



REPÚBLICA
PORTUGUESA

AGRICULTURA, FLORESTAS
E DESENVOLVIMENTO RURAL
MAR

DIREÇÃO REGIONAL DE AGRICULTURA E PESCAS DO NORTE

DIREÇÃO REGIONAL DE AGRICULTURA E PESCAS DO NORTE

**RELATÓRIO DE CONTROLO INTERNO E ACOMPANHAMENTO DO
PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES
CONEXAS**

DEZEMBRO DE 2018 (ATUALIZADO MARÇO 2019)

I - Introdução

De acordo com o estabelecido no nº 1 do artigo 2º do Decreto-Lei nº 166/98, de 25 de junho, que institui o Sistema de Controlo Interno na administração financeira do Estado, “o sistema de controlo interno compreende os domínios orçamental, económico, financeiro e patrimonial e visa assegurar o exercício coerente e articulado do controlo no âmbito da Administração Pública”. Este normativo acrescenta, ainda, que “o controlo interno consiste na verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão, relativamente a atividades, programas, projetos, ou operações de entidades de direito público ou privado, com interesse no âmbito da gestão ou tutela governamental em matéria de finanças públicas, nacionais e comunitárias, bem como de outros interesses financeiros públicos nos termos da lei”, este decreto salienta, ainda, a importância dada pelo Governo à função controlo, procurando promover a difusão de uma “cultura de controlo” em todos os níveis da administração do Estado.

Devido à relevância do Controlo Interno nas organizações, um dos “frameworks” que tem sido seguido como modelo para a sua implementação no seio de uma organização, tem por base a assunção da existência de 4 elementos fundamentais que constituem um SCI (avaliação do risco, as atividades de controlo, os sistemas de informação e comunicação e a monitorização) assente em 4 conceitos fundamentais:

- Processo – o objetivo é transmitir que o controlo interno é um meio para atingir um fim e não um fim em si mesmo. É constituído por um conjunto de ações que envolve todas as atividades, processos e tarefas da organização;
- Levado a cabo por pessoas – o objetivo é transmitir que o controlo interno não é somente um manual de políticas e documentos, mas também de pessoas em cada nível da entidade. O sistema de controlo interno é concebido e implementado por pessoas, afetando a atuação de todos os seus membros;
- Confiança razoável – o objetivo é transmitir que por muito bem que esteja concebido o sistema de controlo interno, somente pode proporcionar um certo grau de segurança. Não oferece uma segurança total, uma vez que não consegue eliminar a totalidade dos riscos, apenas os minimiza;
- Concretização dos objetivos – o objetivo é transmitir que o controlo interno é concebido para permitir a consecução dos objetivos, gerais e específicos, nas diferentes categorias e que devem ser consistentes e coerentes.

Assim, o Sistema de Controlo Interno ajuda a entidade a avaliar e melhorar a eficácia da gestão dos processos de risco, do controlo e da governação.

A segunda componente do Controlo Interno inclui o controlo das operações, que compreendem, por sua vez, as políticas e os procedimentos. Consiste no estabelecimento de rotinas que permitam assegurar que os processos e documentos tiveram a sua sequência normal. Segundo



o Tribunal de Contas, este procedimento de confirmação deverá respeitar o princípio da segregação de funções.

Em termos contextuais, no âmbito da execução das atividades das Unidades Orgânicas, tal como definidas pelo Decreto Regulamentar n.º 39/2012, de 11 de abril, a adoção de medidas de CI são obrigatórias por lei e por conseguinte impõem a necessidade de conceber e possuir um SCI.

A DRAPN, no decorrer da sua actividade, está sujeita a uma série de riscos, internos e externos, que devem ser avaliados. Uma das componentes do Controlo Interno de qualquer organização é a “Avaliação do Risco”, referindo-se esta à identificação e análise dos riscos que poderão comprometer o alcance de objetivos superiormente estabelecidos, bem como a resposta de como esses riscos deverão ser geridos.

A responsabilidade na execução do Sistema de Controlo Interno na DRAPN é repartida do seguinte modo:

1. Compete à Direção criar e manter um sistema de controlo interno adequado, abrangendo todos os riscos identificados e relevantes;
2. Compete aos Dirigentes das Unidades Orgânicas, a responsabilidade pela implementação das medidas preventivas e de controlo e o controlo dos riscos identificados nas suas áreas;
3. Compete à Direção de Serviços de Controlo e Estatística, a elaboração do relatório anual de execução do Plano da DRAPN efetuado com base nos relatórios anuais de execução das Direções de Serviços, e a avaliação do seu grau de cumprimento através de auditorias aos processos neles mencionados.

II – ATIVIDADES REALIZADAS

Neste âmbito, com o objetivo de evitar e/ou reduzir os riscos de corrupção e infrações conexas, a DRAPN, através da Direção de Serviços de Controlo e Estatística (DSCE), plasmou no Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, o seu referencial de atuação nesta matéria. Nele se identificam as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações conexas, elencam medidas preventivas e corretivas que possibilitem a eliminação do risco ou minimizem a probabilidade da sua ocorrência, e também se define a metodologia de monitorização dessas medidas, com identificação dos responsáveis por estas ações. Este Plano para a sua elaboração contou com a colaboração dos dirigentes da DSCE, tendo sido realizados os seguintes objetivos operacionais:

1. Identificados os riscos de corrupção e as infrações conexas relativamente a cada unidade orgânica, em função das respetivas atribuições e atividades desenvolvidas;
2. Delineadas as medidas de prevenção adequadas para os riscos identificados;
3. Programada a implementação das medidas planeadas;

4. Identificados os responsáveis envolvidos na gestão do plano e respetivas competências nesta matéria.

Na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção (reunião 1 de julho de 2015) foram desenvolvidas na DRAPN as seguintes ações:

- Institui-se a prática de monitorização dos riscos nas Unidades Orgânicas e elaboração de relatórios anuais de execução ao nível das Direções de Serviço e das Unidades Homogéneas (anos 2016 e seguintes).

- A monitorização do Plano de Gestão de Riscos e Infrações Conexas passou a constituir um capítulo próprio do Relatório Anual de Atividades e Autoavaliação.

Neste âmbito, relatam-se, nos anexos respetivos, as principais ações levadas a cabo pelas Unidades orgânicas da DRAPN e resumem-se as mesmas no presente documento.

Direção de Serviços de Administração (DSA)

A Direção de Serviços de Administração face à natureza das atividades que lhe estão cometidas, diretamente ligadas à boa gestão dos dinheiros públicos está sujeita a todos os níveis de controlo referidos no ponto anterior, desenvolvendo o respetivo controlo operacional por forma a dar resposta aos princípios de boa gestão pública de economia, eficiência e eficácia dentro das políticas setoriais definidas.

Apresenta-se no Anexo 1 o Relatório de Controlo Interno da DSA, referente ao presente ano (2018).

Direção de Serviços de Controlo e Estatística (DSCE)

A esfera de atribuições desta Direção de Serviços é diversificada, envolvendo atividades com características específicas. Neste contexto, resumem-se seguidamente as atividades, que se encontram descritas em manuais de procedimentos:

- Construção e monitorização dos Instrumentos de Gestão;
- Rede de Informação de Contabilidades Agrícolas (RICA) - Apoio aos Centros e Elaboração de Contabilidades;
- Sistema de Informação de Mercados Agrícolas (SIMA) - Recolha de informação nos mercados abastecedores e de produção e tratamento de informação;
- Construção dos Valores da Produção Padrão;
- Supervisão das funções delegadas no âmbito do SIP, PU e IB;
- Gasóleo Agrícola Colorido - Distribuição de Cartões e gestão dos procedimentos de atribuição;
- Coordenação das atividades da DRAPN no âmbito do levantamento de prejuízos agrícolas provocados por aleatoriedades climáticas e incêndios;



- Controlo das ajudas dos setores das superfícies e dos animais, designadamente as financiadas pelo FEAGA e FEADER, inseridas no Sistema Integrado de Gestão e Controlo (SIGC);
- Controlo das ajudas ao investimento e das ajudas específicas, designadamente as financiadas pelo FEAGA, FEADER, FEAMP, não inseridas no Sistema Integrado de Gestão e Controlo (SIGC).

Todas as atividades da DSCE são monitorizadas regularmente através da monitorização semestral do Plano de Atividades, monitorização trimestral de atividades relacionadas com o QUAR e monitorização de indicadores comuns não-QUAR. Neste contexto, refira-se o controlo interno das funções delegadas pelo IFAP (SIP, IB e PU), realizado pela Divisão de Planeamento, Ajudas e Estatística (previsto no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas para o ano de 2018), através do qual foram realizadas ações de verificação vertical a processos tramitados em 6 locais de atendimento / Delegações, acompanhadas de ações de divulgação / uniformização de procedimentos. Igualmente, de acordo com o previsto no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção para o ano de 2018, as Divisões de Controlo de Entre Douro e Minho e de Trás-os-Montes alargaram o âmbito de execução das ações de supervisão a todos os tipos de controlos de verificação/fiscalização, os quais englobam, para além dos controlos das ajudas, os controlos da Higiene e Uso Sustentável dos Produtos Fitofarmacêuticos (resultantes da fusão numa única ação dos controlos da Lei 26/2013 e da Higiene da Produção Primária), os controlos aos consumos anómalos de gasóleo agrícola e os controlos dos tratamentos da flavesçência dourada. Existe ainda uma estreita articulação entre o controlo interno e externo e as ações da responsabilidade da DSCE, integradas no plano de melhorias da DRAPN.

As auditorias também funcionam como instrumentos eficazes de prevenção e normalização dos serviços públicos. Neste contexto, alguns processos da DSCE que constituem o seu “core business” foram auditados, no presente ano por entidades externas (para maior detalhe *vide* Anexo 2 – Relatório de Controlo Interno da DSCE).

Direção de Serviços de Desenvolvimento Agroalimentar e Licenciamento (DSDAL)

Conforme consta no Relatório de Controlo Interno desta Direção de serviços, cada unidade orgânica (Divisão de Vitivinicultura, Divisão de Apoio ao Desenvolvimento Agroalimentar e Divisão de Licenciamento), efetuou, através de medidas de monitorização definidas no PGRIC, a avaliação da conformidade dos processos para os riscos previamente identificados naquele Plano.

Resumidamente apresentam-se os resultados das análises de conformidade processual levadas a cabo naquela Direção de Serviços (para maior detalhe *vide* Anexo 3 – Relatório de Controlo Interno DSDAL 2018).

Na Divisão de Vitivinicultura foram auditados 2 macroprocessos, nomeadamente:

- “Condicionamento da cultura da vinha”:

No âmbito deste processo, tendo sido identificados os riscos de (1) “Atribuição indevida da legalidade da vinha e (2) “Validação indevida do arranque”, procedeu-se à análise processual



das operações respetivas da (“atribuição da legalidade da vinha” e da “validação da confirmação do arranque da vinha”) em cerca de 1% dos processos (43/4261); não foram registadas não-conformidades, na primeira operação, enquanto na segunda operação foi registada 1 não conformidade.

- Candidatura “Vitis”:

Tendo sido identificados os riscos de (1) “Aprovação Indevida de Candidatura”, (2) Validação de pagamento não conforme com a decisão e controlo da candidatura” procedeu-se à análise da conformidade de cerca de 2% das candidaturas; na primeira tramitação não se registaram não-conformidades processuais enquanto na segunda, não foi possível apurar resultados, por motivos técnicos, associados ao i-Digital.

Na Divisão de Apoio ao Setor Agroalimentar, de um conjunto de 7 atividades enquadradas na “Proposta de Manual de Gestão e Controlo Interno”, foi analisada a fiabilidade do controlo documental e dos procedimentos instituídos nas diferentes fases, em 1% dos processos entrados durante o ano de 2018. É referido que foram detetadas algumas não-conformidades menores, relacionadas com “falta de assinaturas”. É concluído igualmente naquele relatório, que o risco de favoritismo foi inexistente ou diminuto em todos os processos analisados.

Na Divisão de Licenciamento procedeu-se a um conjunto de controlos internos relativos aos processos das classes 1 e 2 do Regime Extraordinário de Regularização das Atividades Económicas (RERAE), tendo sido selecionados 2 processos por gestor: foram detetadas algumas não conformidades e efetuadas algumas recomendações. Adicionalmente, no âmbito do Novo Regime de Exercício da Atividade Pecuária (REAP) procedeu-se a controlos internos aos procedimentos de instrução de processos da classe 3; o controlo incidiu numa amostra aleatório de 5 processos por Delegação. Apenas 1 não conformidade menor foi detetada num dos processos instruídos numa das 5 Delegações (para maior detalhe vide Anexo 3 - Relatório de Controlo Interno da DSDAL 2918).

Direção de Serviços de Investimento

As atividades desta Direção de Serviços são monitorizadas regularmente através da monitorização semestral do Plano de Atividades, monitorização trimestral de atividades relacionadas com o QUAR e monitorização de indicadores comuns não-QUAR. Por outro lado, alguns processos foram submetidos a auditorias externas realizadas pela Inspeção Geral de Finanças (IGF), IFAP, IGAMAOT e Tribunal de Contas (vide anexo “Auditorias DRAPN 2018).

Direção de Serviços de Desenvolvimento Rural

As atividades desta Direção de Serviços são monitorizadas regularmente através da monitorização semestral do Plano de Atividades, monitorização trimestral de atividades relacionadas com o QUAR e monitorização de indicadores comuns não-QUAR. Por outro lado,

alguns processos foram submetidos a auditorias externas realizadas por várias entidades designadamente, IFAP, IGAMAOT e Tribunal de Contas (vide anexo “Auditorias DRAPN 2018).

Delegações

Delegação de Alto Trás-os-Montes

Foram implementadas as seguintes medidas no presente ano (2018):

Controlo interno sobre uma amostra aleatória de IE's executados na Delegação, com elaboração de Relatório com os respetivos resultados (01/07/2017 a 30/06/2018);

Controlo interno sobre uma amostra aleatória de formulários do GCM (2018) executados na Delegação, com apresentação dos respetivos resultados.

Controlo interno sobre uma amostra aleatória de IB's (2018) executados na Delegação, com apresentação dos respetivos resultados.

No anexo 4 apresentam-se, com maior detalhe, os resultados do controlo interno realizado.

Delegação do Cávado-Vouga e Delegação do Nordeste Transmontano

As Delegações têm uma esfera de atribuições muito diversificada. A avaliação da conformidade de alguns processos, em função dos riscos associados, foi monitorizada no presente ano nas Delegações do Cávado-Vouga (anexo 5) e Nordeste Transmontano (anexo 6). Destacam-se entre outras as seguintes atividades que têm sido objeto de controlo interno, em conjugação com outras Unidades Orgânicas: (1) controlo às funções delegadas pelo IFAP (SIP, IB e PU); (2) controlo ao sistema de identificação parcelar, por fotointerpretação; (3) controlo a procedimento de instrução do Exercício da Atividade Pecuária (NREAP) da classe 3; (4) Atribuição de Benefício Fiscal ao Gasóleo Colorido e Marcado; entre outras.

Delegação do Basto Douro

À semelhança das outras Unidades Homogéneas, a Delegação do Basto Douro, conforme consta no respetivo Relatório (Anexo 7), *...fez o levantamento das atividades que desempenha com o objetivo de apurar, caracterizar e graduar os riscos presumíveis a cada uma delas, bem como indicar as medidas que considera adequadas tendo em vista a prevenção, minoração ou eliminação dos riscos que lhe estão associados.*

Foram implementadas as seguintes medidas:

-Realização de controlo interno, no que diz respeito à Cobrança de Taxas de Serviços Prestados, com o apoio da Divisão Gestão Financeira e Patrimonial.



-Controlo interno sobre uma amostra aleatória de atendimentos de parcelários agrícolas executados na Delegação, com elaboração de Relatório com os respetivos resultados.

Delegação do Douro

A avaliação da conformidade de alguns processos, em função dos riscos associados, foi monitorizada no presente ano na Delegação. Foi realizado controlo interno aos procedimentos inerentes a: (1) atendimento dos agricultores no Sistema de Identificação parcelar (iSIP); (2) emissão de pareceres para autorização de arranque de olival; (3) Atribuição de Benefício Fiscal ao Gasóleo Colorido e Marcado: alteração / inscrição e controlo de consumos anómalos; (4) Licenciamento REAP; (5) Cobrança de taxas de serviços prestados. No anexo 8 apresentam-se, com maior detalhe, os resultados do controlo interno realizado.

III – Avaliação do Sistema de Controlo Interno

Na tabela que se expõe apresenta-se a avaliação do sistema de controlo interno. Seguidamente, enumeram-se as ações de auditoria e controlo realizadas à DRAP Norte.

SISTEMA DE CONTROLO INTERNO				
Questões	Resposta			Fundamentação/ Justificação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo?		X		
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Sim, através de ações de controlo interno e de verificação das normas instituídas
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?		X		A DRAPN não dispõe de recursos humanos especializados no âmbito desta matéria
1.4 Estão claramente definidas valores éticos e de integridade que regem o serviço?	X			Sim, os constantes da Carta Deontológica do Serviço Público e os deveres dos trabalhadores consignados no Estatuto Disciplinar. Encontra-se em fase de reformulação o Código de Conduta, o qual constitui uma medida do PIG.
	X			De forma mais evidente nas atividades de investimento e controlo



1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade da tarefa?				
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das Unidades Orgânicas?	X			Reuniões periódicas, com periodicidade quinzenal, nas de direção intermédia de 1º. Grau, mensal com as delegações regionais, trimestral com todas as chefias, e outras sempre que, pontualmente, sejam necessárias
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			(Ver Lista de Auditorias, Controlos e ações de follow-up)
2 – Estrutura organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	100 %			
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	50 %			
3. Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Manual de Procedimentos em matéria de Prestação de Trabalho, Abonos e Suplementos Remuneratórios, Manual de Instrumentos de Gestão, Manual de Registo e Controlo de Assiduidade, Manual de Uso de Veículos, Manual de Fundo de maneio, Manuais REAP, Manual de Controlo Interno das Funções Delegadas (iSIP/IB/PU)
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Competências próprias ou delegadas
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?			X	Está garantida a necessária segregação de funções todavia, dada a escassez de recursos humanos, não é possível fazer rotação.
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidos e formalizados?	X			
		X		Existem alguns processos descritos em Manuais de Procedimentos. No entanto, em



3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?				alguns processos importantes que constituem o “core business” estão em elaboração.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			Através do Sistema de Gestão Documental.
3.8 Existe um plano de risco de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?			X	Foi efetuada uma nova revisão do Plano. Encontra-se em fase de monitorização.
4 – Fiabilidade dos sistemas de informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas da contabilidade, gestão documental e tesouraria?	x			Sim, designadamente através das seguintes aplicações: GERFIP, SRH, GSE, Assiduidade, Gestão de Viaturas, Licenciamentos e Formação Profissional.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			O sistema de Gestão de receitas constitui interface com o GERFIP. Ao nível dos vencimentos o SRH integra também com o GERFIP.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	x			O GERFIP e o SRH são do Ministério das Finanças e por este geridas.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	x			
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	x			Os acessos são objeto de credenciação e/ou decisão superior.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	x			
4.7 A segurança na troca de informação e software está garantida?			x	
Legenda: S – Sim; N – Não; ND – Não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca.				

ANEXOS:

- Relatórios de Controlo Interno das Unidades Orgânicas

- Auditorias DRAPN_2018