Gabinete de Gestão dos Serviços Centrais	Hugo Alexandre Cardoso Pereira Mestre
Gabinete de Gestão dos Serviços Operacionais <sup>5</sup>	Rita Maria Espada
Gabinete de Contraordenações	Teresa Cristina da Costa Nunes
Gabinete da Paz e Cooperação	-----
Gabinete de Gestão do Património Habitacional	Walter Edgar Cerqueira Lamas
Gabinete do Complexo Municipal de Atletismo Carla Sacramento	Jorge dos Santos Ribeiro

<b>Responsável</b>	<b>Nome</b>
Encarregado de Proteção de Dados	Paulo Alexandre Alfama de Freitas

<sup>5</sup> Por lapso, não foi incluído no anexo III, do PPRG, aprovado



## **6. Formação**

No período em avaliação, foi desenvolvida a acção de formação “Prevenção e Fraude Fiscal e Infracções Conexas”, com a duração de 14 horas, com a participação de 14 trabalhadores, pertencentes às carreiras/categorias de Assistente Técnico, Técnico Superior e Dirigentes.



## 7. Conclusões

O período abrangido por esta avaliação medeia entre 1 de julho e 30 de setembro.

A avaliação efetuada permitiu uma análise pormenorizada do progresso alcançado em relação à implementação das medidas de controlo (corretivas/preventivas). Permitiu, também, identificar desvios no prazo de implementação de determinadas medidas de controlo inscritas no PPRG, bem como medidas cuja implementação foi adiada ou suspensa, conforme decorre do quadro infra:

### 7.1 Resumo da implementação das medidas de controlo para mitigar os riscos intoleráveis

Processos SGQ	Número de Medidas definidas para os Riscos Intoleráveis	Implementada	Em curso	Não implementada	Desvio (Quantidade de medidas)	
					Sim	Não
1. Riscos Transversais	6	3	1	0	0	4
Gestão da informação	4	1	1	0	0	2
Concessão de Benefícios Públicos	2	2	0	0	0	2
3. Desenvolvimento Estratégico	2	2	0	0	0	2
5. Desenvolvimento Social e Cidadania	2	Não efetuou a autoavaliação				
8. Jurídico	1	Não efetuou a autoavaliação				
9. Segurança alimentar e Bem-Estar Animal	2	1	1	0	1	1
10. Proteção Civil	2	1	1	0	1	1
11. Juventude	2	Não efetuou a autoavaliação				
13. Controlo Interno, Qualidade e Auditoria	6	1	5	0	1	5
14. Protocolo e Relações Públicas	5	Não efetuou a autoavaliação				
16. Desporto	2	2	0	0	0	2
17. Cultura	13	Não efetuou a autoavaliação				
21. Higiene Urbana e Espaços Verdes	9	7	2	0	0	9
22. Administração e Atendimento Público	11	8	1	2	3	8
23. Recursos Humanos	2	0	2	0	1	1
26. Logística de Espaços	2	0	2	0	2	0
28. Tecnologias Informáticas e Comunicações	7	2	5	0	0	7
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>74</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>40</b>



Das 74 medidas de controlo definidas para os 54 riscos de nível intolerável, inscritos no PPRG, apenas foi efetuada a autoavaliação de 49.

Sobre as 25 medidas de controlo restantes, não foi desenvolvida análise por não ter sido efetuada a autoavaliação por parte dos responsáveis, encontrando-se aqui incluídas as 2 medidas pertencentes aos riscos transversais, sobre a gestão da informação, da responsabilidade do EPD.

Das 49 medidas analisadas, concluí-se que 27 encontram-se implementadas (55,1%), 20 estão em curso (40,82%) e 2 não foram implementadas(4,08%).

No que respeita aos desvios identificados entre o prazo previsto no PPRG e a situação avaliada a 30 de setembro, conclui-se que apenas foram verificados desvios em 9 (18,37%) das 49 medidas.

As restantes 40 (81,63%) estão dentro do prazo previsto, encontrando-se algumas em curso, outras implementadas e dentre estas, registam-se algumas medidas concluídas antes do prazo inicialmente previsto.

Realçam-se os níveis de comprometimento díspares por parte dos responsáveis pelo acompanhamento e execução das medidas, obstaculizando a realização em pleno da presente avaliação intercalar, exigindo ações futuras para reforçar o seu comprometimento para com este instrumento.



## 8. Recomendações

Atendendo aos resultados apresentados no presente relatório de avaliação intercalar, consideram-se pertinentes as seguintes recomendações:

1. A realização da avaliação (intercalar e anual) deve contar com um envolvimento mais participativo por parte dos responsáveis das UO, devendo-se registar a participação ativa de todos os responsáveis pelas medidas de controlo (preventivas/corretivas);
2. Elevar o comprometimento dos responsáveis das UO no processo de mitigação de riscos;
3. É essencial envolver todos os trabalhadores no cumprimento das medidas de mitigação contribuindo para uma abordagem mais abrangente e eficaz de modo a fortalecer a cultura organizacional;
4. É essencial tornar este processo inclusivo para uma implementação bem-sucedida das medidas de mitigação dos riscos, proporcionando uma base sólida para a criação de uma cultura organizacional resiliente e orientada para a integridade;
5. É imperativo enfatizar a contínua importância do acompanhamento e monitorização das ações implementadas, visando assegurar a eficácia na mitigação dos riscos identificados e fortalecer a cultura de integridade e transparência no seio da organização.
6. Melhorar a identificação e apresentação de indicadores que permitam quantificar e avaliar a implementação das medidas.
7. Reforçar a sensibilização e a formação dos trabalhadores dirigentes e dos eleitos locais, em matéria de transparência, ética e integridade, especialmente no âmbito da gestão de conflitos de interesses do sector público.



## **9. Aprovação e divulgação**

O presente documento será objeto de deliberação da Câmara Municipal do Seixal, sob proposta do Presidente da Câmara, com posterior conhecimento à Assembleia Municipal, devendo, no prazo de 10 dias após cumpridos os referidos trâmites, ser enviado, para conhecimento, ao Mecanismo Nacional de Anticorrupção (MENAC), à Inspeção Geral de Finanças (IGF) e ao Ministério da Coesão Territorial, com a correspondente divulgação na página oficial do Município.