República Democrática de S. Tomé e Príncipe

(UNIDADE – DISCIPLINA – TRABALHO)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MANUAL DE PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS, ORÇAMENTAIS, FINANCEIROS, DE AQUISIÇÕES, CONTABILÍSTICOS E DE CONTROLO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Novembro de 2019

ÍNDICE

	Pág.
Abreviaturas e acrónimos	
Nota prévia	1
Introdução	2
CAPÍTULO I: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	**5**
1.1. Generalidades	5
1.2. Relações Institucionais e esquema institucional do MS	5
1.3.Organização e estrutura interna do MS	6
1.3.1.Órgãos	7
1.3.2. Serviços	9
1.3.3. Instituições	22
1.4.Relações interinstitucionais	25
1.5 Disposições sobre a revisão do manual	25
Anexos do capítulo I	28
CAPÍTULO II: PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS	**56**
2.1. Objetivos e campo de aplicação	58
2.2. Do pessoal	59
2.3. Quadro regulamentar	59
2.4. Gestão dos recursos humanos	60
2.5. Avaliação dos recursos humanos	67
2.6. Gestão de missões e deslocações	72
2.7. Controlo administrativo de bens	76
2.8. Organização, registo e circulação da informação	80
CAPÍTULO III: PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS, OBRAS E SERVIÇOS	**83**
3.1. Objetivos e campo de aplicação	84
3.2.Quadro regulamentar	84
3.3. Os Princípios do processo de licitações	85

3.4. Os atores dos processos de aquisição	87
3.5. Aquisições por categoria	88
3.6. Limites e métodos de licitação	89
3.7. Ferramentas de suporte dos processos de licitação	98
3.7.1. Plano de aquisições	98
3.8. Etapas e conteúdos associados à elaboração do plano de aquisições	99
3.8.1. Aviso Geral de Aquisições	99
3.9. Dossiês-padrão dos processos de aquisição	101
3.10. Dossiês para aquisição de serviços de consultoria	101
3.11. Ata de abertura das propostas	102
3.12. Avaliação e relatório de avaliação	102
3.13. Bens, obras e serviços	104
3.14. Comunicação de resultados	105
3.15. Reclamações e impugnações	105
3.16. Ata de negociação e adjudicação dos contratos	107
3.17. Publicação dos contratos	107
3.18. Auto de receção/entrega	108
3.19. Etapas e procedimentos de licitações	108
3.20. Aquisição de bens, obras e serviços não-consultoria	109
3.21. Execução de contratos de bens e equipamentos	112
3.22. Encerramento de contratos de bens e equipamentos	114
3.23. Execução de contratos de consultoria	129
3.24. Encerramento de contratos de serviço	130
3.25. Arquivo e classificação dos dossiês de licitação	131
3.26. Serviços de consultoria	132
Anexos do capítulo III	135
Capítulo IV: Procedimentos Orçamentais	**165**

4.1. Objetivos do capítulo	165
4.2. Princípios e regras orçamentais	165
4.3. Atores dos procedimentos orçamentais	167
4.4. Ferramentas e suportes orçamentais	167
4.5. Processo de orçamentação e seguimento orçamental	168
4.6. Processo de controlo e revisão do orçamento	174
Anexos do capítulo IV	175
CAPÍTULO V - PROCEDIMENTOS FINANCEIROS	**190**
5.1. Objetivos do capítulo	191
5.2. Âmbito de aplicação	191
4.7. Documentos de referência	191
4.8. Princípios e regras aplicáveis à gestão financeira	192
4.9. Os atores dos procedimentos	194
4.10. Métodos e instrumentos	194
4.11. Processos de contas especiais	197
4.12. Os processos de reembolso	201
4.13. Os processos de pagamento direto	204
4.14. Os processos da caixa de pequenas despesas	207
4.15. Os processos de deslocação em missão de serviço	213
Anexos do capítulo V	215
CAPÍTULO VI: PROCEDIMENTOS CONTABILÍSTICOS E DE CONTROLO	**223**
6.I. **PROCEDIMENTOS CONTABILÍSTICOS**	**224**
6.I.1. Organização contabilística	224
6.I.2. Normas Contabilísticas	224
6.I.3. Características do sistema de contabilidade	224
6.I.4. Funcionamento do Sistema de Contabilidade	226
6.I.5. Suportes contabilísticos	229
6.I.6. Equipa Contabilística	235

6.I.7. Codificação e contabilização	236
6.I.8. Esquemas contabilísticos	239
6.I.9. Aquisição das imobilizações	241
6.I.10. Operações de Bancos e Operações diversas	242
6.I.11. Conservação dos documentos	246
6.I.12. Ferramentas de arquivamento e classificação	247
6.I.13. Relatórios sobre situações financeiras	249
6.I.14.Trabalhos de fim de exercício	250
6.I.15. Edições periódicas	250
6.I.16. Inventario físico	250
6.I.17. Análise das contas e explicação dos saldos	251
6.I.18. Escrituras de regularização	251
6.II. **PROCEDIMENTOS DE CONTROLO**	**252**
6.II.1. Objetivos	252
6.II.2. Conceitos e abrangência	252
6.II.2.1.Controlo interno	252
6.II.2.2. Auditoria interna	253
6.II.2.3. auditoria externa	254
6.II.2.4. Missões de supervisão	254
6.II.5.Tipologias de procedimentos do controlo interno	255
6.II.5.1. Controlos de Gestão	255
6.II.5.2. Os controlos hierárquicos	259
6.II.5.3. Os controlos recíprocos	260
6.II.5.4. Os controlos orgânicos	261
6.II.6. Auditor independente	262
6.II.6.1. Noção de auditoria externa	263
6.II.6.2. Indigitação do gabinete de auditoria	263
6.II.6.3. Programação dos trabalhos de auditoria	263

6.II.6.4. Principais pontos de controlo	263
6.II.6.5. Execução da missão	264
6.II.6.6. Seguimento das recomendações de auditoria	266
Anexos do Capítulo VI	267
Referências/ documentos consultados	

Abreviaturas e acrónimos

AA	Assistente Administrativo
AC	Assistente de contablidade
AEI	Auto de Entrega Interno
AFAP	Agência fiduciária de Administração de Projetos
AGA	Aviso Geral de Aquisições
AMI	Aviso de Manifestação de Interesse
CD	Contratação direta
CD	Conta designada
CAME	Central de Abastecimento de Medicamentos
CAP	Comissão de Avaliação de Propostas
CGF	Coordenador de Gestão Financeira
CHST	Centro Hospitalar de São Tomé
CI	Consultor Internacional
COSSIL	Coordenação e Seguimento de Sistemas de Concursos públicos e Licitações
CNE	Centro Nacional de Endemias
CPA	Concurso Público Aberto
CPI	Concurso Público Internacional
CQS	Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor
CRF/Shopping	Consulta restrita de Fornecedores
DAF	Direção Administrativa e Financeira
DAO	Dossiê d'Appel d'Offres
DAC	Dossiê de ajuda de custos
DC	Documento de concurso
EGF	Especialista em Gestão Financeira
FIC-CSP	Comissão do Sector Público da Federação Internacional de Contabilistas
GF	Gestão financeira
GJNS	Gabinete de Junta Nacional de Saúde
IFAC	International Federation of Accountants (Federação Internacional de Contabilistas)
IFRS	Normas internacionais de relato financeiro
IGF	Inspeção Geral de Finanças
ISA	International Standard on Auditing (Normas Internacionais de Auditoria)
ITC	Instruções aos consultores
GIGS	Gabinete de Inspeção Geral de Saúde
GF	Gestor finaceiro
LCI	Licitação competitiva internacional
LCS	Seleção Baseada no Preço Mais Baixo
M&A	Monitorização e Avaliação
MI	Manifestação de interesse
MS	Ministério da Saúde
NIF	Número de Identificação fFscal
NO	Não Objeção
OCAM	Organização das Comunidades Africanas e Malgaxes
OGE	Orçamento Geral do Estado
OM	Ordem de missão
ONG	Organização Não Governamental
PA	Plano de Aquisições

PAD	Project Appraisal document (Documento do projeto)
PAF	Programa anual de férias
PAN	Programa anual de trabalho
PC	Pedido de cotações
PCD	Pedido de Consulta Direta
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde
PSP	Pedido de Solicitação de Proposta
QCBS/SBQC	Seleção Baseada nas qualificações do consultor
RA	Relatório de Avaliação
RSF	Relatório de Supervisão Financeira
RSS	Reforço do Sistema de Saúde
SAFE	Sistema de Administração Financeira do Estado
SBQC	Seleção Baseada na Qualidade e no Custo
SCI	Seleção de consultor individual
SOE	(Statement of Expenditure) Ficha de declaração de despesas
SP	Soicitação de Propostas
TEA	Técnico especialista em Aquisições
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TEM&A	Técnico especialista em Monitorização e Avaliação
TTL	Task Team Leader (Chefe de equipa de gestão)
TDR	Termos de Referência
UGEL	Unidade de Gestão de Licitações

NOTA PRÉVIA

O Plano Nacional para o Desenvolvimento do sector da Saúde (PNDS) 2017-2021 em vigor identifica, como *barreiras* ao desenvolvimento do ***Sistema de Saúde,*** a *existência de recursos humanos com limitações para o exercício das suas funções*, a *falta de protocolo adequado nas diversas atividades no seio do sistema* e a *inexistência de uma hierarquização adequada e delimitação de funções*. A confluência de tais fatores não deixará de afetar a eficácia e a eficiência do sector e poderá condicionar a participação e o apoio de parceiros com elevados níveis de exigência em relação à gestão dos recursos que colocam à disposição do Estado de STP.

A existência dum manual de procedimentos que descreva o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, reforce a compreensão das suas normas de funcionamento e defina as atribuições e responsabilidades dos atores que nele intervêm, explicitando e delimitando, simultaneamente, o âmbito de intervenção dos mesmos, pode contribuir para a superação dos supramencionados problemas.

Para além disso, poderá afigurar-se como um fator de melhoria da qualidade de serviço, como fator de melhoria da eficácia e da eficiência ao nível das diferentes instâncias que compõem o Serviço Nacional de Saúde (SNS) isto é, o *conjunto ordenado e hierarquizado de todas as estruturas organizativas do sector público da saúde, que concorrem para a prestação dos cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro encarregue pelo sector da Saúde.1*

A colaboração da equipa dos pontos focais do Ministério da Saúde, com particular destaque para o Coordenador do Reforço do Sistema de Saúde (RSS) nas diferentes etapas de elaboração deste trabalho, propiciou a recolha de contributos para clarificação de alguns aspetos atinentes aos conteúdos favorecendo, assim, o enriquecimento do trabalho.

Profundos agradecimentos a todos.

1 Lei Base da Saúde, artigo 29º.

INTRODUÇÃO

A. Objetivos e campo de aplicação do manual

O presente manual visa facilitar a gestão do SNS assim como a execução, a monitorização e o controlo de atividades que se desenvolvem no seu seio. Pretende, igualmente, descrever o funcionamento do sistema, clarificar o âmbito de intervenção das diferentes categorias de atores, propiciando sinergias entre os mesmos, tendo em conta a natureza multissectorial e intersectorial do sistema.

O campo de aplicação deste manual será, pois, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) enquanto *conjunto integrado de todos os* ***recursos humanos, financeiros e materiais2*** *de propriedade pública, privada ou mista que a administração central, as autarquias e outras entidades reúnem para assegurar o direito à saúde da população e, em particular, a prestação de cuidados de saúde adequados às suas necessidades* (Lei Base da Saúde, Artigo 1.º - alínea b).
Segundo a Lei Base da Saúde (Lei n.º 09/2018) o "Sistema Nacional de Saúde" é o *conjunto de diversos tipos de recurso que o Estado, a sociedade, a comunidade ou simplesmente grupo de populações, reúnem para organizar a prestação de cuidados, na doença e na promoção de saúde de forma harmoniosa e em cadeia* (Artigo 1.º - alínea i).

A mesma lei define Serviço Nacional de Saúde (SNS) como *um conjunto ordenado e hierarquizado de todas as estruturas organizativas do sector público da saúde, que concorrem para a prestação dos cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro encarregue pelo sector da Saúde. 3*

Pretende-se que o manual de procedimentos seja um documento reitor na execução das atividades conducentes ao bom funcionamento do SNS, através:

- Da descrição da organização administrativa, financeira e contabilística do SNS;
- Da descrição dos procedimentos de execução das despesas em condições que garantam um controle interno eficaz;
- Da realização dos controlos a serem efetuados no seio do sistema e definindo os seus responsáveis em cada fase do circuito dos documentos;
- Da descrição das tarefas a serem executadas pelo pessoal ao nível dos órgãos, serviços e instituições do MS e dos programas e projetos com financiamento de parceiros;

2 O sublinhado é nosso.
3 Lei Base da Saúde, artigo 29º.

- Da melhoria da eficácia das ações e da otimização dos meios postos à disposição dos órgãos, serviços e instituições do MS, nomeadamente o pessoal, o património e os recursos financeiros.

As regras e procedimentos deverão ser rigorosamente seguidos por todos os intervenientes e a todos os níveis do SNS, isto é, tanto ao nível dos órgãos, serviços e instituições como ao nível dos programas e projetos cuja intervenção, resultante de memorandos de entendimento, convenções, protocolos ou acordos de cooperação ou parceria concorra para a concretização dos objetivos perseguidos pelo SNS.

B. Organização do manual

O manual articula-se à volta dos seguintes eixos:

1. Generalidades sobre o manual: explicitam-se os objetivos, o campo de aplicação e a organização do manual;
2. A organização do Ministério da Saúde: apresenta-se o esquema institucional do Ministério da Saúde assim como as relações institucionais e o quadro organizacional do mesmo, procedendo-se à definição, atribuições, estrutura e funcionamento dos órgãos, serviços e instituições e ao traçado das relações funcionais entre eles.

3. Procedimentos administrativos e de gestão: fornecendo um quadro formal de execução das operações de carácter administrativo, orçamental, contabilístico, de controlo e financeiro, definindo os responsáveis em cada fase do processo e tendo em conta os procedimentos contabilísticos em conformidade com a Lei 3/2007 (Lei SAFE) e outros instrumentos da Administração Pública.

De um modo geral, o manual estabelece:

i) **Os procedimentos administrativos** - de gestão de pessoal, contratos, aquisição e gestão de bens, equipamentos e materiais, correspondência e gestão de s*tocks*;

ii) **Os procedimentos de aquisição** - que incluirão textos de referência assim como os organismos responsáveis pela preparação e execução de contratos, com indicação dos diferentes métodos de aquisição por categoria (obras, bens e serviços) as principais etapas do processo;

iii) **Procedimentos de gestão financeira** que se prendem, nomeadamente, com a planificação e execução do OGE, as modalidades de execução, os métodos de pagamento, gestão de tesouraria, gestão financeira dos projetos e gestão da contrapartida do Estado aos projetos financiados pelos parceiros;

iv) **Procedimentos de gestão contabilística e desembolsos** incluindo partes referentes ao desenvolvimento, execução, monitorização e análise dos procedimentos contábeis, de tesouraria e *repporting*, que facilitam a preparação de demonstrações financeiras anuais e elaboração de relatórios trimestrais de atividades, incluindo relatórios de monitorização financeira, para atender às necessidades de desempenho financeiro e físico;

v) **Procedimentos de seguimento e controlo**, incorporando o seguimento das atividades e avaliação das *performances* e os instrumentos de seguimento.

O manual estabelece, também, as disposições relativas à sua atualização.

Não sendo exaustivo, pretende-se que este manual funcione como um proto manual que, com as devidas adaptações, possa servir de base à elaboração de outros, em função das especificidades e peculiaridades dos subsetores.

CAPÍTULO I

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE E SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

1.1. Generalidades

Neste capítulo, explicita-se a estrutura organizacional do Ministério da Saúde como núcleo central do SNS, explicitando-se os diferentes elementos que o integram, privilegiando por um lado, as bases e as relações institucionais entre os seus diversos níveis e, por outro, as atribuições, a estrutura e o funcionamento desses elementos, as suas respetivas responsabilidades ao nível das diferentes dimensões da gestão, com enfoque nos **recursos humanos, financeiros e materiais.**

As principais disposições institucionais do Ministério da Saúde encontram-se:

a) Na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 09/2018);
b) Na Lei orgânica do XVII Governo Constitucional;
c) No Plano Nacional para o Desenvolvimento da Saúde 2017-2021.

De acordo com a Lei Orgânica do XVII Governo Constitucional (Art.º 251.º), o Ministério da Saúde é a instituição do Estado encarregue de gerir e implementar toda a política nacional de saúde, com vista à adoção de um Sistema Nacional de Saúde para os cidadãos, em todas as suas vertentes, de forma sustentável. Assim sendo, na medida em que o "Sistema Nacional de Saúde" é o *conjunto de diversos tipos de recurso que o Estado, a sociedade, a comunidade ou simplesmente grupo de populações, reúnem para organizar a prestação de cuidados, na doença e na promoção de saúde de forma harmoniosa e em cadeia* o Ministério da Saúde representa e age por conta do Estado nesse amplo sistema.
Além disso, no âmbito das Relações internacionais**,** o Estado São-tomense correlaciona-se com as organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, coordena a sua política com as grandes orientações dessas organizações e garante o cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos.

1.2. Relações Institucionais e esquema institucional do MS

A Lei de Bases da Saúde determina que a estrutura institucional do sector da Saúde em São Tomé e Príncipe se estrutura, administrativamente, em dois níveis: central e regional. O central, de cobertura nacional, com competências político-estratégicas, de condução da política geral e sectorial, afetação de recursos, coordenação de cooperação técnica e padronização de procedimentos e condutas no alinhamento estratégico do programa do Governo e suas opções; o regional, que prevê a subdivisão administrativa do país em quatro regiões: Região Norte (distritos de Lobata e Lembá), Região Centro (distritos de Água-Grande e Mé-Zochi), Região Sul (distritos de Caué e Cantagalo) e Região Autónoma do Príncipe.

1.3. Organização e Estrutura Interna do Ministério da Saúde[4]

O MS organiza-se em órgãos, serviços e instituições, como ilustra o quadro seguinte:

Órgãos	Serviços	Instituições
Gabinete do Ministro	Direção do Plano e Administração Financeira, com dois departamentos: ▪ Departamento Administrativo e de Recursos Humanos; ▪ Departamento Contabilístico, financeiro e patrimonial	Central de Abastecimento de Medicamentos (CAME)
Conselho Consultivo	Direção dos Cuidados da Saúde, com dois departamentos: ▪ Saúde Reprodutiva ▪ Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação para a Saúde	Centro Hospitalar de São Tomé (CHST)
Conselho Diretivo	Gabinete Técnico de Cooperação e de Coordenação de Parcerias	Centro Nacional de Endemias (CNE)
	Gabinete de Comunicação para Saúde (CNES)	
	Gabinete de Estudos e Planeamento	
	Gabinete de Junta de Saúde	
	Gabinete de Inspeção Geral de Saúde	

1.3.1. ÓRGÃOS

1.3.1.1. Gabinete do Ministro

O Gabinete do Ministro da Saúde é uma estrutura composta pelo Diretor do Gabinete, pelo Conselho Consultivo, órgão colegial composto por assessores, pela Secretária e pelo motorista.

O Gabinete do Ministro é dirigido por um Diretor, nomeado pelo Ministro, com a obrigação de coadjuvar o Ministro em todas as atividades do Ministério.

A. Atribuições do Diretor de Gabinete

Constituem atribuições do Diretor do Gabinete do Ministro da Saúde:

a) Prestar todo apoio necessário à implementação da política do Governo para Ministério da Saúde;

b) Prestar a necessária assessoria técnica e jurídica ao Ministro;

c) Agir como uma estrutura intermédia entre o Ministro e os serviços técnicos respetivos e com os demais Ministérios e outras instituições, em cumprimento das orientações do Ministro;

d) Assegurar a informação necessária à execução do Programa do Governo, tratando os documentos e expedientes necessários;

4 De acordo com a Lei Orgânica do XVII Governo Constitucional, publicada em Abril de 2019

e) Assistir o Ministro nos despachos, reuniões, audiências e elaborar relatórios e atas;

f) Coadjuvar o Ministro nas tarefas de planeamento, organização, direção, controlo e avaliações das atividades do Ministério;

g) Convocar reuniões para as quais são mandatados;

h) Assegurar que as informações e os despachos cheguem em tempo útil aos destinatários;

i) Apoiar o Ministro na gestão das atividades do Ministério.

1.3.1.2. Conselho Consultivo

A. Definição

O Conselho Consultivo é um órgão do Gabinete do Ministro constituído por um colégio de assessores.

B. Atribuições

Compete ao Conselho Consultivo cooperar na definição das linhas gerais de ação do Ministério, nomeadamente na definição dos seus objetivos.

1.3.1.3. Conselho Diretivo

A. Definição

O Conselho Diretivo é o órgão de convergência e coordenação do MS, ao qual incumbe gerir as ações do Governo no âmbito da Saúde, isto é, planear, executar, dirigir, controlar e avaliar todas atividades do sector da saúde.

B. Atribuições

O Conselho Diretivo tem as seguintes atribuições:

a) Fazer o feedback de todas as atividades em curso e por desenvolver;

b) Apresentar o plano de trabalho quinzenal, mensal, bem como o anual, e fazer o balanço da realização dos mesmos;

c) Pronunciar-se sobre os grandes problemas com que se debate o Ministério e apresentar propostas de solução;

d) Integrar comissões que venham a ser criadas para a resolução dos grandes problemas da Saúde;

e) Prestar apoio técnico de que necessite o Ministro no exercício das suas funções;

f) Promover e realizar estudos, análises, pesquisas e reflexões sobre todas as questões inerentes ao Ministério, e propor orientações estratégicas, posições e iniciativas neste âmbito;

g) Organizar debates, colóquios, conferências e outras sessões de trabalho sobre questões relevantes;

h) Preparar sínteses informativas e propor saídas sobre os assuntos correntes do Ministério, da vida política, económica e social de São Tomé e Príncipe para a definição e coordenação da Missão do Ministério;

i) Planear, organizar, executar, controlar e avaliar todas atividades do Ministério;

j) Fazer o balanço e a síntese das missões de deslocação ao estrangeiro em serviço, usando o passaporte do estado.

C. Estrutura

O Conselho Diretivo compreende todas as direções, serviços e instituições afetas ao Ministério.

Pode ocorrer o **Conselho Diretivo Restrito** de que fazem parte as chefias máximas das direções, serviços e instituições do Ministério da Saúde e individualidades convocadas pelo Ministro da Saúde e o **Conselho Diretivo Alargado** de que fazem parte além das chefias máximas das direções, serviços e instituições, os responsáveis dos departamentos dos mesmos e chefias de nível equiparado bem como outras individualidades de organizações e projetos convocadas pelo Ministro da Saúde.

D. Funcionamento

O Conselho Diretivo é sempre convocado ordinária e extraordinariamente pelo Ministro da Saúde, e funciona sob a sua direção e presidência.

1.3.2. SERVIÇOS

1.3.2.1. Direção do Plano e Administração Financeira5

A. Definição

A Direção do Plano e Administração Financeira é um serviço de apoio técnico do MS encarregue de promover e implementar a cultura de planeamento e monitorização e avaliação de programas, projetos e atividades consideradas essenciais no SNS, tendo igualmente a missão coordenar, organizar e pôr em prática as atividades relacionadas com os aspetos administrativos, de recursos humanos, de execução orçamental e financeira, de contabilidade e de administração e controlo patrimonial, licitações e contratações públicas como órgão sectorial de Administração e Finanças Públicas.

B. Atribuições

5 De acordo com o estabelecido na Orgânica do XVI Governo em conjugação como o PNDS em vigor.

Contribuir para a diminuição do risco fiduciário na Administração Financeira através da melhoria da planificação, orçamentação e informações financeiras relativas aos órgãos, serviços e instituições do MS assim como às ações desenvolvidas no seio do SNS com financiamento de parceiros/doadores e especificamente:

a) Criar o ambiente propício para o processo de monitorização dos programas, projetos e atividades do SNS;
b) Implementar os planos estratégicos e operacionais existentes no SNS;
c) Seguir e avaliar os programas, projetos e atividades existentes do SNS
d) Capacitar ativamente as ONG, agentes comunitários e o setor privado para fornecer *input* às várias estruturas de coordenação;
e) Convidar os órgãos reguladores e as associações profissionais (médicos, enfermeiros, etc.) a integrarem os órgãos de coordenação;
f) Tomar em consideração e operacionalizar as indicações dos grupos de coordenação;
g) Criar *cluster* social (Ministério da Saúde, Ministério de Emprego e dos Assuntos Sociais, Ministério da Educação, e parceiros) *cluster* económico (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças) para a melhor execução dos programas a nível governamental.
h) Promover a aplicação de medidas gerais da política da Administração Pública e o acompanhamento dos estudos de organização e gestão dos meios disponíveis e dos meios disponíveis métodos de trabalho;
i) Promover a padronização das ferramentas de planeamento e orçamentação ao nível do Ministério da Saúde;
j) Promover reuniões alargadas da direção com hospitais, áreas de saúde e todas as outras unidades afetas ao Ministério da Saúde para apresentação e enquadramento dos respetivos planos operacionais anuais e alinhamento dos mesmos com os objetivos estratégicos do MS;
k) Proceder à revisão sistemática com as partes interessadas para que se possa chegar a consenso sobre metas, orçamentos e indicadores do OGE;
l) Fazer a gestão dos processos administrativos e prestar apoio administrativo e logístico aos diversos órgãos e serviços do Ministério;
m) Elaborar a proposta do Orçamento Geral do Estado;
n) Gerir o Sistema Contabilístico sectorial;
o) Proceder à gestão e ao controlo da execução orçamental;
p) Aumentar a consciencialização e a capacidade de gestão financeira pública/ privada nas áreas de saúde e em especial no Hospital Dr. Ayres de Menezes;

q) Fortalecer a política de recuperação de custos;

r) Fazer o controlo de gestão de consumo de fornecimento de serviços externos (água, eletricidade, Internet e telecomunicação), propondo a definição de um valor único às empresas fornecedoras para o pagamento mensal ou anual dos diferentes consumos;

s) Controlo de gestão de consumo de fornecimento de serviços externos (água, eletricidade, Internet e telecomunicação);

t) Fazer o acompanhamento do processo de gestão das contas nas áreas de Saúde;

C. Estrutura

A Direção do Plano e Administração Financeira do MS tem uma estrutura composta por dois Departamentos, nomeadamente:

a) O Departamento Administrativo e de Recursos Humanos, que integra 3 secções: a de Serviços Administrativos, a de Recursos Humanos e a Unidade de Gestão e Licitação;

b) O Departamento Contabilístico, Financeiro e Patrimonial, que integra 3 secções: a Secção de Elaboração e Execução Orçamental, a Secção Patrimonial e a Secção Contabilística e Financeira.

D. Funcionamento

A Direção do Plano e Administração Financeira funciona sob a direção de um diretor nomeado por despacho do ministro de tutela da Saúde, coadjuvado por dois chefes de departamento, respetivamente do Departamento Administrativo e de Recursos Humanos e do Departamento Contabilístico, Financeiro e Patrimonial.

1.3.2.2. Direção dos Cuidados de Saúde

A. Definição

De acordo com a Lei Orgânica do XVII Governo constitucional, a Direção dos Cuidados de Saúde é o serviço de coordenação das atividades de promoção da saúde, da prevenção das doenças, da prestação dos cuidados de saúde em todas as áreas de saúde do país, designadamente, Área de Saúde de Água Grande, Mé-Zóchi, Cantagalo, Lobata, Caué, Lembá e da Região Autónoma de Príncipe.

B. Atribuições

Constituem atribuições específicas da DCS, as seguintes:

a) Administrar a saúde ao nível dos distritos e da Região Autónoma de Príncipe, promovendo a execução da política de saúde de acordo com os objetivos globais e sectoriais do Governo sob a orientação direta do Ministro da Saúde;

b) Participar na definição de medidas de coordenação intersectorial e de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação dos cuidados de saúde;

c) Participar no planeamento e execução dos projetos de investigação das instituições e serviços do Ministério da Saúde;

d) Apoiar o desenvolvimento de projetos de investigação realizados nos serviços de saúde;

e) Gerir os aspetos técnicos da prestação dos cuidados de saúde, garantindo o necessário apoio técnico e normativo à implementação dos programas de cuidados integrados nas respetivas áreas;

f) Promover as medidas convenientes de higiene da alimentação e de melhoria da nutrição;

g) Colaborar no estudo da prevenção das doenças crónicas degenerativas, dos acidentes e das malformações evitáveis;

h) Tomar medidas de promoção e defesa da saúde mental;

i) Colaborar com o Registo Civil no registo das crianças recém-nascidas nas maternidades e noutras unidades de saúde;

j) Garantir a atenção primária e secundária de Saúde nos distritos e na Região Autónoma de Príncipe e organizar as intervenções de forma integrada;

k) Coordenar e supervisionar as atividades de Saúde Pública e as atividades realizadas nos distritos e na Região Autónoma de Príncipe;

l) Identificar as necessidades de saúde nas populações e as intervenções que permitam dar resposta às mesmas com o seu envolvimento;

m) Estabelecer, com o envolvimento da população e a participação das estruturas distritais e da região autónoma, as prioridades para a organização de cuidados de saúde primários e secundários;

n) Organizar, executar e gerir os serviços e as ações de cuidados de saúde primários e secundários, de forma universal;

o) Organizar o fluxo dos utentes, propor a garantia de referência aos serviços e ações de saúde fora do âmbito de cuidados primários e secundários;

p) Planificar as ações de cuidados de saúde primários e secundários e utilizar os instrumentos de programação distrital e regional, com vista a otimizar os recursos dos distritos e da região autónoma;

q) Fazer cumprir as normas que tenham por objetivo a defesa da saúde pública e requerer, quando necessário, a intervenção de outras autoridades competentes;

r) Desencadear ações com vista à prevenção de acidentes e doenças profissionais;

s) Atuar sempre na observância do código de Saúde;

t) Fazer cumprir as normas sobre as doenças transmissíveis, manter atualizado o registo de doenças de notificação obrigatória e coordenar as ações em caso de epidemia, à luz dos Códigos e Regulamentos sobre a Saúde Pública;

u) Assegurar, em colaboração com as entidades competentes, a fiscalização das condições de saúde pública, nomeadamente o saneamento do território, a higiene habitacional e alimentar, a qualidade da água para consumo humano, esgotos, remoção e o tratamento de lixo;

v) Alimentar as bases de dados nacionais, com os dados produzidos pelo Sistema de Informação das Áreas de Saúde, mantendo atualizados os registos dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos sob a sua gestão;

W) Firmar, monitorizar e avaliar os indicadores de cuidados primários e secundários de saúde e divulgar, em sede própria, os respetivos resultados;

x) Proceder à colheita, a análise de dados de interesse para a gestão da saúde e transferir, em tempo útil, as informações apropriadas para o Ministro da Saúde.

B) Estrutura

A Direção dos Cuidados de Saúde tem uma estrutura composta por:

- Dois (2) Departamentos;
- Seis (6) Áreas de Saúde Distritais;
- Uma (1) Área de Saúde Regional.

Direção dos Cuidados de Saúde	
Departamentos	- Departamento de Saúde Reprodutiva; - Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação de Saúde.
Áreas de Cuidados de Saúde	i) Área de Saúde de Água Grande; ii) Área de Saúde de Mé-Zóchi; iii) a Área de Saúde de Cantagalo; iv) a Área de Saúde de Lobata; v) a Área Saúde de Lembá; vi) Área de Saúde de Caué.
Área de Saúde Regional	Área de Saúde da Região Autónoma de Príncipe

- Departamento de Saúde Reprodutiva
- Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação de Saúde

As áreas de Saúde distritais são munidas de um corpo diretivo composto por:

a) Delegado de Saúde

b) Administrador
c) Chefe do Serviço de enfermagem
d) Chefe dos Serviços laboratoriais
e) Chefe de Serviços de Farmácia
f) Responsável dos Serviços de Vigilância epidemiológica

C) Funcionamento

A Direção dos Cuidados de Saúde funciona sob a Direção de um diretor ou diretora nomeado(a) pelo Ministro da Saúde, para exercer as atribuições estabelecidas nos pontos acima referidos bem como as demais que lhe venham a ser cometidas. Integra seis distritos e a Região Autónoma de Príncipe.
No exercício das suas atribuições, o Diretor ou a Diretora dos Cuidados da Saúde é sempre coadjuvado(a) pelos delegados e administradores das Áreas de Saúde.

1.3.2.2.1 Delegado de saúde

A. Definição

Segundo a Lei Base da Saúde, o delegado de saúde é médico e entidade de hierarquia máxima das Áreas de Saúde sendo igualmente Presidente do Conselho Diretivo da área de saúde.

a) Os delegados de saúde regionais são designados, em comissão de serviço, por despacho do membro do Governo responsável pela saúde, sob proposta do diretor de Cuidados de Saúde;

b) Os delegados de saúde regionais são recrutados por escolha entre médicos com especialidades em saúde pública;

c) A designação dos delegados de saúde é efetuada entre médicos com grau de especialista de saúde pública ou, não sendo possível, a título transitório, entre médicos especialistas em áreas relevantes para a saúde pública, com experiência profissional mínima de 5 anos no exercício da sua profissão ao nível do Serviço Nacional da Saúde;

d) É aplicável à comissão de serviço o regime constante da Lei da Função pública, com as especialidades previstas nos números seguintes.

B. Atribuições

As áreas de Saúde são estruturas inseridas na Direção dos Cuidados de Saúde. São coordenadas por delegados de Saúde dos respetivos distritos e da Região Autónoma do Príncipe, articulando-se técnica e funcionalmente com a Direção dos Cuidados de Saúde.
Ao delegado de saúde compete:

a) Coordenar e supervisionar o exercício de autoridade de saúde no respetivo âmbito geo-demográfico;

b) Fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais;

c) Fazer a coordenação a nível local da vigilância e investigação epidemiológica, nos termos da legislação aplicável;

d) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei ou que lhe tenham sido superiormente delegados ou subdelegados pela autoridade de saúde central;

e) Fazer cumprir as normas do Regulamento Sanitário Internacional;

f) O delegado de saúde é, por inerência, coordenador da unidade de saúde pública (centro de Saúde e posto de Saúde) da respetiva área ou região de saúde;

g) Para efeitos do anteriormente referido, as autoridades de saúde podem utilizar todos os meios necessários, proporcionais e limitados aos riscos identificados que considerem prejudiciais à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais envolvidos;

h) Controlar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e determinar as medidas corretivas necessárias à defesa da saúde pública;

i) Ordenar a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços, bem como o encerramento dos estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior onde tais atividades se desenvolvam em condições de grave risco para a saúde pública em parceria com as autoridades policiais e de acordo com as orientações da Direção dos Cuidados de Saúde;

j) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicar a saúde pública;

k) Exercer a vigilância sanitária no território nacional de ocorrências que derivem do tráfico e comércio internacionais;

l) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em caso de epidemias graves e outras situações semelhantes;

m) Quando ocorram situações de emergência grave em saúde pública, em especial situações de calamidade ou catástrofe, o membro do Governo responsável pela área da saúde toma as medidas necessárias de exceção que forem indispensáveis, coordenando a atuação com os serviços centrais do Ministério, com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e com as autoridades de saúde de nível nacional, regional e comunitário;

n) Fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais, nomeadamente no que se refere às medidas de prevenção e controlo de doenças transmissíveis, nos termos do Plano de Ação Nacional de Contingência para as Epidemias;

o) Levantar autos relativos às infrações e instruir os respetivos processos, solicitando, quando necessário, o concurso das autoridades administrativas e policiais, para o bom desempenho das suas funções;

p) Coordenar com as unidades de saúde do seu âmbito geo-demográfico;

q) Colaborar sempre com os demais instituições para o bem comum do SNS;

r) Primar pelo trabalho de equipa com a restante estrutura da Direção, nomeadamente com o Administrador e o Enfermeiro Coordenador Geral dos Serviços;

s) Supervisionar e estar informado acerca dos aspetos administrativos referentes ao centro de Saúde e postos comunitários;

t) Respeitar a hierarquia de comunicação de acordo com o organograma do Ministério da Saúde;

u) Participar ativamente nas atividades afetas à saúde que ocorram no seu distrito e implementar atividades de promoção de hábitos de vida saudáveis sempre que possível.

1.3.2.2.2. Administrador

A. Definição

O serviço administrativo e financeiro das regiões de saúde é dirigido por um administrador, diretamente subordinado ao delegado da região coadjuvado pelo Diretor Administrativo e Financeiro do Ministério da Saúde, perante o qual respondem pelo bom andamento e cumprimento das tarefas que lhe são atribuídas.

O recrutamento do administrador da área de saúde é feito por escolha, em regra, entre os licenciados, preferentemente em Economia da saúde, Finanças, Gestão hospitalar, Gestão de Empresas ou Contabilidade, com experiência profissional de, pelo menos, cinco anos, dois dos quais em cargos de chefia ou três anos de serviço na Direção Administrativa e Financeira ou em qualquer serviço do Ministério da Saúde.

A. Atribuições

a) Coordenar todas as ações administrativas e financeiras do sector;
b) Gerir os fluxos de caixa e executar as liquidações e os pagamentos de despesas;
c) Dirigir a elaboração e a execução do Plano de Trabalho da área de saúde;
d) Assegurar a execução das leis e outros diplomas legais inerentes as áreas de saúde;
e) Zelar pela adequada formação e desenvolvimento técnico dos funcionários da área;
f) Promover a participação ativa dos funcionários das regiões de saúde, na execução de tarefas que lhes são pertinentes e na solução dos problemas que lhe são afetos;

g) Garantir a melhor e mais adequada utilização dos recursos humanos, materiais e financeiros afeto a serviço;
h) Avaliar o desempenho do pessoal e exercer ação disciplinar;
i) Efetuar a inventariação de todos os bens, conforme o regulamento do inventário e cadastro dos bens do Estado e efetuar o registo no sistema informático do património;
j) Elaborar e constituir processos individuais de todos os bens imóveis, móveis e veículos pertencentes ao Ministério;
k) Manter atualizado o cadastro de todos os bens afeto do sector;
l) Zelar pela boa conservação de todos os bens afetos a área de saúde;
m) Assegurar-se que todos os bens móveis são devidamente identificados através de etiquetas;
m) Efetuar todas as operações e movimentos necessários à boa gestão do património afeto ao Ministério;
o) Analisar os balancetes e demais demonstrações contabilísticas das unidades sob sua jurisdição;
p) Efetuar nas unidades sob sua jurisdição, quando necessário, registos contabilísticos;
j) Exercer as demais competências previstas na Lei.

1.3.2.3. Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias

A. Definição

O Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias é o serviço técnico do MS, com atribuições em matéria de gestão dos processos de cooperação e parcerias, internas e internacionais em todas as suas fases, isto é, antes, durante, assim como depois da sua materialização, bem como o cadastro das deslocações dos funcionários em missão de serviços ao estrangeiro e outras que lhe forem atribuídas.

Ao abrigo da Lei Base da Saúde é promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde, no planeamento, na organização e no controlo do funcionamento dos serviços.

B. Atribuições

São atribuições do Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação das Parcerias:

a) Efetuar expedientes e diligências sob orientação do Ministro, que contribuam para a formulação da política do Ministério em estrita articulação com os distintos sectores afetos ao Ministério;

b) Colaborar com as estruturas do Ministério na execução dos programas de cooperação e parcerias;

c) Prestar apoio técnico nas relações permanentes com as organizações internacionais ligadas ao Ministério;

d) Executar trabalhos técnicos preparatórios relativos à participação do Ministro da Saúde nas conferências internacionais, bem como as diferentes representações dos órgãos, serviços e instituições do Ministério;

e) Organizar devidamente todos os relatórios e dossiê de viagens, relativos a todas as deslocações ao estrangeiro dos funcionários do MS;

f) Proceder ao levantamento de todas as convenções e demais instrumentos e engajamentos internacionais em matéria da Saúde e propor à Ministra os devidos procedimentos subsequentes;

g) Elaborar relatórios periódicos exigidos pelas organizações internacionais solicitando, para o efeito, aos serviços ou entidades competentes, os elementos necessários;

h) Assegurar todo o apoio técnico nas relações com as organizações internacionais ou entidades similares estrangeiras ou internacionais;

i) Centralizar a informação estatística do Ministério em matéria da cooperação e parcerias internas e internacionais, com vista a organizar um banco de dados, sua gestão e difusão;

j) Viabilizar procedimentos para concretização de parcerias com as organizações governamentais, não-governamentais e com o sector privado para o fortalecimento dos órgãos, serviços e instituições do Ministério;

k) Preparar a documentação-chave, inerente às deslocações do Ministro da Saúde ao estrangeiro, em missões derivadas do contexto das parcerias e da cooperação.

C. Estrutura

O Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias tem uma estrutura composta por um coordenador na fase de instalação, podendo contar, também, com quadros de nível superior, médio e de formação profissional.

D. Funcionamento

O Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias funciona sob a direção de um coordenador, nomeado por despacho do Ministro da Saúde, para o exercício das atribuições que lhe são conferidas.

1.3.2.4. Gabinete de Comunicação para a Saúde

A. Definição

O Gabinete de Comunicação para Saúde é um serviço do Ministério da Saúde que tem por missão conceber, propor e desenvolver estratégias de intervenção no âmbito nacional em toda a matéria de prevenção, sensibilização e educação para saúde (em todas as suas vertentes), das crianças, jovens,

adultos e velhos, bem como a divulgação de atividades, políticas e estratégias do Governo na área da Saúde.

B. Atribuições

O Gabinete de Comunicação para Saúde, tem como principal atribuição recolher e tratar os dados e informações relacionadas com saúde, nomeadamente:

- Proceder à definição de linhas estratégicas, coordenar, monitorizar e avaliar as ações de Informação, Educação e Comunicação em matéria de promoção de saúde;
- As mensagens de comunicação, de mudança de comportamento;
- A coordenação das intervenções de promoção da saúde e de mudança de comportamento em todo o sector da saúde;
- Reforçar a capacidade institucional para melhorar a qualidade das intervenções dos serviços;
- Contribuir para o desenvolvimento de uma maior consciência quanto à responsabilidade da população em ações de promoção e proteção da saúde;
- Mobilização Social e sensibilização.

1.3.2.5. Gabinete de Estudos e Planeamento

A. Definição

É o serviço cuja finalidade é apoiar a definição das linhas estratégicas das prioridades e dos objetivos das políticas do Ministério da Saúde, bem como coordenar, acompanhar e avaliar a sua aplicação. Sendo o processo organizacional das atividades afeto a cada ano económico apoiado com os recursos fornecidos pelo Ministério das Finanças, o GEP deve coordenar a sua com a de outros departamentos e com as unidades relevantes de outros ministérios.

B. Atribuições

Compete ao GEP desenvolver e implementar a cultura de planeamento, monitorização e avaliação dos programas, projetos e atividades consideradas essenciais no SNS e criar um ambiente propício para o processo de monitorização dos mesmos. Especificamente, são suas atribuições:

a) Implementar os planos estratégicos e operacionais existentes no SNS;

b) Seguir e avaliar os programas, projetos e atividades do SNS;

c) Capacitar ativamente as ONG, os agentes comunitários e o setor privado para fornecer *input* às várias estruturas de coordenação;

d) Convidar os órgãos reguladores e as associações profissionais (médicos, enfermeiros, etc.) a fazerem parte desses órgãos de coordenação;

e) Tomar em consideração e operacionalizar as indicações dos grupos de coordenação;

f) Criar *cluster* social (Ministério da Saúde, Ministério de Emprego e dos Assuntos Sociais, Ministério da Educação, e parceiros) *cluster* económico (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças) para a melhor execução dos programas a nível governamental;

g) Promover um maior engajamento dos diferentes *players* na execução das linhas mestras do plano estratégico do setor;

h) Promover, em cada reunião alargada direção, a apresentação e o enquadramento dos planos operacionais anuais dos hospitais, as áreas de saúde, e todas as outras unidades afetas ao Ministério da Saúde;

i) Proceder à revisão sistemática dos referidos planos com as partes interessadas para que se possa chegar a um consenso sobre metas, orçamentos e indicadores do OGE.

C. Estrutura

O GEP tem uma estrutura que integra vários quadros com formação superior e não só, em que no seu topo está um coordenador designado por despacho do Ministro da tutela.

D. Funcionamento

O GEP funciona sob a direção de um coordenador, que é sempre coadjuvado por quadros técnicos de acordo com as necessidades e especificidades dos estudos em causa.

1.3.2.6. Gabinete de Junta de Saúde

A. Definição

O Gabinete da Junta Nacional de Saúde é um serviço do MS, cuja missão é gerir todo o processo de atribuição da junta médica ao paciente, desde a fase que antecede a sua concessão, passando pela fase da e pós-concessão da mesma, em razão da gravidade dos casos e da incapacidade de resposta das estruturas hospitalares santomenses.

B. Atribuições

GJM tem as seguintes atribuições:

a) Gerir e acompanhar todo o processo de junta em todas as suas fases;

b) Manter devidamente organizado o arquivo;
c) Aprovar as juntas médicas e submetê-las à homologação do Ministro;
d) Acompanhar todo o percurso do doente de junta médica, desde a sua deslocação para Portugal até ao seu regresso ao país e, nalguns casos, no pós regresso;
e) Elaborar atas de discussão e debate técnico (debates entre médicos), que culminam com a aprovação, ou não das propostas de juntas;
f) Indexar ao relatório de junta, todos os documentos necessários para comprovar a autenticidade da mesma;
g) Manter o duplicado das juntas homologadas e não só, devidamente arquivadas;
h) Assegurar todo o processo administrativo inerente ás juntas, nomeadamente contactos com Portugal, através da Embaixada, envio dos documentos dos doentes, gestão dos e-mails, processo de visto, bilhetes de passagem, comunicação com o doente e outras funções inerentes ao processo;
i) Pugnar pelo cumprimento rigoroso dos requisitos para atribuição de juntas;
j) Prestar colaboração à equipa médica para eventuais diligências que se imponham como necessárias;
k) Exercer as demais competências que venham a ser atribuídas pelo Ministro da Saúde;
l) Manter devidamente organizado todo o arquivo de alta médica dos doentes evacuados para Portugal, com os seus respetivos relatórios;
m) Convocar o conselho médico para reuniões extraordinárias, debates e aprovação ou não das propostas de juntas médicas.

1.3.2.7. Gabinete de Inspeção Geral de Saúde

O Gabinete de Inspeção Geral da Saúde, abreviadamente designado GIGS, é o serviço multidisciplinar do Ministério da Saúde que tem por missão auditar, inspecionar, fiscalizar, controlar e desenvolver outras ações, em todos os sectores da Saúde, com vista a assegurar o cumprimento rigoroso da lei, regulamentos, procedimentos e atuações em todos os domínios de atividade, de prestação de cuidados de saúde nos órgãos, serviços e instituições do MS. Tem ainda vocação de fiscalizar e controlar as instituições e os serviços não tutelados pelo Estado, nomeadamente entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, que estejam interligadas direta e indiretamente relacionados com saúde pública bem como com o controlo e licenciamento de farmácias e demais instituições que careçam de instrumentos legais para o seu devido funcionamento.

A. Atribuições

O GIGS tem a incumbência de promover e de concluir todos os processos de inquérito, sindicância e averiguações que venham a ser instaurados e chamados a responder de forma imediata, tendo ainda, como atribuições:

a) O controlo e a fiscalização da utilização e aplicação do dinheiro público;

b) A monitorização do património do Estado, afeto ao MS;

c) A realizar de ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e estatal;

d) A inspeção da contabilidade e finanças das instituições, serviços e órgãos, sob tutela do MS;

e) A análise dos relatórios e contas dos programas, projetos e demais organismos para o qual venham a ser chamados;

f) A fiscalização das condições de funcionamento das instalações sanitárias.

1.3.3. Instituições

1.3.3.1. Centro Hospitalar de São Tomé

A. Definição

O Centro Hospitalar de São Tomé, abreviadamente CHST é uma instituição do Ministério da Saúde que tem como objetivo principal garantir a prestação de todos os cuidados de saúde às populações, ao abrigo da Lei e do Estatuto Orgânico do Governo.

B. Atribuições

São as atribuições do Centro Hospital de São Tomé e Príncipe:

a) Prestar cuidados médicos e de enfermagem à população, realizando atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos utentes, mediante os serviços de hospitalização, ambulatórios e urgências, em diferentes especialidades;

b) Garantir os cuidados de urgência continuados aos pacientes internados, através de serviços de piquetes médicos, de enfermagem e demais áreas técnicas especializadas;

c) Cooperar com as instituições estrangeiras de formação no domínio da Saúde, para a formação de quadros graduados em diferentes especialidades, bem como o aperfeiçoamento dos quadros os diversos domínios da saúde;

d) Desenvolver atividades de Informação, Educação e Comunicação dirigidas aos trabalhadores, estudantes, pacientes, acompanhantes, visitantes e outros, com vista à promoção da saúde e otimização dos recursos hospitalares;

e) Contribuir, de forma integrada com outras instituições do Serviço Nacional de Saúde, para a melhoria do estado de saúde da população;

f) Elaborar a proposta de orçamento e gerir as verbas alocadas no Orçamento Geral de Estado a seu favor;

g) Organizar o seu sistema de contabilidade e contas;

h) Zelar pela otimização dos recursos disponíveis;

i) Assegurar a boa gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros para proporcionar o crescimento e o desenvolvimento do sector da Saúde.

C. Estrutura e funcionamento

O CHST tem uma estrutura que integra a Direção geral, Direções e Serviços que se regem por um estatuto orgânico próprio.

O CHST funciona ao mais alto nível sob o comando de um Diretor Geral que é sempre coadjuvado por um Administrador, outros Diretores, responsáveis e quadros técnicos que, em equipa, concorrem para a prossecução das atribuições previstas nos pontos na observância do seu estatuto próprio e outras atribuições que lhe venham a ser conferidas.

1.3.3.2. Centro Nacional de Endemias

A. Definição

O Centro Nacional de Endemias (CNE) é a instituição do MS que tem por objetivo organizar e coordenar a vigilância, a prevenção e a luta contra as doenças endémicas e contra as de risco epidémico elevado, e lutar contra as doenças infeciosas e outras doenças com impacto na saúde pública.

B. Atribuições

São as atribuições do Centro Nacional de Endemias:

a) Planear ações que proporcionem o conhecimento, a deteção e a prevenção de quaisquer mudanças dos fatores determinantes do processo endémico;

b) Gerir, estudar, promover e executar medidas adequadas à operacionalidade nos processos de controlo de doenças;

c) Desenvolver atividades laboratoriais de vigilância epidemiológica e de saúde pública, controlo de vetores bem como a sua documentação histórica;

d) Coordenar as ações das unidades de saúde, orientando e estimulando as atividades integradas no Sistema Nacional de Saúde, com o objetivo de assegurar o alcance dos melhores resultados na vigilância epidemiológica e melhores benefícios para a saúde da população;
e) Reunir conhecimentos em matéria de saúde, de forma a emitir pareceres científicos no que diz respeito aos riscos que representem as doenças endémicas e outras;
f) Difundir os resultados de investigação e prevenção e, definir as estratégias de controlo de todas as doenças endémicas;
g) Participar nas atividades multissectoriais de luta contra as diferentes doenças promovidas por organismos internacionais e parceiros de cooperação.

C. Estrutura e funcionamento

O CNE tem uma estrutura composta por um Diretor, Coordenadores de Programas e outros quadros de chefia, todos eles nomeados por despacho do Ministro, para o exercício das atribuições previstas nos números 1 e 2 deste artigo, bem como para o cumprimento das determinações previstas no seu Estatuto.
O CNE funciona com base nas determinações previstas neste documento e no seu próprio estatuto, sob a direção do/a diretor/a e dos coordenadores.

1.3.3.3 Central de Abastecimento de Medicamentos - CAME

A. Definição

A Central de Abastecimento de Medicamentos, abreviadamente designada por CAME, é uma instituição do Ministério da Saúde vocacionada para o aprovisionamento do mercado são-tomense com medicamentos e consumíveis hospitalares de todo o género e tipo, mediante um processo de compra e venda.

B. Atribuições

Constituem as atribuições da CAME as seguintes:
a) Aprovisionar o mercado com medicamentos e consumíveis hospitalares de todo o género e tipo;
b) Garantir o *stock* de medicamentos essenciais e consumíveis aos hospitais;
c) Fornecer medicamentos por grosso e/ou a retalho a todas as instituições que deles necessitem;
d) Velar pela qualidade e garantia dos medicamentos e demais produtos médicos postos à disposição dos consumidores;
e) Fazer a devida gestão das necessidades nacionais de medicamentos e consumíveis hospitalares de forma especificada por áreas de saúde e hospitais de São Tomé e da Região Autónoma do Príncipe;

f) Atuar em áreas relacionadas com o aprovisionamento do mercado em medicamentos e consumíveis hospitalares, das quais venha ser investida de poderes para o efeito.

C. Estrutura e funcionamento

A CAME tem uma estrutura composta por um Diretor, um Administrador, ambos nomeados por despacho do Ministro da Saúde, tendo duas áreas, designadamente a Área de Gestão de Aquisições e a Área de Abastecimento e Venda. Cada uma das áreas é dirigida por pessoal qualificado, nomeado pelo ministro da tutela para funcionar em subordinação ao diretor e ao administrador, que são as entidades máximas da instituição.

A CAME funciona com base no presente instrumento e no seu estatuto próprio e pode gozar de isenção de direitos e taxas fiscais.

1.4. Relações interinstitucionais

Segundo a Lei Orgânica do XVII Governo constitucional, art.º 252.º, o Ministério da Saúde desenvolve as suas atividades com base na disciplina e responsabilidade, na solidariedade e cooperação com todos os parceiros de São Tomé e Príncipe, organismos, instituições e serviços governamentais e não-governamentais e outras instituições que tenham intervenção direta e indireta apenas no sector da saúde.

Na verdade, o MS relaciona-se com outras instituições da administração central do Estado, com as autarquias, com entidades públicas e privadas que desenvolvem atividades de promoção, prevenção e tratamento no domínio da saúde, com a sociedade, com a comunidade ou grupo de populações. Além disso, relaciona-se com organizações bilaterais e multilaterais, no âmbito da cooperação com outros estados e com organizações parceiras que, de uma forma ou outra, apoiam o setor e contribuem para o reforço da sua capacidade institucional.

Constituindo-se como núcleo fundamental da estrutura organizacional do SNS, o MS relaciona-se com uma diversidade de atores que intervêm no âmbito de programas *que visam sustentar as conquistas na melhoria dos cuidados de saúde com base em ações integradas*; no sistema de apoio à saúde**,** cujo objetivo é *a melhoria da qualidade de prestação de cuidados de saúde, apostando na formação dos recursos humanos, aquisição de equipamento médico e supervisão dos serviços de saúde* e em boas práticas na saúde focalizadas no *reforço institucional visando maior transparência, eficácia e eficiência na gestão do sistema de saúde*. (PNDS 2017-2021).

O quadro abaixo, comportando quatro domínios e seus desdobramentos em programas, muitos dos quais normalmente desenvolvidos com a intervenção ou apoio de parceiros, atesta a dimensão e a riqueza das relações interinstitucionais no seio do SNS.

DOMÍNIOS	PROGRAMAS
Domínio 1: Saúde Sexual e Reprodutiva	1.1 Programa de Saúde Materno Infantil 1.2 Programa Saúde Materno Neonatal 1.3 Programa Atenção Integrada de Doenças de Infância 1.4 Programa Alargado de Vacinação 1.5 Programa Planeamento Familiar e Saúde
Domínio 2: Doenças Não Transmissíveis	2.1 Programa Saúde oral 2.2 Programa Doenças Tropicais Negligenciadas 2.3 Programa Saúde Mental 2.4 Programa de Pessoas com Deficiência 2.5 Programa de Nutrição 2.6 Programa Saúde Escolar e Adolescentes
Domínio 3: Doenças Transmissíveis	3.1 Programa Luta com HIV/Sida 3.2 Programa Luta contra Tuberculose 3.3 Programa de Luta conta o Paludismo
4. Outros Domínios	4.1 Centro Nacional de Educação para a Saúde 4.2 Programa Saúde na Prisão 4.3 Saúde Militar e Paramilitar 4.4 Saúde das Pessoas Idosas - Geriatria 4.5 Medicina Tradicional

Esta realidade justifica a pertinência de um serviço como o Gabinete técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias cujas atribuições estão mencionadas acima.

1.5. Disposições sobre a revisão do manual

É natural que algumas estruturas como as áreas de saúde ou certos órgãos, serviços e instituições do SNS tenham necessidade de ajustar as disposições constantes do presente manual em função da sua especificidade e da relevância que determinados aspetos assumem na sua gestão quotidiana.

Além do mais, a importância de que o mesmo se reveste para as pessoas, para a sociedade em geral e para a governação do país, aliada aos constrangimentos de vária ordem que caracterizam o Sistema Nacional de Saúde suscita a participação, a colaboração, a intervenção e o apoio de vários quadrantes que geram sinergias e conferem ao setor uma forte dinâmica.

O alinhamento do país com as grandes causas e questões relacionadas com a Saúde ao nível da Agenda Internacional implica desafios constantes ao sector, no que toca ao acolhimento dessas questões na agenda nacional levando à necessidade de abraçar novos desafios para o desenvolvimento da Saúde.

Por todas essas razões, é importante que o presente manual não seja considerado como um instrumento fechado, estático, definitivo. Pelo contrário, impõe-se a necessidade de se proceder, periodicamente, à sua atualização, como forma de se fazerem os ajustes que se revelarem necessários, adaptando-o em função das dinâmicas geradas no seio do setor, em função do interesse dos serviços e em prol de níveis cada vez mais elevados de eficácia e eficiência do setor.

Para o efeito, considera-se razoável que se adote uma periodicidade quatro-cinco anos (equivalente ao ciclo de vida dum projeto).

ANEXOS DO CAPÍTULO I

1. **Orgânica do Ministério da Saúde**
2. **Lei Base da Saúde**

Decreto-Lei n.º 05/2019
Aprova a Orgânica dos Ministérios do XVII Governo Constitucional

CAPÍTULO XI
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECÇÃO I
Disposições Gerais
Artigo 251.º
Missão

O Ministério da Saúde, abreviadamente designado MS, é uma Instituição do Estado encarregue de gerir e implementar toda a política nacional de saúde, com vista a adopção de um Sistema Nacional de Saúde para os cidadãos em todas as suas vertentes, de forma sustentável.

Artigo 252.º
Âmbito das Relações Interinstitucionais

O MS desenvolve as suas actividades com base na disciplina e responsabilidade, da solidariedade e cooperação com todos os parceiros de São Tomé e Príncipe, organismos, instituições e serviços governamentais e não-governamentais e outras instituições que tenham intervenção directa e indirecta apenas no sector da saúde.

Artigo 253.º
Órgãos, serviços e instituições

O Ministério da Saúde compreende os seguintes Órgãos, Serviços e Instituições:

1. São órgãos:
a) Gabinete do Ministro;
b) Conselho Consultivo;
c) Conselho Directivo.

2. São serviços:
a) Direcção de Plano e Administração Financeira;
b) Direcção dos Cuidados de Saúde;
c) Gabinete Técnico de Cooperação e de Coordenação de Parcerias;
d) Gabinete de Comunicação para a Saúde;
e) Gabinete de Estudos e Planeamento;
f) Gabinete de Junta de Saúde;
g) Gabinete de Inspecção Geral de Saúde.

3. São instituições:
a) Central de Abastecimento de Medicamentos (CAME);
b) Centro Hospitalar de São Tomé (CHST);
c) Centro Nacional de Endemias (CNE).

SESSÃO II
Dos órgãos
Artigo 254.º
Estrutura, funcionamento e atribuições

1. O Gabinete do Ministro da Saúde é uma estrutura composta por Director do Gabinete, Assessores que em colégio formam o Órgão Consultivo, a Secretária e o motorista.
2. Relativamente ao funcionamento, o Gabinete do Ministro é dirigido por um Director, nomeado pelo Ministro da Saúde, com a obrigação de coadjuvar o Ministro em todas as actividades do Ministério.
3. Constituem atribuições do Gabinete do Ministro da Saúde, as especificadas a seguir:
a) Prestar todo ao apoio necessário à implementação da política do Governo;
b) Prestar a necessária assessoria técnica e jurídica ao ministro
c) Agir como uma estrutura intermédia entre o Ministro e os serviços técnicos respectivos e com os demais Ministérios e outras instituições, em cumprimento das orientações do Ministro;
d) Assegurar a informação necessária à execução do Programa do Governo, tratando os documentos e expedientes necessários;

e) Assistir o Ministro nos despachos, reuniões, audiências e elaborar relatórios e atas;
f) Coadjuvar o Ministro nas tarefas de planeamento, organização, direcção, controlo e avaliações das actividades do Ministério;
g) Convocar reuniões para as quais são mandatados;
h) Assegurar que as informações e os despachos cheguem em tempo útil aos destinatários;
i) Apoiar o Ministro na Gestão das actividades do Ministério.

Artigo 255.º

Conselho Directivo

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Conselho Directivo é o órgão de convergência e de coordenação do MS, que incumbe gerir as acções do Governo no âmbito da saúde, isto é, planear, executar, dirigir, controlar e avaliar todas actividades do sector de saúde.

2. O Conselho Directivo tem as seguintes atribuições:

a) Fazer o feedback de todas as actividades em curso e por desenvolver;
b) Apresentar o plano de trabalho quinzenal, mensal, bem como o anual, e fazer o balanço das suas realizações;
c) Pronunciar sobre os grandes problemas com que se debatem o Ministério e apresentar propostas de soluções;
d) Integrar comissões que venham a ser criadas para a resolução dos grandes problemas da saúde;
e) Prestar apoio técnico de que necessite o Ministro no exercício das suas funções;
f) Promover e realizar estudos, análises, pesquisas e reflexões sobre todas as questões inerentes ao Ministério, e propor orientações estratégicas, posições e iniciativas neste âmbito;
g) Organizar debates, colóquios, conferências e outras sessões de trabalho sobre questões relevantes;
h) Preparar sínteses informativas e propor saídas sobre os assuntos correntes do Ministério, da vida política, económica e social de São Tomé e Príncipe para a definição e coordenação da Missão do Ministério;
i) Planear, organizar, executar, controlar e avaliar, todas actividades do Ministério;
j) Fazer balanço e síntese das missões de deslocação ao estrangeiro em serviço, usando o passaporte do estado.

3. A estrutura do Conselho Directivo compreende, todas as Direcções, Serviços e Instituições afectas ao Ministério. Pode ocorrer o Conselho Directivo Restrito de que fazem parte as chefias máximas das Direcções, Serviços e Instituições do Ministério da Saúde e individualidades convocadas pelo Ministro da Saúde e o Conselho Directivo Alargado de que fazem parte além das chefias máximas das Direcções, Serviços e Instituições, os responsáveis dos departamentos dos mesmos, e chefias de nível equiparado, bem como outras individualidades das organizações e projectos convocadas pelo Ministro da Saúde.

4. O Conselho Directivo é sempre convocado ordinária e extraordinariamente pelo Ministro da Saúde, e funciona sob a sua direcção e presidência.

Artigo 256.º

Direcção dos cuidados de saúde

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. A Direcção dos Cuidados de Saúde, abreviadamente designada por DCS é o serviço de coordenação das actividades de promoção da saúde, da prevenção das doenças, da prestação dos cuidados de saúde em todas as áreas de saúde do país, designadamente, Área de Saúde de Água Grande, Mé-Zóchi, Cantagalo, Lobata, Caué, Lembá e da Região Autónoma de Príncipe.

2. Constituem atribuições específicas da DCS, as seguintes:

a) Administrar a saúde local das populações dos distritos e da Região Autónoma de Príncipe, promovendo a execução da política de saúde de acordo com os objectivos globais e sectoriais do Governo sob a orientação directa do Ministro da Saúde;

b) Participar na definição de medidas de coordenação intersectorial e de planeamento, tendo como objectivo a melhoria da prestação dos cuidados de saúde;
c) Participar no planeamento e execução dos projectos de investigação das instituições e serviços do Ministério da Saúde;
d) Apoiar o desenvolvimento de projectos de investigação realizados nos serviços de saúde;
e) Gerir os aspectos técnicos da prestação dos cuidados de saúde, garantindo o necessário apoio técnico, normativo, a implementação dos programas de cuidados integrados nas respectivas áreas;
f) Promover as medidas convenientes de higiene da alimentação e de melhoria da nutrição;
g) Colaborar no estudo da prevenção das doenças crónicas degenerativas, dos acidentes e das má-formações evitáveis;
h) Tomar medidas de promoção e defesa da saúde mental;
i) Colaborar com o Registo Civil no registo das crianças recém-nascidas nas maternidades e em outras unidades de saúde;
j) Garantir a atenção primária e secundária de Saúde nos Distritos e Região Autónoma de Príncipe, organizar as intervenções de forma integrada;
k) Coordenar e supervisionar as actividades de Saúde Pública e as actividades realizadas nos Distritos e na Região Autónoma de Príncipe;
l) Identificar as necessidades de saúde nas populações e as intervenções que permitam dar resposta às mesmas com o seu envolvimento;
m) Estabelecer com o envolvimento da população e a participação das estruturas distritais e da região autónoma, as prioridades para a organização de cuidados de saúde primário e secundário;
n) Organizar, executar e gerir os serviços e as acções de cuidados de saúde primário e secundário, de forma universal;
o) Organizar o fluxo dos utentes, propor a garantia de referência aos serviços e acções de saúde fora do âmbito de cuidados primários e secundários;
p) Planificar as acções de cuidados de saúde primário e secundário, e utilizar os instrumentos de programação distrital e regional, com vista a optimizar os recursos dos distritos e da região autónoma;
q) Fazer cumprir as normas que tenham por objectivo a defesa de saúde pública e requerer, quando necessário, a intervenção de outras autoridades competentes;
r) Desencadear acções com vista a prevenção de acidentes e de doenças profissionais;
s) Actuar sempre na observância do código de Saúde;
t) Fazer cumprir as normas sobre as doenças transmissíveis, manter actualizado o registo de doenças de notificação obrigatória e coordenar as acções em caso de epidemia, à luz dos Códigos e Regulamentos sobre a Saúde Pública;
u) Assegurar em colaboração com as entidades competentes, a fiscalização das condições de saúde pública, nomeadamente o saneamento do território, a higiene habitacional e alimentar, a qualidade da água para o consumo humano, esgotos, a remoção e o tratamento de lixo;
v) Alimentar as bases de dados nacionais, com os dados produzidos pelo Sistema de Informação das Áreas de Saúde, mantendo actualizados os registos dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos sob a sua gestão;
w) Firmar, monitorizar e avaliar os indicadores de cuidados primários e secundários de saúde, di-vulgar em sede própria os respectivos resultados;
x) Proceder a colheita, a análise de dados de interesse para a gestão de saúde e transferir em tempo útil, as informações apropriadas para o Ministro da Saúde.
3. A Direcção dos Cuidados de Saúde tem uma estrutura composta por dois (2) Departamentos, seis (6) Áreas de Saúde Distritais e uma (1) Área de Saúde Regional.
4. Constituem Departamentos da Direcção dos Cuidados de Saúde, o de Saúde Reprodutiva e o de Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação de Saúde;
5. Constituem Áreas dos Cuidados de Saúde, Área de Saúde de Água Grande; Área de Saúde de Mé-Zóchi, Área de Saúde de Cantagalo, Área de Saúde de Lobata, Área Saúde de Lembá, Área de Saúde de Caué e a Área de Saúde da Região Autónoma de Príncipe.
6. A Direcção dos Cuidados de Saúde funciona sob a Direcção de um Director ou Directora nomeado(a) pelo Ministro da Saúde, para exercer as atribuições estabelecidas nos números 1 e 2 do presente artigo, bem como as demais que lhe venha a ser investida. Tem por sua vez 7 (sete) Administradores, sendo 6

(seis) distritais e 1 (um) da Região Autónoma de Príncipe e por 7 (sete) Assistentes das Áreas, sendo 6 (seis) das áreas distritais e 1 (um) da Região Autónoma de Príncipe.
7. O Director ou a Directora dos Cuidados da Saúde, no exercício das suas atribuições é sempre coadjuvado(a) pelos Chefes dos Departamentos, Assistentes das Áreas e pelos Administradores das Áreas de Saúde.

Artigo 257.º

Gabinete técnico de cooperação e coordenação de parcerias

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias é o serviço técnico do MS, com atribuições em matéria de gestão dos processos de cooperação e de parcerias, internas e internacionais em todas as suas fases, isto é antes, durante, assim como depois da sua materialização, bem como o cadastro das deslocações dos funcionários em missão de serviços ao estrangeiros e demais outras que lhe for atribuída.
2. São atribuições do Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação das Parcerias:
a) Efectuar expedientes e diligências sob orienta-ção do Ministro, que contribuam para a formulação da política do Ministério em estrita articulação com os distintos sectores afectos ao Ministério;
b) Colaborar com as estruturas do Ministério na execução dos programas de cooperação e parcerias;
c) Prestar apoio técnico nas relações permanentes com as organizações internacionais ligadas ao Ministério;
d) Executar trabalhos técnicos preparatórios relativos à participação do Ministro da Saúde nas conferências internacionais, bem como as diferentes representações dos órgãos, serviços e Instituições do Ministério;
e) Organizar devidamente todos os relatórios e dossier de viagens, relativos a todas as deslocações ao estrangeiro dos funcionários do MS;
f) Proceder ao levantamento de todas as convenções e demais instrumentos e engajamentos internacionais em matéria da Saúde e propor à Ministra os devidos procedimentos subsequentes;
g) Elaborar relatórios periódicos exigidos pelas organizações internacionais, solicitando para o efeito, aos serviços ou entidades competentes os elementos necessários;
h) Assegurar todo o apoio técnico nas relações com as organizações internacionais ou entidades similares estrangeiras ou internacionais;
i) Centralizar a informação estatística do Ministério em matéria da cooperação e parcerias internas e internacionais, com vista a organizar um banco de dados, sua gestão e difusão;
j) Viabilizar procedimentos para concretização de parcerias com as organizações governamentais, não-governamentais e com o sector privado para o fortalecimento dos Órgãos, Serviços e Instituições do Ministério;
k) Preparar as documentações chaves, inerentes à deslocação do Ministro da Saúde ao estrangeiro em missões derivadas do contexto das parcerias e cooperações.
3. O Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias tem uma estrutura composta por um coordenador na fase de instalação, podendo contar também com quadros de nível superior, médio e de formação profissional.
4. O Gabinete Técnico de Cooperação e Coordenação de Parcerias funciona sob a direcção de um coordenador, nomeado por despacho do Ministro da Saúde, para o exercício das atribuições previstas nos números 1 e 2 do presente artigo e outras que vierem a ser conferidas.

Artigo 258.º

Gabinete de Comunicação para Saúde

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Gabinete de Comunicação para Saúde, é um serviço do Ministério da Saúde que tem por missão conceber, propor e desenvolver estratégias de intervenção no âmbito nacional em toda a matéria de prevenção, sensibilização e educação para saúde (em toda a sua vertente), das crianças, jovens, adultos e velhos, bem como a divulgação das actividades, políticas e estratégias do governo na área da Saúde.
2. O Gabinete de Comunicação para Saúde, tem as seguintes atribuições:
a) Recolher e tratar os dados informações relacionadas com saúde;
b) Divulgar as actividades, acções e políticas do governo em matéria da saúde;
c) Conceber programas específicos em matéria da saúde, em parceria com os órgãos de comunicação social;
d) Efectuar diligências junto aos órgãos de comunicação social, para efeitos de divulgação de informações;

e) Acompanhar permanentemente todas as ocorrências no âmbito das instalações e estruturas de saúde distritais e regional do país;
f) Propor e elaborar desdobráveis, boletins informativos, cartazes, brochuras, outdoor e textos em matéria da saúde;
g) Propor e conceber planos e programas comunicativos para saúde nas escolas e outros grupos alvos específicos;
h) Apresentar sempre a proposta dos trabalhos, bem como a estrutura pré-acabada dos mesmos, para o parecer da responsável de tutela, antes da sua efectiva divulgação;
i) Desenvolver um sistema de promoção de mudança de comportamento quanto às doenças endémicas e aos riscos epidemiológicos;
j) Exercer todas as demais tarefas que estejam acometidas e relacionadas com o Gabinete.
3. O Gabinete de Comunicação para Saúde, tem uma estrutura composta por um coordenador e por demais outros quadros de acordo a conveniência dos serviços.
4. O Gabinete de Comunicação para Saúde, funciona sob direcção de um coordenador, nomeado por despacho do Ministro da Saúde para o exercício das atribuições previstas nos nºs 1 e 2 do presente artigo e outras que vierem a ser conferidas.

Artigo 259.º

Gabinete de Estudos e Planeamento

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Gabinete de Estudos e Planeamento é um serviço do Ministério da Saúde, vocacionado para conceber o Plano Orientador do Ministério e outros designadamente, os estratégicos e operacionais, com vista a prossecução dos objectivos do sector da saúde e afirmação de um Sistema Nacional de Saúde sustentável.
2. São Atribuições do Gabinete de Estudos e Planeamento:
a) Conceber o Plano Orientador e o Plano estratégico para o sector da Saúde;
b) Elaborar estudos e propor recomendações relativas aos desvios constatados nos programas e projectos que funcionam à margem do Sistema Nacional da Saúde;
c) Elaborar estudos e traçar propostas estratégicas de integração de programas e projectos em curso no Sistema Nacional de Saúde;
d) Determinar vazios, propor e conceber programas e projectos para o sector da saúde;
e) Estudar e conceber projectos com vista à construção/reestruturação do Hospital Dr. Ayres de Menezes, com vista a torna-lo hospital nacional de referência;
f) Estudar e apresentar propostas concretas sobre os mecanismos de funcionamentos actuais dos serviços, com vista a impulsionar mais o Sistema Nacional de Saúde;
g) Realizar, por determinação do Ministro, quaisquer actividades no âmbito das suas competências, directamente ou mediante recurso a especialistas ou outros serviços do Estado ou ainda mediante assessoria estrangeira;
h) Manter informado o Ministro sobre o nível de execução dos planos sectoriais, programas e projectos do sector da saúde e propor medidas de correcção;
i) Elaborar relatórios periódicos sobre o nível de cumprimento dos planos estratégicos bem como planos os operativos e apresenta-los ao Ministro de Tutela.
3. O Gabinete de Estudos e Planeamento tem uma estrutura que integra vários quadros com formação superior e não só, em que no seu topo está um coordenador designado por despacho do Ministro de Tutela, para o exercício das atribuições que lhes é cometida pelos números 1 e 2 do presente artigo.

4. O Gabinete de Estudos e Planeamento funciona sob a direcção de um Coordenador, que é sempre coadjuvado pelos quadros técnicos do mesmo, de acordo às necessidades e especificidades dos estudos em causa.

Artigo 260.º

Gabinete de junta nacional de saúde

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Gabinete de Junta Nacional de Saúde é um Serviço do Ministério da Saúde, cuja missão é gerir todo o processo de atribuição da Junta Médica ao paciente, desde a fase que antecede a sua concessão, passando pela fase da e pós concessão da mesma, em razão da gravidade dos casos e da incapacidade de respostas das estruturas hospitalares são-tomenses.

2. O Gabinete de Junta tem as seguintes atribuições:

a) Gerir e acompanhar todo o processo de junta em todas as suas fases;
b) Manter devidamente organizado o arquivo;
c) Aprovar as Juntas médicas e submete-las à homologação do Ministro;
d) Acompanhar todo o percurso do doente de junta médica, desde a sua deslocação do País à Portugal, até ao seu regresso ao país, e em alguns casos pós esse regresso;
e) Elaborar actas de discussão e debates técnicos (debates entre médicos), que culminam com a aprovação, ou não das propostas de juntas;
f) Indexar ao relatório de junta, todos os documentos probatórios necessários à autenticidade da mesma;
g) Manter o duplicado das juntas homologadas e não só, devidamente arquivadas;
h) Assegurar todo o processo administrativo inerente às juntas, nomeadamente contacto com Portugal, através da Embaixada, envio dos documentos dos doentes, gestão dos *e-mails*, processo de visto de passagem, de bilhete de passagem, comunicação com o doente e outras inerentes ao processo;
i) Pugnar para o cumprimento rigoroso dos requisitos para atribuição de juntas;
j) Prestar colaboração à equipa médica, para eventuais diligências que se imponham necessárias;
k) Exercer as demais competências, que venham a ser atribuídas pelo Ministro da Saúde;
l) Manter devidamente organizado, todo o arquivo de alta médica dos doentes evacuados à Portugal, com os seus respectivos relatórios;
m) Convocar o Conselho Médico para reuniões ordinárias e extraordinárias de discussão, debates e aprovação ou não das propostas de juntas médicas;
n) Gerir todos os dossiers que se prendam com evacuações de doentes à Portugal, fora do âmbito de junta médica.

3. O Gabinete de Junta Médica tem uma estrutura Administrativa composta por um Coordenador designado por despacho do Ministro, um pessoal técnico-administrativo de diligências, e por outros quadros, de acordo a conveniência e necessidades dos serviços. Tem também na sua estrutura técnica, o Conselho dos Médicos, que integra sete (7) médicos de preferência de diferentes especialidades, todos eles designados por despacho do Ministro da Saúde, sendo um deles nomeado como Presidente do Conselho, outro como Secretário, e outros como vogais.

4. Entra ainda na estrutura do Conselho Médico, o médico convidado do paciente em causa, mas sem direito ao voto.

5. O Gabinete de Junta Médica funciona sob a direcção de um coordenador, que é sempre coadjuvado por outros quadros de acordo às necessidades e inerências dos serviços, para o exercício das atribuições previstas nos números 1 e 2 do presente artigo. No âmbito do seu funcionamento, existe o Conselho Médico, que se reúne em sessões ordinárias e extraordinárias para analisar as propostas de juntas que lhes são encaminhadas.
6. Baseadas nas prerrogativas previstas neste instrumento, o Gabinete de Junta Médica funciona à luz do seu estatuto próprio, aprovado por despacho do Ministro de Tutela.

Artigo 261.º

Gabinete de Inspeção-geral de Saúde

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Gabinete de Inspecção Geral de Saúde, abreviadamente designado IGAS, é o Serviço Multidisciplinar do Ministério da Saúde que tem por missão auditar, inspeccionar, vistoriar, fiscalizar, controlar e desenvolver outras acções, em todo o sector de saúde, com vista a assegurar o cumprimento rigoroso da lei, regulamentos, procedimentos e actuações em todos os domínios das actividades de prestação dos cuidados de saúde, nos órgãos, Serviços e Instituições do MS. Tem ainda vocação de vistoriar, fiscalizar e controlar as instituições e os serviços não tutelados pelo Estado, nomeadamente entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, que estejam interligadas directa e indirectamente pelo sector de saúde pública dos cidadãos, bem como o controlo e licenciamento das farmácias e demais instituições que careçam de instrumentos legais para o seu devido funcionamento.
2. Tem por outro lado, a atribuição de promover e de concluir todos os processos de inquéritos, sindicância e averiguações, que venham a ser instaurados e chamados a responder de forma imediata.
3. São ainda atribuições do Gabinete de Inspecção Geral da Saúde:

a) Controlo e fiscalização da utilização e aplicação do dinheiro público;
b) Monitorizar o património do Estado, afecto ao MS;
c) Realizar acções de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do sector pri-vado e estatal;
d) Inspeccionar a contabilidade e finanças das Instituições, Serviços e Órgãos, sob tutela do MS;
e) Analisar os relatórios e contas dos programas, projectos e demais organismos para o qual venham a ser chamados;
f) Fiscalizar as condições de funcionamento das instalações sanitárias;
g) Fazer vistoria às instituições que careçam de instrumentos legais, designadamente os alvarás sanitários, cartão de sanidade, e outros instrumentos para o seu devido funcionamento;
h) Propor à homologação do Ministro da Saúde, os Alvarás sanitários e outras documentações inerentes ao devido ao funcionamento das instituições e serviços;
i) Colaborar com organismos nacionais e internacionais em matéria de atribuições das inspecções gerais;
j) Desenvolver as demais funções que lhe sejam cometidas por lei;
k) Submeter à homologação do Ministro da Saúde, as propostas de suspensão, encerramento e outras penalizações às instituições que operam directa e indirectamente na área da saúde;
l) Colaborar de forma directa na prossecução de acção disciplinar que venha a ser instaurado;
m) Propor no âmbito das fiscalizações, a remessa dos processos às instâncias próprias para procedimentos subsequentes de acordo a gravidade dos casos.
4. O Gabinete de Inspecção Geral de Saúde é dirigido por um Director, com estatutos de Inspector-chefe, designado pelo Ministro da Saúde, para o exercício das atribuições previstas nos n.os 1 e 2 do presente artigo e outras que lhe venha a ser atribuída.
5. Na estrutura multidisciplinar do Gabinete de Inspecção da Saúde, constam também Inspectores, subinspectores e quadros de diferentes áreas de saúde, pessoal administrativo, podendo estes serem quadros técnicos superiores, médios e técnico-profissional, todos de reconhecida idoneidade e competência, que corroboram ao Director, para a prossecução dos fins para que foi criado o Gabinete.
6. O Gabinete de Inspecção Geral da Saúde funciona ao abrigo do presente instrumento e do seu estatuto próprio, a ser criado por despacho do Ministro, em comissões especializadas a serem constituídas e nomeadas pelo Ministro da tutela, podendo ocorrer dentre outras as seguintes comissões:
a) Comissão de Auditoria e Fiscalização de Contas;
b) Comissão de Vistoria e Licenciamento;
c) Comissão de Controlo e Fiscalização em Saúde Pública;
d) Comissão de Controlo e Fiscalização Patrimonial;
e) Comissão de Controlo e Fiscalização dos Medicamentos;
f) Comissão de Controlo e Fiscalização do Pessoal.

SESSÃO III
Das Instituições
SUBSECÇÃO I
Artigo 262.º
Centro Hospitalar de São Tomé (CHST)
Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Centro Hospitalar de São Tomé, abreviadamente CHST é uma Instituição do Ministério da Saúde que tem como objectivo principal garantir a prestação de todos os cuidados de saúde às populações, ao abrigo da Lei e do seu estatuto orgânico.
2. São as atribuições do Centro Hospital de São Tomé e Príncipe:
a) Prestar cuidados médico e de enfermagem à população, realizando actividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos utentes, mediante os serviços de hospitalização, ambulatórios e de urgências em diferentes especialidades;
b) Garantir os cuidados de urgência continuados aos pacientes internados, através de serviços de piquetes médicos, de enfermagem e demais áreas técnicas especializadas;
c) Cooperar com as Instituições estrangeiras de formação no domínio da saúde, para a formação de quadros graduados em diferentes especialidades, bem como o aperfeiçoamento dos quadros em diversas áreas de saúde;

d) Desenvolver actividades de Informação, Educação e Comunicação dirigidas aos trabalhadores, estudantes, pacientes, acompanhantes, visitantes e outros, com vista a promoção da saúde e optimização dos recursos hospitalares;
e) Contribuir de forma integrada com outras instituições do Serviço Nacional de Saúde para a melhoria do estado de saúde da população;
f) Elaborar a proposta de orçamento, gerir as verbas alocadas no Orçamento Geral de Estado a seu favor;
g) Organizar o seu sistema de contabilidade e contas;
h) Zelar pela optimização dos recursos disponíveis;
i) Assegurar a boa gestão do recurso humano, materiais e financeiro, para proporcionar o crescimento e o desenvolvimento do sector da saúde.
3. O CHST tem uma estrutura, que integra a Direcção geral, Direcções e Serviços, que se regem por um estatuto orgânico próprio.
4. O CHST funciona ao mais alto nível sob o comando de um Director Geral que é sempre coadjuvado por um Administrador, outros Directores, responsáveis e quadros técnicos, que em equipa concorrem para a prossecução das atribuições previstas no ponto 1 e 2 deste artigo, da observância do seu estatuto próprio e outras atribuições que lhe venham a ser conferidas.

SUBSECÇÃO II
Artigo 263.º
Centro Nacional de Endemias
Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. O Centro Nacional de Endemias (CNE) é a Instituição do MS que tem por objectivo organizar e coordenar a vigilância, a prevenção e a luta contra as doenças endémicas e as de risco epidémico elevado, assim como lutar contras as doenças infecciosas e outras doenças com impacto na saúde pública.

2. São as atribuições do Centro Nacional de Endemias:

a) Planear acções que proporcionem o conhecimento, a detecção e a prevenção de quaisquer mudanças dos factores determinantes do processo endémico;
b) Gerir, estudar, promover e executar medidas adequadas à operacionalidade nos processos de controlo de doenças;
c) Desenvolver actividades laboratoriais de vigilância epidemiológica e de saúde pública, controlo de vectores, bem como a sua documentação histórica;
d) Coordenar as acções das unidades de saúde, orientando e estimulando as actividades integradas no Sistema Nacional de Saúde, com o objectivo de assegurar o alcance dos melhores resultados nas vigilâncias epidemiológicas e melhores benefícios para a saúde da população;
e) Reunir conhecimentos em matéria de saúde de forma a emitir pareceres científicos no que diz respeito aos riscos que representem as doenças endémicas e outras;
f) Difundir os resultados de investigação e prevenção e, definir as estratégias de controlo de todas as doenças endémicas;
g) Participar nas actividades multissectoriais de luta contra as diferentes doenças promovidas por organismos internacionais e parceiros de cooperação.

3. O CNE tem uma estrutura composta por um Director, Coordenadores de Programas e outros quadros de chefias, todos eles nomeados por despacho do Ministro, para o exercício das atribuições previstas nos números 1e 2 deste artigo, bem como para o cumprimento das determinações previstas no seu Estatuto.

4. O CNE funciona com base nas determinações previstas neste documento e no seu próprio estatuto, sob a direcção da Director a e dos Coordenadores.

SUBSECÇÃO III
Central de Abastecimento de Medicamentos

Artigo 264.º

Definição, atribuição, estrutura e funcionamento

1. A Central de Aprovisionamento de Medicamentos, abreviadamente designada por CAME, é uma Instituição do Ministério da Saúde vocacionada para o aprovisionamento do mercado são-tomense com medicamentos e consumíveis hospitalares de todo o género e tipos, mediante um processo de compra e venda.

2. Constituem as atribuições da CAME as seguintes:

a) Aprovisionar o mercado com medicamentos e consumíveis hospitalares de todo o género e tipos;
b) Garantir o stock de medicamentos essenciais e consumíveis aos hospitais;
c) Comercializar os medicamentos por grosso e/ou a retalho a todas as instituições que dele necessitem;
d) Velar pela qualidade e garantia dos medicamentos e demais produtos médicos postos à disposição dos consumidores;
e) Fazer a devida gestão das necessidades nacionais dos medicamentos e consumíveis hospitalares de forma especificada por áreas de saúde, e hospitais de São Tomé e o da Região Autónoma de Príncipe;
f) Actuar em áreas relacionadas com o aprovisionamento do mercado em medicamentos e consumíveis hospitalares, das quais venha ser investida de poderes para o efeito.

3. A CAME tem uma estrutura composta por um Director, um Administrador, ambos nomeados por despacho do Ministro da Saúde. Tem também duas áreas designadamente Área de Gestão de Aquisição e a Área de Abastecimento e Venda. Cada uma das áreas é dirigida, por um pessoal qualificado, nomeado pelo Ministro da Tutela para funcionarem em subordinação do Director e do administrador, que são entidades máximas da Instituição. A CAME funciona com base no presente instrumento e no seu estatuto próprio e pode gozar de isenção de direitos e taxas fiscais.

Lei n.º 09/2018

ASSEMBLEIA NACIONAL

Lei Base de Saúde

Preâmbulo

Considerando que urge definir as linhas mestras da política por que se deve reger toda a área de actividade no sector da Saúde em São Tomé e Príncipe;
Na necessidade de se estabelecer as bases do Serviço Nacional de Saúde (SNS), incluindo a definição de acções e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, com carácter permanente ou não, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, tendo em vista a promoção, a protecção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos doentes;

Tendo em atenção que se pretende com a presente Lei implementar um programa de reforma que permita a melhoria do desempenho do sector da Saúde, para uma maior satisfação das necessidades da população;

Considerando ainda que o sentido dessa reforma é reorientar o sector para que este vença as dificuldades actuais e continue a ser um instrumento de desenvolvimento de S. Tomé e Príncipe;

A Assembleia Nacional decreta, nos termos da alínea b) do artigo 97.° da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I
Das Disposições Gerais
Artigo 1.º
Definições

Para efeitos do disposto na presente Lei, entende-se por:
a) "Saúde"- o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, em conformidade com a definição de Organização Mundial da Saúde (OMS);

b) "Serviço Nacional de Saúde (SNS) " - o conjunto integrado de todos os recursos humanos, financeiros e materiais de propriedade pública, privada ou mista que a administração central, as autarquias e outras entidades reúnem para assegurar o direito à saúde da população e em particular, a prestação de cuidados de saúde adequados às suas necessidades;

c) "Autoridades de Saúde"- os órgãos e serviços do Estado que, a nível nacional, regional e local, têm por função a defesa da saúde pública e a vigilância das decisões de outras entidades nesta matéria;

d) "Sector Público de Saúde (SPS) " - o conjunto de instituições e serviços públicos de prestação de cuidados de saúde dependentes do membro do Governo responsável pela Área da Saúde, incluindo todas as unidades públicas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em matéria de saúde;

e) "Sub-sistemas de Saúde"- as entidades de natureza pública ou privada que, por lei ou contrato, asseguram prestações de saúde a grupos de cidadãos, sendo financiadas por quotizações, outras contribuições dos respectivos beneficiários e de outros sujeitos designadamente das entidades patronais;

f) "Áreas de Saúde"- constituem sub-sistemas de saúde que asseguram os cuidados primários e secundários de saúde, isto é, as prestações de saúde a grupos de cidadãos, fi-nanciadas por quotizações, outras contribuições dos respectivos beneficiários e de outros sujeitos designadamente das entidades patronais;

g) “Associações para a Promoção e Defesa da Saúde”- as associações de direito privado que contribuem para assegurar a participação dos utentes em iniciativas colectivas, públicas ou privadas, promovendo defesa da saúde e os interesses dos mesmos perante os órgãos competentes para a definição da política de saúde;

h) “Profissionais de Saúde em Exercício Liberal”- as pessoas singulares ou colectivas que exercem uma actividade de natureza técnica, tendo por objecto prestar cuidados de saúde de carácter promocional, preventivo ou curativo nos termos da lei;

i)“Sistema Nacional de Saúde”- conjunto de diversos tipos de recurso que o Estado, a sociedade, a comunidade ou simplesmente grupo de populações, reúnem para organizar a prestação de cuidados, na doença e na promoção de saúde de forma harmoniosa e em cadeia;

j) “Unidades Privadas de Saúde”- os estabelecimentos não integrados no Serviço Nacional de Saúde que têm por objectivo a prestação de quaisquer serviços médicos com ou sem internamento ou sala de recobro;

k) “Farmácia”- é todo o local onde se podem adquirir drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e também podem ser manipuladas fórmulas magistrais e oficinais, mediante prescrição médica ou constantes na farmacopeia;

l) “Autoridade de Medicamentos” - entidade responsável pela actividade farmacêutica que abrange produção, fiscalização, importação, distribuição e comercialização de medicamentos, dispositivos médicos e ou-tros produtos farmacêuticos;

m) “Pessoal” - constitui o pessoal do Sistema Nacional de Saúde: os médicos, enfermeiros, parteiras, técnicos de apoio ao diagnóstico e terapêutica, técnicos de laboratório, paramédicos e auxiliares de acção médica.

Artigo 2.º
Dignidade constitucional

O direito à protecção da saúde é um direito positivado na Constituição de São Tomé e Príncipe, nos n.os 1, 2 e 3 do seu artigo 50.°, nos seguintes termos:
a) Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender;

b) Incumbe ao Estado, promover a saúde pública, que tem por objectivo o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio- ecológico em que vivem, de acordo com o Sistema Nacional de Saúde (SNS);

c) É permitido o exercício da medicina privada, nas condições fixadas por lei.

Artigo 3.º
Princípios gerais

1. A protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e das demais leis;
2. O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis;

3. A promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela actividade;

4. Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos públicos, privados ou mistos, sempre sob a fiscalização do Estado, quer tenham fins lucrativos ou não.

Artigo 4.º

Directrizes e princípios específicos

1. As acções e serviços de saúde, bem como os serviços privados que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), são desenvolvidos de acordo com as directrizes previstas na Constituição da República no seu artigo 50.º, observando uma diversidade de princípios a ele subjacentes, designadamente:
a) A universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência de saúde;

b) A solidariedade de todos os utentes na garantia do direito à saúde e na contribuição para o financiamento dos cuidados de saúde, de acordo com a legislação específica, que deve salvaguardar o princípio de equidade;

c) A defesa da equidade na distribuição dos recursos e na utilização dos serviços;

d) A salvaguarda da dignidade humana e a preservação da integridade física e moral dos utentes e prestadores;

e) A liberdade de escolha de estabelecimento de saúde e do nível de prestação de cuida-

dos de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços;

f) A salvaguarda da ética e deontologia profissional na prestação dos serviços de saúde;

g) A participação dos utentes, na identificação dos problemas, na definição de estratégias no seguimento da sua aplicação e em todas acções que clamam por sua intervenção;

h) A natureza multissectorial das intervenções no domínio da saúde, com atenção especial às determinantes sociais de saúde, designadamente a pobreza, o trabalho, ás condições de abastecimento de água, saneamento básico, habitação, educação e nutrição das populações.

2. O Estado reconhece a interdependência entre o nível de saúde das populações e o estádio de desenvolvimento socioeconómico nacional e a natureza multissectorial dos factores determinantes e condicionantes da saúde.

3. Para se atingir o melhor nível possível de saúde no País, é necessário o concurso de diversos sectores do desenvolvimento nacional e não apenas a acção do Ministério encarregue pelo sector da Saúde.

Artigo 5. °

Política de saúde

1. A política de saúde tem âmbito nacional, é definida e adoptada pelo governo e obedece às directrizes seguintes:
a) A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado;

b) É objectivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica, o género e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;

c) São tomadas medidas especiais de proteção relativamente à grupos sujeitos à maiores riscos, tais como as crianças, os adolescentes, as grávidas, os idosos, os deficientes, os toxicodependentes, os portadores de HIV, Tuberculose, Paludismo, doentes mentais, algumas doenças não transmissíveis, os trabalhadores cuja profissão o justifique e demais outros regulados noutros diplomas;

d) Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes e articulam-se entre si e ainda com os serviços de segurança e bem-estar social;

e) A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;

f) É apoiado o desenvolvimento do sector privado da saúde e, em particular, as iniciativas das instituições particulares de solidariedade social, em concorrência com o sector público;

g) É promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde, no planeamento, na organização e no controlo do funcionamento dos serviços;

h) É incentivada a educação da população para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública e individual;

i) É estimulada a formação e investigação, devendo procurar-se envolver os serviços, os profissionais e a comunidade.

2. A política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, baseada em evidências, às suas necessidades e seus recursos.

Artigo 6.º

Natureza da legislação sobre a saúde

A legislação sobre a saúde é de interesse e ordem públicos, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contraordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei

Artigo 7.º

Sistema de saúde e outras entidades

1. O sistema de saúde visa a efectivação do direito à protecção da saúde.
2. Para a efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos e parcerias com diversas entidades para a prestação de cuidados de saúde.

3. Os cidadãos e as entidades públicas e privadas devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à protecção da saúde e a adopção de estilos de vida saudáveis.

Artigo 8.º

Direitos e deveres dos cidadãos

1. Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o dever de a defender e promover.
2. Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses.

3. É reconhecida a liberdade de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes da lei, designadamente no que respeita às exigências de qualificação profissional.

4. A liberdade de prestação de cuidados de saúde abrange a faculdade de se constituírem entidades sem ou com fins lucrativos que visem aquela prestação.

5. É reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços.

CAPÍTULO II
Do Enquadramento Institucional

Artigo 9.º

Responsabilidade do Estado

1. A definição da Política de Saúde está a cargo do Governo.
2. Cabe ao Ministério encarregue pelo sector da Saúde propor a definição da Política Nacional de Saúde, promover e vigiar a respectiva execução, e coordenar a sua acção com a dos ministérios que tutelam as áreas conexas e outros parceiros.

3. Todos os departamentos, especialmente os que actuam nas áreas específicas da segurança e bem-estar social, da educação, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia, do sistema fiscal, da habitação, do urbanismo entre outros, devem ser envolvidos na promoção da saúde.

4. Os Serviços Centrais do Ministério encarregue pelo sector da Saúde exercem em relação ao Serviço Nacional de Saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspecção.

Artigo 10.º

Conselho Nacional de Saúde

1. É criado o Conselho Nacional de Saúde que representa os interessados no funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde e é um órgão de consulta do Governo.
2. O Conselho Nacional de Saúde inclui representantes dos utentes, dos trabalhadores, das direções, dos departamentos governamentais e de outras entidades.

3. Os representantes dos utentes são eleitos pela Assembleia Nacional, sob a proposta da sociedade civil organizada.

4. A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde é regulado em diploma próprio.

Artigo 11.º

Região Autónoma do Príncipe e Autarquias Locais

1. A Política de Saúde é definida pelo Governo Central, e executada por si, pelo Governo Regional, e as Autarquias Locais em obediência aos princípios estabelecidos na Constituição da República e na presente Lei.
2. Sem prejuízo de eventual transferência de competências, o Governo Regional e as Autarquias Locais participam na acção comum a favor da saúde colectiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de actuação em que estejam directamente interessadas e contribuem para a sua efectivação dentro das suas atribuições e responsabilidades.

Artigo 12.º

Relações internacionais

1. Tendo em conta a indivisibilidade da saúde na comunidade internacional, o Estado São-tomense reconhece as consequentes interdependências no sector da saúde ao nível mundial e assume as despectivas responsabilidades.

2. O Estado São-tomense co-relaciona-se com as organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, coordena a sua política com as grandes orientações dessas organizações e garante o cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos.

3. São estimuladas a cooperação bilateral e multilateral com os outros países, organismos e agências de cooperação no âmbito da saúde, em particular com os Países da Língua Portuguesa.

Artigo 13.º

Defesa de saúde nas fronteiras

1. O Estado São-tomense promove a defesa de saúde nas suas fronteiras, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.
2. Em especial, cabe aos organismos competentes estudar, propor, executar e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação ou a exportação das doenças submetidas ao Regulamento Sanitário Internacional, enfrentar a ameaça de expansão de doenças transmissíveis e promover todas as operações de saúde exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.

CAPÍTULO III
Das Entidades Prestadoras dos Cuidados de Saúde em Geral

Artigo 14.º

Sistema de saúde

1. O Sistema de Saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e por todas as entidades públicas e privadas que desenvolvem actividades de promoção, prevenção e tratamento no domínio da saúde, e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira, na prestação de todas ou de algumas daquelas actividades.
2. O Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério encarregue pelo sector da Saúde e dispõe de Estatuto próprio.

3. O Ministério encarregue pelo sector da Saúde pode estabelecer parcerias e firmar contratos com entidades privadas, para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, sempre que tal se afigure vantajoso, levando sempre em consideração o binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso.

4. A rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior, ou preenchidas todas as exigências legais para funcionamento.

5. Tendencialmente, devem ser adoptadas as mesmas regras no pagamento de cuidados e no financiamento de unidades de saúde da rede nacional da prestação de cuidados de saúde.

6. O controlo de qualidade de toda a prestação de cuidados de saúde está sujeito ao mesmo nível de exigência.

Artigo15.º

Cuidados de saúde

1. O Serviço Nacional de Saúde assenta nos cuidados diferenciados de saúde que devem situar-se junto das populações.
2. Deve ser promovida a articulação efectiva entre os vários níveis de cuidados de saúde, que garanta permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes.

3. O acesso aos cuidados de saúde obedece ao princípio de utilização hierarquizada da rede de saúde, salvo nos casos de urgência.

Artigo 16.º

Níveis de cuidados de saúde

1. O sistema de saúde assenta-se nos cuidados primários, secundário e terciário de saúde que de-vem estar ao serviço das populações.

2. Deve ser promovida a intensa articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde, reservando a intervenção dos mais diferenciados para as situações delas carecidas e garantindo permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes.

Artigo 17.º

Estatuto dos utentes

1. Os utentes têm direito a:

a) Escolher, no âmbito do sistema de saúde e na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores;

b) Decidir, receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;

c) Ser tratados pelos meios adequados e disponíveis, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade, respeito e cortesia;

d) Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;

e) Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;

f) Receber, se o desejarem, assistência religiosa;

g) Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, a receber indemnização por prejuízos sofridos;

h) Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;

i) Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

2. Os utentes devem:

a) Respeitar os direitos de outros utentes;

b) Observar as regras sobre a organização e o funcionamento dos serviços e estabelecimentos;

c) Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;

d) Utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas;

e) pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso dis-so;

f) Respeitar todos os profissionais de saúde e tratá-los com cortesia e correcção necessária.

3. Relativamente a menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente os de recusarem a assistência, com observância dos princípios constitucionalmente definidos.

Artigo 18.º

Profissionais de saúde

1. A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao desempenho de funções e os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, tendo em atenção a relevância social da sua actividade.

2. A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitar conflitos de interesse entre a actividade pública e a actividade privada, facilitar a mobilidade entre o sector público e o sector privado e procurar uma adequada cobertura no território nacional.

3. O Ministério encarregue pelo sector da Saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, independentemente daqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação profissional de direito público.

Artigo 19.º

Formação dos profissionais de saúde

1. A formação e o aperfeiçoamento profissional incluem a formação contínua do pessoal de saúde que constitui um objectivo fundamental a prosseguir.

2. O Ministério encarregue pelo sector da Saúde colabora com o Ministério encarregue pelo sector da Educação nas actividades de formação que estiverem a cargo deste, facultando todos os elementos pertinentes à sua prossecução.

3. A formação do pessoal deve assegurar uma qualificação técnico-científica tão elevada quanto possível, tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa, despertar nele o sentido da responsabilidade profissional, sem esquecer a preocupação da melhor utilização dos recursos disponíveis, e, em todos os casos, orientar-se no sentido de incutir nos profissionais o respeito pela vida e pelos direitos das pessoas e dos doentes como o primeiro dever que lhes cumpre observar.

Artigo 20.º

Investigação

1. É apoiada a investigação com interesse para a saúde, e estimulada a colaboração neste domínio entre os serviços do Ministério encarregue da área da Saúde e as Universidades, os Centros de Investigação Científica e Tecnológica e outras entidades, públicas ou privadas.

2. Em particular, deve ser promovida a participação são-tomense em programas de investigação no campo da saúde.

3. As acções de investigação a apoiar, devem sempre observar, como princípio orientador, o de que a vida humana é o valor máximo a promover e a salvaguardar em quaisquer circunstâncias.

Artigo 21.º

Organização do território para o sistema de saúde

1. A organização do Sistema de Saúde baseia-se na divisão do Território Nacional em 4 áreas de saúde, designadamente a Área de Saúde da Região Norte, Área de Saúde da Região Centro, Área de Saúde da Região Sul, e Área de Saúde da Região Autónoma do Príncipe.

2. Cada área de saúde pode compreender um ou mais Distritos ou Região Autónoma, podendo no seu interior conter um ou mais centros e polos de saúde, quando se verifique que tal é indispensável para tornar mais rápida e cómoda a prestação dos cuidados primários e secundários de saúde.

3. As áreas de saúde das regiões acima referidas estão vocacionadas para prestação dos cuidados primários e secundários de saúde.

4. Os cuidados terciários de saúde são prestados pelos Hospitais Centrais das respectivas regiões.

Artigo 22.º

Autoridades de saúde

1. As autoridades de saúde estabelecem-se a nível nacional e das áreas de saúde das regiões, para garantir a intervenção oportuna e discricionária do Estado em todas as situações graves e não graves para a saúde pública (saúde preventiva e curativa), e estão hierarquicamente dependentes do Ministério encarregue pelo sector da Saúde.

2. As autoridades de saúde têm funções de vigilância das decisões dos órgãos e serviços executivos do Estado e do privado, em matéria de saúde pública, podendo adoptar medidas necessárias para acautelar situações consideradas prejudiciais.

3. Cabe ainda especialmente às autoridades de saúde:

a) Vigiar o nível de prestação de cuidados de saúde em todas as áreas de saúde, estabelecimentos públicos e privados de saúde, serviços especializados de saúde e outros locais que operam no domínio da saúde;

b) Ordenar a suspensão de actividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de grave risco para a saúde pública;

c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde à indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;

d) Exercer a vigilância de saúde nas fronteiras

e) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.

4. As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde e são desempenhadas por pessoas capacitadas e mandatadas para este efeito, preferencialmente da carreira de saúde pública.

5. Das decisões das autoridades de saúde há sempre recurso hierárquico e contencioso nos termos da lei.

6. A Inspecção Geral de Saúde, constitui uma verdadeira autoridade de saúde, dotada de um estatuto orgânico próprio que lhe permite actuar com independência.

Artigo 23.º
Situações de grave emergência

1. Quando ocorram situações de catástrofe ou de grave emergência de saúde, o Ministro encarregue pelo sector da Saúde toma as medidas de excepção que forem indispensáveis, coordenando a actuação dos serviços centrais do Ministério com os órgãos do Serviço Nacional de Saúde e os vários escalões das autoridades de saúde.

2. Sendo necessário, pode o Governo, nas situações referidas no n.º 1, requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em actividade privada.

Artigo 24.º
Actividade farmacêutica

1. A actividade farmacêutica abrange a produção, comercialização, importação e exportação de medicamentos, dispositivos médicos, produtos farmacêuticos, produtos de higiene e cosméticos.

2. A actividade farmacêutica tem legislação específica própria, que deve garantir a defesa e a proteção da saúde, a satisfação das necessidades da população, a racionalização do consumo de medicamentos, produtos de saúde e consumíveis hospitalares, devendo para o efeito, estar submetida à disciplina e fiscalização conjunta dos Ministérios competentes.

3. A disciplina referida no número anterior incide sobre a instalação de equipamentos, produção de medicamentosos, produtos de saúde, consumíveis hospitalares e o seu funcionamento.

Artigo 25.º
Ensaios clínicos de medicamentos

Os ensaios clínicos de medicamentos são sempre realizados sob direcção e responsabilidade médica, segundo regras a definir em diploma próprio e com o consentimento do paciente.

Artigo 26.º
Actividade laboratorial

1. A actividade laboratorial abrange prevenção, detecção e seguimento das doenças e investigação científica.

2. O pessoal técnico de laboratório tem responsabilidade e um papel preponderante no Serviço Nacional de Saúde.

3. Actividade laboratorial tem a sua legislação especial própria, que regula todas actividades técnicas que deve estar dentro dos princípios e parâmetros internacionais exigíveis, salvaguardando os direitos fundamentais da pessoa e a dignidade humana.

4. O exercício da actividade laboratorial deve, em todos os casos, salvaguardar o direito à saúde, quer dos seus beneficiários como dos próprios profissionais, proporcionar a prestação de cuidados de saúde por quem detenha habilitação e qualificação adequada e esteja credenciado para o efeito.

CAPÍTULO IV
Do Serviço Nacional de Saúde
Artigo 27.º
Serviço Nacional de Saúde

O Serviço Nacional de Saúde caracteriza-se por:
a) Ser universal quanto à população abrangida;

b) Prestar integradamente cuidados globais ou garantir a sua prestação;

c) Ser parcialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;

d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;

e) Ter uma organização por distrito e região e uma gestão desconcentrada e participada.

Artigo 28.º
Beneficiários

1. São beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos são-tomenses.

2. São ainda beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, os cidadãos estrangeiros residentes em São Tomé e Príncipe, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em São Tomé e Príncipe.

Artigo 29.º

Organização do Serviço Nacional de Saúde

1. O Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por (SNS), é um conjunto ordenado e hierarquizado de todas as estruturas organizativas do sector público da saúde, que concorrem para a prestação dos cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro encarregue pelo sector da Saúde.

2. O Serviço Nacional de Saúde é tutelado pelo Ministro encarregue pelo sector da Saúde que o administra, em todo o Território Nacional.

3. Em toda a extensão territorial do País, existem diferentes Áreas de Saúde das Regiões, munidas de um corpo directivo composto por:

a) Delegado de Saúde;

b) Administrador;

c) Chefe de Serviços de Enfermagem;

d) Chefe de Serviços Laboratoriais;

e) Chefe de Serviços de Farmácia;

f) Chefe de Serviços de Vigilância Epidemiológica.

Artigo 30.º

Hospitais públicos

1. Os Hospitais públicos de São Tomé e Príncipe devem estar estruturados para responderem aos cuidados diferenciados de saúde, designadamente os cuidados terciários.
2. As estruturas de funcionamento, organização e gestão dos Hospitais, devem ser estabelecidos na base de um Estatuto próprio.

Artigo 31.º

Estatuto jurídico das áreas de saúde

1. As Áreas das Regiões devem dispor de um estatuto jurídico, que dispõe com pormenor sobre a estrutura, funcionamento e demais aspectos relevantes.
2. Todas as Áreas de Saúde funcionam de forma desconcentrada, e estão dotadas de uma autonomia administrativa, financeira e patrimonial, crucial ao seu efectivo funcionamento, numa superintendência da tutela ministerial.

Artigo 32.º

Delegado de saúde das regiões

O Delegado de Saúde das Regiões é médico e entidade de hierarquia máxima das Áreas de Saúde e Presidente do Conselho Directivo da Área.

Artigo 33.º

Avaliação permanente

1. O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa.

2. É igualmente colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente, o nível de satisfação dos profissionais e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios.

3. Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os níveis e todos os órgãos e serviços, em gabinete próprio especializado para o efeito, podendo ser no Gabinete de Inspeção Geral de Saúde.

Artigo 34.º

Estatuto dos Profissionais dos Serviços Nacionais de Saúde

1. Os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde estão submetidos às regras próprias da Administração Pública, prevista no Estatuto da Função Pública, e às demais legislações que se enquadram em prol da saúde dos cidadãos, o bem-estar social e a qualidade dos serviços.

2. A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissional.

3. Aos profissionais e quadros do Serviço Nacional de Saúde é permitido, sem prejuízo das normas que regulam o regime de trabalho de dedicação exclusiva, exercer a actividade privada, não podendo dela resultar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.

4. É assegurada formação permanente aos profissionais de saúde, com destaque para especializações dos médicos, com base em compromisso dos Serviços Nacionais de Saúde virem a beneficiar imediatamente dos seus préstimos permanentemente ou durante um espaço limitado de tempo.

Artigo 35.º

Ordens profissionais

1. É reconhecida à Ordem dos Médicos, dos Enfermeiros e das Parteiras e das demais classes profissionais, a função de definição da deontologia da classe, bem como a de participação, em termos a regulamentar, na definição da qualidade técnica, mesmo para os actos praticados no âmbito do Serviço

Nacional de Saúde, estando-lhe também cometida a fiscalização do exercício livre da actividade profissional das classes.

2. As legislações específicas regulam com a dignidade necessária, as carreiras das classes na base dos estatutos próprios.

CAPÍTULO V
Dos recursos financeiros para saúde

Artigo 36.º

Financiamento

1. O Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento Geral do Estado, e demais outras receitas e verbas, legalmente concebidas para este efeito, devidamente especificados em diplomas criados para o efeito.

2. As instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde podem cobrar todo o tipo de receita que esteja legalmente prevista.

Artigo 37.º

Responsabilidade pelos encargos

1. Além do Estado, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde no quadro do Sistema Nacional de Saúde, todo o cidadão são-tomense e estrangeiro.

2. São isentos de pagamento de encargos, os utentes que pertençam à grupos sociais de risco ou financeiramente mais desfavorecidos, que preencham os requisitos a estabelecer em diplomas específicos e apresentem documentações requeridas que o comprovem.

3. A demonstração das condições económicas e sociais dos utentes é feita segundo regras a estabelecer em despacho conjunto dos Ministérios encarregues pelos sectores económicos, sociais e de saúde.

Artigo 38.º

Seguro de saúde

1. Podem ser celebrados contratos de seguro por força dos quais as entidades seguradoras assumam, no todo ou em parte, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Sistema Nacional de Saúde.

2. Os contratos a que se refere o número anterior, não podem, em caso algum, restringir o direito de acesso aos cuidados de saúde e devem salvaguardar o direito de opção dos beneficiários, podendo, todavia, responsabilizá-los, de acordo com critérios aceitáveis a definir.

3. A lei especial fixa incentivos ao estabelecimento de seguros de saúde em São Tomé e Príncipe.

Artigo 39.º

Despesas do Sistema Nacional de Saúde

O funcionamento das estruturas integradas no Sistema Nacional de Saúde é assegurado pelo Orçamento Geral do Estado e demais outras receitas, caso existam, em função das especificidades de cada um e do estatuto jurídico de que gozam.

Artigo 40.º
Taxas moderadoras

1. Com o objectivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde, devem ser cobradas taxas moderadoras, que constituem também receita para o funcionamento e melhoria dos Serviços Nacionais de Saúde.
2. Das taxas referidas no número anterior são isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, mediante a apresentação da Certidão de Pobreza, ou nos outros termos determinados na legislação específica.

Artigo 41.º
Benefícios

1. Nas legislações específicas são definidas as prestações garantidas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde ou excluir do objecto dessas prestações, cuidados não justificados pelo estado de saúde.
2. Só em circunstâncias excepcionais em que seja impossível garantir em São Tomé e Príncipe, o tratamento nas condições exigíveis de segurança e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro, o Serviço Nacional de Saúde, suporta as respectivas despesas, mediante a Junta Médica de Saúde.

3. Os diplomas específicos estabelecem os bene-ficiários e as circunstâncias em que estão total ou parcialmente isentos ou obrigados a pagar e assumir os custos de saúde.

Artigo 42.º
Gestão dos hospitais e áreas regionais

1. A gestão das unidades de saúde instaladas em diversas Áreas de Saúde, deve obedecer, sempre que possível, à regra de gestão empresarial, e a lei pode permitir a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas à regras por ela fixadas.
2. Nos termos a estabelecer em lei, pode ser autorizada a entrega, através de contratos de gestão, de hospitais ou áreas de saúde do Serviço Nacional de Saúde à outras entidades ou em regime de convenção, à grupos de médicos.

3. A Lei pode prever a criação de unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos.

4. Para atender à necessária rapidez e viabilização do funcionamento dos Hospitais Públicos de São Tomé e Príncipe, são-lhes atribuídos a autonomia administrativa, financeira e patrimonial efetiva.

CAPÍTULO VI
Do Sector Público de Saúde
SECÇÃO I
Organização, Composição e Regime de Serviço

Artigo 43.º

Organização

1. O Sector Público de Saúde (SPS), integrado pelo conjunto articulado e desconcentrado de órgãos, serviços e estabelecimentos de saúde, centrais, regionais, e locais, tem uma administração central e uma estrutura desconcentrada.

2. A desconcentração do Sector Público de Saúde faz-se essencialmente através das Áreas de Saúde.

3. A lei regula a estruturação e a forma de gestão dos organismos e serviços que integram o Sector Público de Saúde.

Artigo 44.º

Composição

1. O Sistema Público de Saúde (SPS), compreende a totalidade dos estabelecimentos de natureza pública dependentes do departamento governamental encarregue pela área da saúde, a quem compete assegurar os cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação respeitantes à saúde, a saber:

a) Hospitais centrais;

b) Hospitais regionais.

2. Além dos hospitais referidos no número anterior, compreende as Áreas Regionais de Saúde e os estabelecimentos delas dependentes, designadamente Centros de Saúde e Postos de Saúde.

3. Outras estruturas públicas que intervêm no domínio da saúde a nível nacional e regional.

4. A Lei define a natureza, organização e regime de todas as unidades que integram o Sistema Público de Saúde.

Artigo 45.º

Regime de serviço

1. O regime do pessoal do Sector Público de Saúde obedece às seguintes modalidades:

a) Dedicação exclusiva;

b) Tempo Completo;

c) Tempo parcial.

2. A lei estabelece os regimes de serviço do pessoal de acordo com as exigências de funcionamento dos serviços e as necessidades do utente.

3. A lei estabelece o regime das incompatibilidades dos profissionais de saúde.

CAPÍTULO VII
Das Iniciativas Particulares de Saúde

Artigo 46.º

Instituições particulares de solidariedade social com objectivos de saúde

1. As instituições particulares de solidariedade social com objectivos específicos de saúde intervêm na acção comum a favor da saúde colectiva e dos indivíduos, de acordo com a legislação que lhes é própria e a presente Lei.

2. As instituições particulares de solidariedade social ficam sujeitas, no que respeita às suas actividades de saúde, ao poder orientador e de inspecção dos serviços competentes do Ministério encarregue pelo sector da Saúde, sem prejuízo de independência de gestão estabelecida na Constituição e na sua legislação própria.

Artigo 47.º

Unidades privadas de saúde

1. As unidades privadas de saúde com os objetivos de prestação de cuidados de saúde e fins lucrativos, estão sujeitas a licenciamento, e regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado.

2. As unidades privadas de saúde não integram o Serviço Nacional de Saúde, porém, devem em especial, colaborar e actuar em articulação com os programas do Serviço Nacional de Saúde nos termos que vierem a ser definidos por despacho do Ministério encarregue pelo sector da Saúde.

3. São abrangidos por unidades privadas de saúde, as clínicas, postos de saúde, farmácias, organizações privadas, casas de saúde, gerais ou especializadas, bem como as demais outras instalações privadas de saúde, autorizadas pelo Estado.

Artigo 48.º

Profissionais de saúde em regime liberal

1. Os profissionais de saúde que asseguram cuidados em regime de profissão liberal desempenham função de importância social reconhecida, protegida pela lei.

2. O exercício de qualquer profissão que impli-que a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é regulamentado e fiscalizado pelo Ministé-rio encarregue pelo sector da Saúde, sem prejuízo das funções cometidas às Ordens Profissionais e demais grupos profissionais, quando existam.

3. No Serviço Nacional de Saúde, os médicos, os farmacêuticos e outros profissionais de saúde em exercício liberal devem prestar-se apoio mútuo.

Artigo 49.º

Convenções

1. No âmbito do relacionamento institucional, o Estado pode celebrar convenções com médicos e outros profissionais de saúde ou casas de saúde, clínicas ou hospitais privados, quer a nível de cui-dados de saúde primário, quer a nível de cuidados diferenciados (primários e secundários).

2. A lei estabelece as condições de celebração de convenções e, em particular, as garantias das enti-dades convencionadas.

CAPÍTULO VIII

Das Disposições Finais e Transitórias

Artigo 50.º

Regulamentação

O Governo deve desenvolver em diplomas nor-mativos específicos, as bases da presente Lei que não sejam imediatamente aplicáveis, para sua efec-tiva e completa observância.

Artigo 51.º

Dúvidas e omissões

As dúvidas e os casos omissos resultantes da aplicação da presente Lei são resolvidos por despa-cho do Ministro encarregue pelo sector da Saúde.

Artigo 52.º

Revogação

É revogado o Decreto-Lei n.º 59/80, publicado no Diário da República n.º 56, de 18 de Dezembro, e demais legislações que contrariem a presente Lei.

Artigo 53.º

Entrada em vigor

A presente Lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Assembleia Nacional, em São Tomé, aos 09 de Março de 2018.

O Presidente da Assembleia Nacional, *José da Graça Diogo.*

Promulgado em 11 de Abril de 2018.

Publique-se.-

O Presidente da República, *Evaristo do Espírito Santo*

CAPÍTULO II
PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

2.- PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

2.1. Objetivos e campo de aplicação

2.1.1. Objetivos

Este capítulo visa harmonizar a organização administrativa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e contribuir para uma melhor intervenção dos diferentes intervenientes no processo de execução, gestão, seguimento e avaliação, através de procedimentos e utilização de modelos simples e eficazes relativos:

I. À gestão corrente dos Recursos Humanos, incluindo as questões de recrutamento, contratação, remuneração, formação, avaliação de desempenho e deslocações;
II. À descrição das modalidades práticas dos processos necessários à aquisição de bens, obras e serviços de modo a fazerem o uso racional dos recursos financeiros e na utilização e conservação de bens, equipamentos e consumíveis do SNS através de regras, princípios e procedimentos;
III. Ao controlo administrativo do imobilizado, equipamentos, consumíveis, viaturas e combustível
IV. Ao estabelecimento de procedimentos para a organização, registo e circulação da informação e organização de documentos e dossiês (arquivos físicos e eletrónicos).
V. À especificação das responsabilidades dos atores envolvidos nesses processos.

2.1.2. Campo de aplicação

As áreas abrangidas por este capítulo do manual compreendem:

- O quadro regulamentar a ser observado nos órgãos, serviços e instituições do SNS no processo de licitação e contratação de bens, serviços e obras quer com fundos do OGE quer com recursos disponibilizados por parceiros;
- A identificação dos principais atores que intervêm no processo de licitação (avaliação, contratação, aquisição e fornecimento) de serviços de consultoria, serviços de não-consultoria, bens e obras;
- As ferramentas de suporte a ser utilizadas nos processos de licitação, adjudicação e monitorização dos contratos;
- O processo de adjudicação, monitorização, execução e encerramento de contratos de fornecimento bens, serviços e obras;
- O arquivo e classificação dos dossiês de contratos.

2.2. Do pessoal

As disposições deste capítulo são aplicáveis a toda a estrutura institucional do sector da saúde em São Tomé e Príncipe tanto ao nível central como regional, com as adaptações que lhe vierem a ser introduzidas por decreto regulamentar e dizem respeito a todos os funcionários dos órgãos, serviços e instituições do Ministério da Saúde, assim como a todos os diretamente implicados na gestão administrativa, financeira e fiduciária de programas e projetos cujo destinatário é o SNS, devendo, igualmente, ser aplicados por todas as categorias de recursos humanos envolvidos nos referidos programas e projetos.

2.3. Quadro regulamentar

Na função pública, o recrutamento e a seleção de pessoal consistem num conjunto de operações que têm por objeto satisfazer as necessidades de pessoal dos serviços e organismos públicos, pondo à sua disposição os efetivos qualificados necessários à realização das suas atribuições.

De um modo geral, os recursos humanos pertencentes aos diferentes órgãos, serviços e instituições do MS são regidos pelos Estatutos da Função Pública são-tomense (Lei n.º 02/2018, Revisão à Lei n.º 5/97), enquanto os quadros recrutados no âmbito de programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros têm estatuto equiparado ao de consultores e regem-se por regras e procedimentos aceitáveis pelas entidades financiadoras e pelo Regulamento de Licitações e Contratações Públicas (Lei nº 8/2009). No entanto, se esse pessoal goza de condições particulares relativamente à contratação e remuneração, o facto de esses programas e projetos pertencerem ao Estado faz com que também sejam aplicáveis a esse pessoal as condições gerais aplicáveis aos agentes da Função Pública são-tomense, o que implica o cumprimento das obrigações fiscais e das responsabilidades perante a Segurança social.

Os contratos dos elementos que compõem a equipa de gestão de programas e projetos do SNS financiados por parceiros são previamente aprovados pelos financiadores no que diz respeito ao seu estatuto, campo de intervenção, conteúdo, remuneração e prazos, com base em termos de referência claros e precisos. Assim, esse pessoal deve objetivamente desvincular-se do exercício de funções na função pública durante a vigência do contrato, sendo-lhe vedado exercer outro cargo público ou atividade profissional, à exceção da docência, em tempo parcial, desde que não cause prejuízo ao exercício das suas funções.

2.4. Gestão dos recursos humanos

Os recursos humanos recrutados para os postos existentes nos programas e projetos financiados por parceiros no seio do SNS são selecionados no âmbito de concursos públicos. O estatuto do pessoal contratado enquadra-se na Lei Geral do Trabalho do país, com assento em contratos individuais de trabalho a termo certo, de duração limitada e renováveis na base do desempenho profissional (de acordo com critérios pré-estabelecidos). As suas atribuições profissionais, previstas nos respetivos Termos de Referência, são previamente aprovadas pelos parceiros financiadores, tendo em conta as áreas específicas da sua atuação para que garantam eficácia e eficiência no desempenho bem como a aplicação correta das regras e procedimentos pelos quais os mesmos se regem.

O método de recrutamento utilizado é o de Consultor Individual, com recurso à publicação do pedido de manifestação de interesse, nos órgãos de comunicação social nacionais, em conformidade com os procedimentos nacionais em matéria de aquisição de serviços de consultoria, adotado pela unidade de licitação do MS (UGEL). O Contrato de prestação de serviços é celebrado entre o MS (Contratante) e o "Consultor" (Contratado).

Tal como estabelece a Lei n.º 02/2018, o acesso à função pública faz-se pela via de concurso público. As modalidades de acesso e ingresso, progressão e promoção na carreira figuram nessa lei. Porém, o recrutamento para *o preenchimento de cargos de diretor-geral, diretores, chefes de departamento ou equiparados é feito por escolha, preferencialmente dentre dirigentes, assessores ou titulares de categoria equiparadas da administração pública, para cujo provimento seja exigível uma licenciatura, que possuam aptidão e experiência profissional adequada ao exercício das respetivas funções no mínimo de quatro e três anos, no caso de diretores-gerais e diretores e chefes de departamento respetivamente, podendo ainda fazê-lo dentre indivíduos licenciados não vinculados à administração com experiência profissional reconhecida.*

2.4.1. Contratos e remunerações

As condições de remuneração do pessoal de programas/projetos com financiamento de parceiros vêm especificadas no respetivo contrato de prestação de serviço no qual é estabelecido um honorário exclusivo para o contrato específico. No entanto, o montante inicialmente fixado poderá ser ulteriormente ajustado mediante proposta devidamente documentada pelo Coordenador do Programa (por exemplo: na sequência de avaliações positivas de desempenho) e após aprovação do financiador.

Importa destacar que o pessoal dos programas e projetos com financiamento de parceiros ao abrigo das cláusulas contratuais dentre outros, gozam dos seguintes benefícios:

- Vinte e cinco (25) dias úteis de férias anuais pagas, no valor correspondente a um mês de trabalho.

Além disso, gozam das condições de trabalho (dias de trabalho e feriados) dos agentes da administração pública são-tomense e dependem das regras definidas no Código do trabalho, no Estatuto da Função Pública e demais legislações da República Democrática do São Tomé e Príncipe e das convenções e protocolos acordadas ou estabelecidas com financiador.

Assim, de acordo as disposições legais em vigor "os custos com o pessoal incluem salários, encargos sociais, gastos gerais e, se for caso disso, bonificações especiais".

Os contratos assinados devem especificar o montante total do honorário que deve ser registado como compromisso na Contabilidade e desagregado por rubricas: salários, cotizações e imprevistos.

2.4.2. Pagamentos e retenções

Tal como atualmente acontece com funcionários estatais dos órgãos, serviços e instituições do SNS, os pagamentos da remuneração líquida do pessoal de programas projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros são realizados através de transferências bancárias para as respetivas contas ou através de cheques, nos seguintes termos:

1. O mais tardar até ao dia 25 de cada mês, cada consultor emite a sua fatura para o mês em questão;
2. Ao nível da DAF verifica-se se os montantes da fatura são consistentes com o quadro de honorários e dá-se instruções ao contabilista para preparar o pagamento (transferência bancária ou cheque) para o pagamento da fatura;
3. O contabilista prepara a transferência ou cheque;
4. O CGF controla a exatidão da ordem de pagamento ou cheque de cada consultor.
5. O diretor Administrativo e financeiro aprova as ordens de transferência ou cheque e passa-os ao titular.

No que toca às retenções legais nas remunerações, tanto os funcionários estatais do SNS como os afetos a programas e projetos no âmbito da cooperação ou parcerias estão sujeitos a obrigações para com o tesouro público, de acordo com o seu estatuto, nos seguintes termos:

Beneficiário	Fonte	Valor retido	Prazo de entrega
INSS	Entidade patronal e trabalhador	10% do valor bruto de todas as remunerações dos quais 6% da entidade patronal.	Até ao 10º dia do mês seguinte a que respeitam as remunerações
Tesouro Público	Trabalhador	15% para Imposto sobre o Salário do valor bruto de todas as remunerações	Até ao 10º dia do mês seguinte a que respeitam as remunerações

No caso dos funcionários do Estado, procede-se à retenção na fonte.

Relativamente aos programas e projetos desenvolvimentos no SNS com financiamento de parceiros, a DAF regista os cheques, realiza cópias dos mesmos e faz o respetivo depósito na Conta do Projeto. Até ao dia 10 de cada mês, preenche as guias de entrega de Receitas do Estado, estima os valores totais resultantes das contribuições individuais, manda visar um cheque sobre a Conta do Projeto e procede à entrega das guias e respetivo valor nas repartições competentes. Deve ser constituído um arquivo específico com toda a documentação sobre as entregas mensais, cheques emitidos pelos trabalhadores e a entidade patronal bem como os guias de entrega.

2.4.3. Dossiê Individual do pessoal contratado

Para cada elemento do pessoal contratado é constituído um dossiê individual (organizado em pastas específicas) com a seguinte estrutura:

Capítulos/separadores	Descrição dos elementos que compõem o dossiê
Processo de Recrutamento	Ver condições do Capítulo III
Dados pessoais	Ficha individual com dados pessoais Cópia do documento de identificação (BI, Passaporte, …) Certificados e diplomas Declaração de não-conflito de interesses Contratos assinados Termos de referência Avaliação anual
Obrigações parafiscais	Registo de contribuinte (Imposto sobre o salário) Seguros obrigatórios
Nº de conta bancária	Independentemente da modalidade de pagamento (atra-

Capítulos/separadores	Descrição dos elementos que compõem o dossiê
	vés de cheque ou transferência bancária)
Outras informações	Mapas de férias Informações adicionais que poderão ser posteriormente solicitadas pelas entidades financiadoras

2.4.4. Seguimento e encerramento de contratos

2.4.4.1. Seguimento dos contratos

O seguimento de todos os recursos humanos contratados é efetuado de maneira simples e pragmática ou seja através de uma *Ficha de seguimento de Contrato no formato Excel* com as seguintes variáveis:

- Data de início;
- Data de Fim (previsão);
- Data efetiva de encerramento;
- Nome do contratado;
- Montante total do contrato (em moeda do Acordo de financiamento);
- Montante total do contrato (em moeda nacional: STD);
- Número de parcelas de pagamento;
- Valor pago em cada parcela;
- Valor por pagar.

Nas unidades de projetos com financiamento de parceiros, esta tarefa é da responsabilidade do responsável pela logística.

No entanto, o registo eletrónico de todos os colaboradores contratados para projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros é processado de forma abrangente no programa de contabilidade automática, incluindo as variáveis acima destacadas. De maneira muito genérica, a abertura na Contabilidade de uma conta individual para cada colaborador recrutado é objeto dos seguintes registos: (i) processamento dos contratos no ato da assinatura, com o valor total registado a crédito; (ii) contabilização dos pagamentos individualizando as fases de processamento e de pagamento bem como os valores em dívida, se for o caso; (iii) contabilização do cumprimento das obrigações fiscais e parafiscais. A gestão deste ficheiro é da responsabilidade do Diretor da área financeira e será atualizado antes de se realizarem os pagamentos, no momento da análise para apor o parecer e o visto de conformidade.

Mensalmente e especialmente na preparação dos relatórios financeiros trimestrais, o Responsável pela área administrativa e financeira, o Responsável de Seguimento & Avaliação e de Logística deverão, em concertação, proceder à conciliação dos registos de seguimento técnico e financeiro de todos os contratos (e atividades).

2.4.4.2. Encerramento de contratos

O encerramento de um contrato assinado entre o MS e um prestador de serviço poderá ocorrer numa das seguintes situações:

i. Chegada ao termo do Contrato;
ii. Término da Subvenção / Programa;
iii. Rescisão por mútuo acordo;
iv. Rescisão unilateral;
v. Cancelamento jurídico
vi. Morte do prestador de serviço;
vii. Incumprimento grave do contrato;
viii. Falta grave e aplicação da sanção de exclusão.

No que toca à rescisão, exceto no caso de falhas graves, o processo iniciar-se-á com a observação de um aviso por escrito emitido pelo MS através do responsável da área financeira (Contratante) e emitido pelo prestador de serviço (o Contratado).

a) Rescisão pelo Contratante

A rescisão por culpa grave ou pesada não isenta o MS de convocar o contratado para uma entrevista prévia. No prazo de 8 dias após essa entrevista, o encerramento do Contrato é notificado ao interessado por escrito, através de uma nota com aviso de receção.

Falha grave ou pesada implica o afastamento imediato do Contratado sem compensação monetária, após a receção da notificação.

Rescisão pelo contratado

No caso de rescisão pelo contratado, deverá ser observado o procedimento a seguir:

- O interessado precisa a data do término das suas prestações, através de uma nota escrita ao MS (através do Responsável pela área administrativa e financeira), com aviso de receção;
  - O Coordenador acusa a receção da nota de demissão;
  - O período mínimo de aviso prévio é de 60 dias.

Durante o período de pré-aviso legal de 60 dias, as duas partes (Contratante e Contratado) são obriga-

das a cumprir escrupulosamente as suas obrigações contratuais.

Com efeito, as condições que determinam a rescisão encontram-se enumeradas no Contrato de Prestação de Serviços, assinado pelas partes.

b) Formalidades para o encerramento de contratos

As formalidades para o encerramento de um contrato, independentemente do motivo, incluem:

- Emissão de um recibo com o saldo da conta do Contratado;
- Cumprimento das regras e direitos adquiridos pelo Contratado;
- Emissão de um certificado de desempenho de serviços;
- Atualização dos dossiês dos consultores/fornecedores de serviços.

2.4.5. Normas laborais

Os elementos que compõem as equipas de programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros estão sujeitos às leis gerais aplicáveis aos agentes da Função Pública em matéria laboral, relativas nomeadamente ao horário, assiduidade, ausência e férias; de igual modo deverão ser observados os códigos de conduta bem como as sanções previstas e sintetizadas nesse referencial de procedimentos, em virtude da sua relação com o Estado são-tomense.

2.4.5.1. Infrações

Sem que esta lista seja restritiva, são consideradas como violação de regras e disciplina laborais os atos ou factos abaixo mencionados, suscetíveis de influir negativamente no desempenho do pessoal e no programa ou projeto:

- Organizar reuniões ou encontros no horário/local de trabalho sem a prévia autorização do coordenador do programa;
- Usar, para fins pessoais, equipamentos, materiais e consumíveis do programa;
- Ausentar-se do posto de trabalho sem justa causa ou sem permissão;
- Realizar tarefas que não estejam em conformidade com as previstas ou alterar as condições prescritas para trabalhos a serem realizados em locais especificados;
- Receber pessoas estranhas nos postos de trabalho sem prévio consentimento do Coordenador / superior hierárquico;
- Fazer uso indevido do telefone ou da internet;
- Consumir bebida alcoólica no local de trabalho;
- Fumar nas instalações e/ou recintos com ligações ao Programa/recinto de trabalho;

- Dormir durante o horário de trabalho;
- Destruir materiais (cartazes e outros) afixados pela coordenação.

2.4.5.2. Eventuais sanções

No caso de violação das regras de disciplina laboral, o Coordenador do Programa, no cumprimento das orientações do Ministro de Tutela, poderá recorrer às seguintes sanções contra os infratores:

- Repreensão oral;
- Repreensão escrita;
- Perda remuneratória;
- Rescisão do contrato com aviso prévio.

As sanções serão notificadas por escrito ao infrator, com exceção da repreensão oral. Os trabalhadores reincidentes serão punidos à altura da gravidade dos atos cometidos.

2.4.5.3. Presença/ausência nos postos de trabalho

Em cada órgão, serviço ou instituição do SNS, de acordo com o estipulado no Estatuto da Função Pública, deve existir um livro de ponto de modelo uniforme, numerado e devidamente rubricado nas suas folhas ou em sistema digital, no qual os funcionários devem registar as suas entradas e saídas.

Para o pessoal de programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros, que geralmente funcionam por objetivos, devem ser reguladas as presenças/ausências dos trabalhadores nos seus postos de trabalho para evitar exageros. Para o efeito, o registo das entradas/saídas do pessoal será realizado de maneira sistemática pelo Assistente Administrativo, no designado "livro de ponto". O registo indicará a duração e o motivo das ausências. Faltas não autorizadas serão, salvo casos de força maior, objeto de sanções.

As ausências autorizadas incluem:

- **Ausência por doença**

Essas ausências são necessariamente justificadas por atestado médico, indicando o número de dias de baixa médica, prescrita para tratamento médico, dentro de 8 dias a contar da data da ausência; no entanto, a ausência deve ser comunicada ao coordenador no prazo máximo de 4 dias. Em caso de dúvida, pode ser verificada a autenticidade do boletim médico. Podem ser, também, realizadas visitas ao domicílio do paciente.

- **As permissões**

São justificadas por uma autorização prévia emitida pelo superior hierárquico, a pedido do trabalhador, a coberto de um visto emitido pelo seu superior hierárquico. Exceto em casos de força maior, os pedidos de autorização devem ser apresentados ao coordenador/superior hierárquico pelo menos 48 horas antes da data de início da permissão.

- **As férias anuais**

Nos termos do contrato de prestação de serviço, cada trabalhador tem direito a férias anuais remuneradas, que serão concedidas nas seguintes condições:

- Cada trabalhador comunica ao seu superior hierárquico o período durante o qual deseja gozar as suas férias anuais;
- O superior hierárquico autoriza as datas propostas, de acordo com as necessidades de serviço e comunica-as ao Assistente Administrativo;
- Com base nessa comunicação, o Assistente Administrativo prepara a Programação Anual de Férias e submete-a ao Gestor Financeiro;
- A DAF valida o pedido e submete-o à aprovação do Coordenador;
- O Responsável pela área administrativa e financeira aprova o pedido e devolve-o ao serviço competente para execução;
- A DAF comunica ao superior hierárquico que, em seguida, comunica a decisão/autorização ao trabalhador, para informação;
- A mudança de datas é possível, desde que não ponha em causa o normal funcionamento do órgão, serviço, instituição, programa ou projeto e das atividades em execução.

2.5. Avaliação dos recursos humanos

2.5.1. Fundamentos

De caráter anual, a avaliação do desempenho dos funcionários e agentes do SNS assume-se como um instrumento de orientação, avaliação e desenvolvimento do sistema, baseando-se no conjunto de normas e procedimentos tendentes não só a avaliar os resultados da ação dos mesmos mas também a demonstrar as suas competências profissionais e visando:

- O reconhecimento e a motivação, garantindo a diferenciação de desempenho e promovendo uma gestão baseada na valorização das competências e do mérito;
- Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional adequadas à melhoria de serviço ao nível dos órgãos, serviços, instituições do SNS assim como ao nível dos programas e projetos;

- Promover a excelência e a melhoria contínua dos serviços prestados aos cidadãos e à comunidade;
- Avaliar, responsabilizar e reconhecer o mérito dos dirigentes, funcionários e agentes, em função da produtividade e dos resultados obtidos ao nível da concretização de objetivos, da aplicação de competências e da atitude pessoal demonstrada;
- Diferenciar níveis de desempenho, fomentando uma cultura de exigência, motivação e reconhecimento do mérito;
- Potenciar o trabalho em equipa, promovendo a comunicação e cooperação entre serviços, dirigentes e trabalhadores bem como o melhor desempenho dos organismos, dirigentes e funcionários e agentes;
- Fomentar oportunidades de mobilidade e progressão profissional, de acordo com a competência e o mérito demonstrado;
- Promover a comunicação entre as direções ou chefias e os respetivos colaboradores;
- Fortalecer as competências de liderança e de gestão, com vista a potenciar os níveis de eficiência e qualidade dos serviços.

No processo de avaliação de desempenho, o funcionário ou agente deve ter conhecimento prévio dos indicadores e parâmetros da avaliação.

A avaliação de desempenho tem caráter confidencial, devendo os instrumentos de avaliação de cada funcionário ou agente serem arquivados no respetivo processo individual.

São intervenientes no processo de avaliação, o avaliado, o avaliador e o dirigente máximo do serviço, bem como a comissão administrativa em caso de recurso.

A ausência ou impedimento de avaliador direto não constitui fundamento para a falta de avaliação.

Todos os intervenientes nesse processo, à exceção do avaliado, ficam obrigados ao dever de sigilo sobre a matéria.

A renovação da comissão de serviço dos titulares de cargos de direção intermédia depende do resultado da avaliação de desempenho e do grau de cumprimento dos objetivos fixados.

A avaliação dos serviços e organismos é a base de apoio para a redefinição das suas atribuições e organização, para a afetação de recursos e para a definição de políticas de recrutamento de pessoal.

A composição e normas de funcionamento e orgânica da Comissão Nacional de Avaliação serão objeto de diploma especial.

Avaliação do pessoal de programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros

Tendo em conta que os contratos do pessoal de pogramas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros são anuais, a renovação tem subjacente a avaliação do desempenho individual que incide sobre a qualidade dos trabalhos produzidos, o cumprimento dos prazos estabelecidos, a gestão e atualização dos ficheiros sob sua responsabilidade, a data de produção dos *outputs* para os relatórios, a produção/submissão dos relatórios nos prazos estabelecidos e a observância das normas laborais.

- **Intervenientes externos (Consultores, prestadores de serviço incluindo ONG)**

Trata-se da avaliação técnica a cargo da entidade e/ou individualidade que superintende a dependência funcional. A avaliação, realizada pelo técnico responsável (exemplo: responsável pela monotorização), é esporádica e realiza-se geralmente no momento da entrega dos relatórios técnicos e dos relatórios de missão e verifica a conformidade com os termos de referência. Normalmente, esta avaliação deve preceder a realização do pagamento final do contrato.

2.5.2. Métodos de avaliação do pessoal

Consoante a categoria de recursos humanos, dois métodos de avaliação são possíveis:

- Avaliação por objetivos;
- Avaliação de acordo com critérios gerais.

2.5.2.1. Avaliação por objetivos

O método de "Avaliação por Objetivos" é o mais indicado para o pessoal de programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros. Para este tipo de avaliação, o processo é realizado em 2 (duas) etapas:

1. A primeira entrevista (ou entrevista inicial) é realizada no início do período de atividades e destina-se a:
    - Determinar os objetivos a serem cumpridos individualmente;
    - Prever os meios a serem disponibilizados ao consultor;
    - Discutir os critérios de avaliação de desempenho.
2. A segunda etapa (entrevista final) ocorre no final do período de atividades, com vista a:
    - Examinar os resultados obtidos;
    - Validar os comentários e ajustamentos propostos pelo superior hierárquico.

Avaliação é feita através de uma **lista de objetivos** e um **formulário de avaliação** estabelecidos para cada trabalhador e adaptada a cada categoria (especialistas e não especialistas).

O formulário é preenchido no início e no final do período de referência nos seguintes termos:

a) Em primeiro lugar, pelo próprio trabalhador (estado civil, carreira) e pelo Assistente Administrativo que fornece os dados administrativos necessários (número de dias de ausência no ano, dias de formação e de seminário, outros acontecimentos, etc.);
b) Em seguida, durante duas entrevistas (inicial e final) com o superior hierárquico para apurar os objetivos e apreciar os resultados;
c) Finalmente, pelo Coordenador do Programa para validar a consistência do processo de avaliação.

O trabalhador designado pode incluir os seus comentários no formulário de avaliação utilizado durante a entrevista com seu superior hierárquico. O formulário deve ser assinado por ele para confirmar que tomou conhecimento da apreciação do seu superior hierárquico. Caso haja desacordo em relação aos resultados obtidos na avaliação, será necessário recorrer ao parecer do Coordenador.

2.5.2.2. Avaliação de acordo com critérios gerais

A avaliação de acordo com critérios gerais é apropriada para o pessoal não-especializado (ex.: pessoal de apoio). Estes critérios devem ser do conhecimento do trabalhador e as bases de avaliação devem ser explicadas, no início do período de referência (durante a primeira fase). As modalidades de aplicação deste método incluem igualmente duas etapas como o método acima exposto, com a única diferença de que não são avaliadas as metas, mas sim critérios tais como: assiduidade, atendimento, pontualidade, eficácia, aplicação, comportamento, desempenho, disciplina, capacidade de trabalhar em equipa, etc.

Esta avaliação também é feita através de formulários de avaliação. Os formulários são preenchidos em duas etapas, como no método precedente e nas mesmas condições.

2.5.3. Resultados da avaliação

Os resultados da avaliação podem resultar em sanções positivas ou negativas.

- **Sanções positivas:**
  - Formação numa área específica;
  - Compensação salarial, dentro dos limites do orçamento (Prémio de *performance*).
- **Sanções negativas:**

- Um aviso ou uma "Nota de Culpa";
- Uma não renovação de contrato.

2.5.4. Formação dos recursos humanos

2.5.4.1. Objetivos da formação

A formação é um fator de aumento da produtividade do trabalho e como tal imprescindível para a melhoria do desempenho geral. De um modo geral, a formação destina-se muito particularmente a garantir aos recursos humanos qualificados independentemente da sua vinculação aos programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros ou ao MS.

No âmbito do Estatuto da Função Pública, *o direito à formação profissional na Administração desenvolve-se num quadro integrado de gestão e de racionalização dos meios existentes, visando modernizar e promover a eficácia dos serviços e desenvolver e qualificar os recursos humanos.*

2.5.4.2. Necessidades de formação

Face aos objetivos anuais a perseguir, os serviços e organismos da Função Pública devem prever e orçamentar programas de formação profissional, na elaboração dos seus planos anuais de atividades.

As necessidades são estabelecidas anualmente, como resultado das seguintes ações:

- Resultado da avaliação anual dos recursos humanos;
- Novo programa de recrutamento de trabalhadores;
- Atualização de conhecimentos dos recursos humanos;
- Perspetivas para as atividades do programa ou projeto (futuras e em execução).

2.5.5. Desenvolvimento do plano de formação

Com base nesses elementos, em colaboração com os responsáveis administrativos e fiduciários, o Coordenador estabelece um Plano Anual de Formação para os recursos humanos, por ocasião da preparação do Plano Anual de Atividade e do Orçamento Anual do programa ou projeto. O Plano Anual de Formação deve conter nomeadamente:

- Programas de formação interna e externa;
- Os consultores selecionados para as formações;
- Os métodos de formação utilizados;

- Os orçamentos de formação;
- O calendário das ações a serem tomadas.

2.5.6. Implementação do Plano Anual de Formação

Assim que o Plano Anual de Formação for aprovado e o orçamento começar a ser executado, o CF organiza a sua execução de acordo com as exigências do serviço. Com efeito, a implementação do Plano Anual de Formação não deve perturbar o funcionamento normal do Programa e dos serviços do SNS. Em particular, a formação no exterior exige uma seleção criteriosa do local e da instituição de formação, bem como uma boa coordenação entre o programa ou projeto e os centros de formação, como forma de se obter o conhecimento esperado na ocasião planeada.

Aos funcionários e agentes do Estado que, por determinação do Governo, se deslocam ao estrangeiro para formação cuja duração não ultrapasse os 12 meses, é garantida a sua renumeração a 100%. Todavia, não são abonados de qualquer subsídio por conta do Estado, quando a formação se efetue por iniciativa do funcionário ou agente, mesmo que para tal tenha obtido uma bolsa por intermédio do Governo.

2.5.7. Relatórios de formação

Todo pessoal beneficiado com uma ação de formação deverá elaborar o Relatório da Formação e submetê-lo ao superior hierárquico ou ao Coordenador do programa ou projeto, no prazo de 15 dias após o regresso ao seu posto de trabalho.

Os recém-formados devem partilhar os conhecimentos adquiridos com outros membros da equipa, o que poderá ser feito como parte da execução das tarefas diárias, ou em reuniões de trabalho.

2.6. Gestão de missões e deslocações

2.6.1. Fundamentos

Os elementos que compõem o pessoal dos programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros, os quadros especializados em especial, no âmbito das suas funções e atribuições, são chamados a realizar missões quer no interior do país quer no estrangeiro. Estas deslocações ou seja, as operações que dão lugar à emissão de uma ordem de missão (OM), não são de natureza rotineira e, regra geral, implicam a alocação de recursos técnicos, materiais e financeiros que devem ser devidamente acautelados.

2.6.2. Quadro regulamentar

Apenas são elegíveis as missões inscritas em Programas Anuais de Trabalho aprovados. As missões devem ser objeto de preparação antes de serem inscritas no PAT através de uma Ficha de Projeto detalhada. As verbas alocadas a cada missão são detalhadas na OM, pelo responsável da Missão, com o parecer técnico das respetivas áreas e visto do responsável financeiro.

2.6.2.1. Missões externas

Todas as missões externas (fora do país), de formação e outras, devem ter a autorização do financiador, do Coordenador do Programa e, se for o caso, do Ministério de Tutela. A justificação da missão e os resultados esperados com a sua realização devem estar bem explícitos na ficha que deu origem à missão. Todas as missões externas são objeto de emissão de um relatório onde se desenvolvem as questões abordadas e que constam dos termos de referência da missão. Os relatórios são entregues às entidades de tutela, o mais tardar duas semanas após o final da missão, que analisa e cria as condições técnicas para a aplicação das recomendações ou dissemina a documentação recolhida junto dos outros técnicos envolvidos na área de atuação.

2.6.2.2. Missões internas

As missões internas (a nível nacional) obedecem também ao preenchimento da OM e emissão de relatórios reportando os trabalhos realizados, as entidades contactadas e as verificações realizadas em função dos termos de referência da missão. Todos os relatórios devem incluir um capítulo com conclusões e recomendações. Os relatórios de missão são coordenados pelo chefe da OM e são entregues o mais tardar uma semana após o seu término.

As modalidades de gestão das missões e deslocações internas aplicáveis a programas e parceiros são previstos pelos regulamentos nacionais e documentos dos projetos, em particular no que se refere à escala das ajudas de custos: os valores a atribuir deverão respeitar a base legal existente e, ao mesmo tempo, corresponder ao custo atualizado da oferta de serviços no mercado nacional.

2.6.3. Métodos de suporte e procedimentos de gestão de missões

2.6.3.1. Os métodos de tratamento

Na gestão de despesas de missão são habitualmente aplicados dois métodos:

1. O método de ajudas de custo para a subvenção das missões;
2. O método real para as despesas reembolsáveis das missões.

a) As indemnizações das missões são transferidas integralmente ou parcialmente (regra dos 80/20%) com base no *per diem* diário. Este pacote abrange todas as despesas básicas de (i) alojamento, (ii) restauração, (iii) custos de transporte na localidade da missão.
b) Despesas anexas autorizadas estão relacionadas com tratamento de vistos, taxa aeroportuária, despesas médicas, comunicações de negócios, etc., despesas estas sujeitas a reembolso mediante apresentação de recibos.

As taxas dos *per diem* para diferentes destinos devem ser razoáveis. Em todo o caso, estas taxas são definidas pelo memorando do Coordenador numa escala por categoria de especialista e por localidade. Qualquer alteração da taxa é trazida à atenção dos membros do pessoal dos programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros, por memorando.

O orçamento da missão deve refletir o programa do projeto respeitando as atividades e o orçamento previstos. Assim, o controlo rigoroso dos custos por parte do contabilista bem como o da linha orçamental pelo CF deve ser assegurado, a fim de evitar abusos ou missões sem interesse real para o programa.

As ajudas de custo não devem ser consideradas como um item complementar do rendimento.

2.6.3.2. Suportes utilizados na gestão das missões

Os meios usados para gerir o conjunto do processo incluem:

- A ordem de missão no interior;
- A ordem de missão no exterior;
- O dossiê de ajuda e de gestão dos custos da missão;
- O dossiê de justificativo dos custos da missão;
- O relatório de missão.

a) Justificação de adiantamento das despesas de missão

Os custos não cobertos pelo valor do *per diem* diário estão incluídos no envelope de fundos adiantados para o especialista ou chefe de missão, quando se trata de uma equipa. O relatório de despesas indica as categorias das despesas suportadas pelo envelope. O montante do adiantamento é baseado na duração da missão e na probabilidade de ocorrência de tais custos.

No regresso da missão e no prazo de 8 dias, o especialista deve fornecer ao Contabilista o estado de justificação das despesas de deslocação, os avanços, detalhando as despesas efetivamente realizadas. A este justificativo ele associa a folha de ordem de missão, devidamente assinada pelas autoridades competentes e estruturas visitadas, juntamente com o relatório da missão. A justificação dos adiantamentos das despesas de missão ajuda a regularizar a situação com antecedência, quer na situação de ter havido excedente inicial (que pode ser descontado nos salários), quer na necessidade de pagamento suplementar, caso o avanço inicial tenha sido inferior às despesas reais.

No caso de alteração do número de dias da missão, autorizado pelo Coordenador, a DAF também procede à regularização dos encargos devidos.

b) O Relatório de missão

Cada especialista (ou o chefe da missão), tendo realizado uma missão por conta do programa ou projeto apresentará, no seu retorno, no prazo de 8 dias (ou 15 dias para missões no exterior), um balanço da missão que resume o desenrolar da missão, indica as pessoas encontradas e os resultados obtidos. Sempre que for necessário, sugere medidas de acompanhamento a serem consideradas. O documento deve ser aprovado pelo supervisor antes da sua apresentação ao Coordenador do Programa.

2.6.4. Procedimentos para realização de missões (internas e externas)

Tanto as missões efetuadas por agentes do Estado como as efetuadas pelo pessoal enquadrado nos programas e projetos com financiamento de parceiros, no interior ou no exterior do país, são realizadas no cumprimento, pelos atores do processo, dos procedimentos detalhados na tabela a seguir. O processo realiza-se em quatro etapas seguintes:

1. Preparação / solicitação da missão;
2. Análise / autorização da missão;
3. Realização da missão;
4. Produção / submissão do relatório da missão.

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	Requerente	Submete o pedido da missão junto do GF especificando os motivos	De acordo com o programa das atividades		✕		
2	GF	Verifica a oportunidade da missão e a disponibilidade do crédito orçamental		✕		✕	
		Após o parecer favorável e remete ao Coordenador					
3	Coordenador	Autoriza a missão e instrui o Assistente Administrativo para estabelecer a ordem de missão		✕			
4	Assistente Administrativo	Estabelece a ordem de missão e submete ao Coordenador para assinatura	Sob instruções do Coordenador		✕		
5	Coordenador	Garante que a ordem da missão (OM) esteja em conformidade com as instruções, aprova e assina		✕			
		Transmite ao GF para execução.					
6	GF	Assegura da regularidade da operação, coloca o seu visto e envia para o Contabilista				✕	
7	Contabilista	Prepara o dossiê de ajudas de custos (DAC) na base da escala de *per diem* diário em vigor			✕		
		Submete ao GF					
8	GF	Visa o DAC e submete ao Coordenador				✕	
9	Coordenador	Assegura a regularidade da operação, valida e assina o DAC		✕			
		Devolve o DAC ao GF para execução					
10	GF	Transmite o pacote ao Contabilista para o pagamento das compensações que deverão ser acompanhadas dos respetivos justificados				✕	
11	Contabilista	Remete a ordem de missão e outros documentos necessários a sua execução, ao Chefe da Missão.	Na receção do pacote (OM+DAC)		✕		
		Disponibiliza a cada membro da missão a respetiva ajuda de custos, mediante assinatura de recebidos.					
12	O beneficiário ou o chefe de missão	Vela pela assinatura da ordem de missão pelas autoridades competentes e as dos serviços visitados, quer na partida que no regresso da missão;	Durante a missão		✕		
		Recolhe recibos, talões de títulos de transporte e qualquer outro comprovativo alusivo aos custos reembolsá-					

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
		veis					
13	O chefe de missão	Prepara e submete ao Coordenador o relatório da missão com todos os documentos comprovativos.	Após término da missão, no seguinte prazo: 8 dias (missão interna) e 15 dias (missão externa)		X		
		Anexa um recapitulativo das despesas e os respetivos justificativos enquadrados ao DAC.					
14	Coordenador	Verifica o estado de execução da missão e assegurar-se da sua conformidade		X		X	
		Instrui o GF para análise dos Documentos comprovativos.					
15	GF	Verifica os documentos comprovativos,					
		Instrui o Contabilista pelas imputações contabilísticas e preparação de pagamento complementar.					
16	Contabilista	Procede ao pagamento do complemento eventual das indemnizações de missão,	Assim que receber as instruções do Coordenador e do GF		X		
		Compila os justificativos e classifica-os.					
17	GF	Assegura da conformidade do tratamento dado pelo Contabilista e Assistente Administrativo ao dossiê de missão	Uma vez por mês			X	

2.7. Controlo administrativo de bens

2.7.1. Generalidades

O presente capítulo visa muito contribuir para uma correta utilização e conservação de viaturas, equipamentos, materiais informáticos e de escritório e consumíveis afetos órgãos, serviços e instituições do SNS assim como a programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros através de três procedimentos de controlo:

1. Controlo Administrativo das viaturas;
2. Controlo Administrativo do Economato;
3. Controlo administrativo do Imobilizado.

O processo de controlo (utilização / manutenção / conservação) de bens é supervisionado pelo sector de Aquisições e muito especialmente pelo Operador de logística.

2.7.2. Controlo Administrativo de veículos

É importante que se faça um controlo administrativo dos veículos, incluindo os afetos a programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros e colocados à disposição do SNS. Esse controlo tem como suporte duas fichas:

1. **Ficha de Controlo de Viaturas** na qual são efetuados os seguintes registos:

- Matrícula da viatura;
- Nome do condutor;
- Hora de início da deslocação;
- Quilometragem inicial;
- Motivo da deslocação:
- Utilizador do serviço;
- Hora de fim da deslocação;
- Quilometragem final;
- Total de quilómetros utilizados na deslocação.

Além de servirem para o controlo administrativo de viaturas, essas informações servem para que, no processo de contabilidade analítica, se possa fazer a imputação dos custos ou produtos.

2. A **Ficha de Controlo de manutenção de viaturas** que deverá ser mantida atualizada para garantir que a manutenção seja feita no tempo estipulado. Esta deve conter:

- Marca da viatura;
- Código do imobilizado;
- Data da manutenção;
- Nome da Oficina/Mecânico/Eletricista;
- Quilometragem atual;
- Quilometragem da próxima manutenção;
- Descrição dos trabalhos efetuados – Serviço;
- Descrição dos materiais gastos na manutenção.

Incumbe ao Operador de logística ou posto equivalente, em concertação com o sector de aquisições, efetuar uma avaliação das capacidades locais em manutenção de veículos, tendo em conta a

qualidade dos serviços prestados e se são os representantes autorizados da marca do veículo. O resultado da avaliação deve conduzir à assinatura de um contrato de manutenção com a empresa que reunir os requisitos fundamentais.

2.7.3. Controlo Administrativo do Economato

O Economato corresponde a bens de consumo e a pequenos equipamentos destinados sobretudo ao uso administrativo e cuja utilização deverá ser racionalizada e controlada.

O controlo administrativo do economato consiste na implementação de ***Fichas de Stock*** onde são registados por produto (bem) todas as entradas ou aquisições e todas as saídas, fazendo com que, a qualquer momento, se possa saber o nível de armazenamento e quando é que se deve proceder ao reaprovisionamento, de forma a evitar ruturas.

As **entradas** são registadas pelas aquisições efetivas e têm como suporte justificativo a fatura, fatura/recibo ou venda a dinheiro de um terceiro.

As **saídas** têm como documento de suporte justificativo uma ***requisição interna*** emitida pelo órgão, serviço, instituição, programa ou projeto. A requisição interna deverá conter não só a quantidade, a data e o requisitante, mas também o serviço/sector a que se destina.

Semestralmente ou no final do exercício económico, o economato deverá ser alvo de um inventário físico que deverá coincidir com o *stock* disponível na ficha de **stock**. Um *stock* de alarme deverá ser instituído de forma a evitar ruturas. Note-se que o *stock* de alarme consiste na quantidade que foi fixada a partir da qual o reforço do *stock* existente deve ser efetuado.

Uma boa gestão do economato pressupõe que se faça uma quantificação das necessidades dos materiais de escritório, a elaboração de uma requisição interna por parte de quem precisa desses materiais, a sua assinatura e entrega ao Assistente Administrativo de apoio. Este, por sua vez, deverá verificar se a requisição está bem assinada pelo requisitante, verificar a fundamentação da requisição e consultar o ficheiro de seguimento dos consumos, de forma a ajuizar a disponibilidade dos materiais e dos pedidos efetuados e contra-assinar a requisição.

2.7.3.1. Auto de entrega

Uma vez aprovada a requisição, o Assistente Administrativo deverá elaborar um Auto de Entrega Interno (AEI) em dois (02) exemplares, em função da requisição, assinar o AEI e fazê-lo assinar pelo requisitante ou seu mandatário, entregar os artigos, acompanhado de um exemplar da requisição e do AEI.

O AEI deverá conter a designação do material, o número, a quantidade saída, o preço unitário médio ponderado, o valor das quanitdades entregues e a requisição e o AEI deverão ser classificados no ficheiro de «consumo de materiais de escritório».

2.7.3.2. Inventário

Para efeitos de inventário, o GF deverá munir-se das seguintes informações:

- O limite do re-aprovisionamento em materiais de escritório;
- O controlo no fim de cada mês;
- Faturas;
- Autos de entrega;
- Notas de encomenda;
- Autos de receção;
- O estado dos consumos.

Deverá igualmente:

- Criar uma equipa de inventário composta por 3 pessoas, dentre as quais o GF;
- Efectuar um controlo mensal dos consumíveis (stock inicial/consumos/stock inventariado / stock final teórico) ;
- Preparar uma Ata de inventário e fazê-la assinar por todos os membros da equipa;
- Justificar os eventuais desvios ou faltas.

No fecho do Programa, o mobiliário e os equipamentos de escritório adquiridos com fundos destinados a sua implementação, passarão a ser pertença do principal Ministério beneficiário, de conformidade com o parecer do Comité de Pilotagem.

2.7.4. Controlo Administrativo do imobilizado

O imobilizado corresponde a bens que têm a duração superior a um ano e se destinam às atividades permanentes do programa ou projeto. O controlo do imobilizado reveste-se de capital importância não só pela informação fornecida pela inventariação mas também pela informação que permite ao contabilista proceder à sua amortização, processo relevante na determinação dos custos reais.

O Controlo do imobilizado é feito primeiro por ***Fichas de imobilizado*** que fazem parte dos anexos deste manual: cada bem imobilizado deverá possuir uma ficha. Além do sistema de ficha será utilizado um sistema informático de controlo de imobilizado.

Todos os bens pertencentes a programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros devem estar associados a um **Código** exclusivo, colado em lugar visível que o identifica (através nomeadamente de: ano de aquisição, tipo de imobilizado, número sequencial) e que evidencia o seu proprietário ou sua procedência; este mesmo código deve figurar na ficha de imobilizado.

Anualmente deverá ser feito um **inventário** exaustivo dos bens imobilizados pertencentes ou colocados à disposição das estruturas beneficiárias do programa. No caso de deslocação do imobilizado de uma determinada estrutura para uma outra, deverá ser criada uma nova *Ficha de Afetação* e o bem passará a ter um novo código. Este procedimento é importante porque responsabiliza o utilizador do bem imobilizado.

Tratando-se de equipamentos informáticos, fotocopiadora e climatizadores deverá ser estabelecido um contrato de manutenção periódica, especificando as condições da prestação de serviço e respetivo valor. No caso de equipamentos informáticos, devem ser tidas em conta as questões relativas à atualização tecnológica.

O sector de aquisições, através do controlo da **Ficha de manutenção**, deverá velar por uma manutenção criteriosa dos bens imobilizados, para evitar a sua deterioração.

2.8. Organização, registo e circulação da informação

2.8.1. Tratamento e circuito da correspondência

A fim de assegurar a integridade das informações, a correspondência relacionada com os órgãos, serviços e instituições assim como com os programas e projetos no seio do SNS deve merecer um tratamento administrativo adequado, sistematizado e formal, de acordo com as normas e padrões aceitáveis pela Administração Pública são-tomense.

A correspondência **Entrada** (cartas, documentos, notas informativas, faturas, pedidos de desembolso, etc.) é registada num **Livro de Entrada de Correspondência** dedicado ao órgão, serviço ou instituição específica ou ao programa ou projeto devendo ter especificadas as seguintes informações:

- N.º de ordem de Entrada;
- Origem do documento;
- Data da correspondência (com ajuda duma chancela ou um carimbo de entrada de correspondência a apor ao documento);
- Assunto do documento;
- Destino do documento;
- Anexos;

- Data de receção;
- Data da resposta.

As faturas devem ser objeto de um livro separado.

A triagem da correspondência recebida é diária e efetuada por destino, numa pasta de despacho a apresentar ao responsável ou coordenador. Após despacho, o funcionário responsável pelo registo distribui os documentos aos destinatários que deverão proceder à implementação do despacho que recaiu sobre os mesmos. A correspondência cujo despacho for "Ciente", "Arquive-se" ou "Tomei Conhecimento" ou aquelas que não tenham tido seguimento num prazo superior a 30 dias são arquivadas.

A correspondência a ser expedida (cartas, circulares, pagamentos, convites, convocatórias, pedidos de levantamento de fundos, etc.) é registada no **Livro de Correspondência Expedida** onde são observados os mesmos campos que constam do Livro de correspondência de entrada.

As cartas ou documentos a expedir devem ser emitidos em três (3) exemplares e remetidos ao Coordenador ou responsável pelo órgão, serviço ou instituição para assinatura. Os mesmos devem conter a **referência do serviço emissor** e o **N.º de ordem de registo** do livro de correspondência expedida. Um exemplar é arquivado numa pasta **por ordem cronológica** e consoante o registo do livro de correspondência.

2.8.2. Arquivos

A documentação de entrada e saída deverá ser arquivada em pastas específicas de atribuição de serviços ou áreas a que respeitam. Sendo informações de caráter geral ou a utilizar e/ou consultar pelos diferentes intervenientes os órgãos, serviços, instituições do SNS ou programas e projetos serão não-confidenciais, centralizadas na DAF do MS, e disponíveis para consulta e implementação das atividades previstas.

A documentação catalogada e classificada pelo responsável ou coordenador como "Confidencial" ou "de Caráter Reservado" será arquivada em locais de acesso reservado e condicionado que poderão estar acessíveis apenas a pessoas devidamente autorizadas.

A documentação da contabilidade, à semelhança das outras, deverá estar arquivada em pastas específicas, por ordem cronológica e por mês. Sendo a informação contabilística de caráter específico e reservado, os arquivos deverão situar-se na Contabilidade e estarão à guarda do contabilista.

CAPÍTULO III
PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS, OBRAS, SERVIÇOS E FORMAÇÃO

3. PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS, SERVIÇOS E FORMAÇÃO

3.1. Objetivos e campo de aplicação

3.1.1. Objetivos

O presente capítulo, Procedimentos de Licitação e Contratação de bens, obras e serviços tem por objetivo:

- Apoiar os atores envolvidos no processo de aquisição de bens, obras e serviços a fazerem uso racional dos recursos financeiros alocados ao SNS pelo OGE ou postos à disposição do SNS por parceiros de desenvolvimento;
- Guiar os atores na aplicação de regras, princípios e procedimentos corretos durante o processo de aquisição de bens, obras e serviços;
- Descrever as modalidades práticas dos processos necessários para se proceder à aquisição de bens, obras e serviços;
- Especificar as responsabilidades dos atores envolvidos nesses processos.

3.1.2. Campo de aplicação

Os procedimentos contidos neste módulo compreendem:

- O quadro regulamentar a ser observado tanto ao nível dos órgãos, serviços e instituições como no âmbito de programas e projetos desenvolvidos no seio do SNS com apoio de entidades parceiras, no processo de licitação e contratação de bens, serviços, obras e formação;
- A Identificação dos principais atores que intervêm no processo de licitação (avaliação, contratação, aquisição e fornecimento) de serviços de consultoria, serviços não-consultoria, bens e obras;
- As ferramentas de suporte utilizadas nos processos de licitação, adjudicação e monitorização de contratos;
- O processo de adjudicação, monitorização, execução e encerramento de contratos de fornecimento bens, serviços e obras;
- O arquivo e a classificação dos dossiês de contratos.

3.2. Quadro regulamentar

3.2.1. Textos de referência

Os regulamentos de adjudicação de contratos e de aquisição de bens e serviços de consultoria para o SNS obedecem, em primeira instância, às diretrizes da COSSIL sustentada pela Lei nº8/2009, regula-

mentada pelo despacho 25/2009. No caso de programas e projetos desenvolvidos no âmbito de parcerias com entidades de financiamento, dever-se-á ter igualmente em conta as diretrizes expressas nos acordos de financiamento assim como em documentos de referência específicos a cada um dos financiadores em matéria de licitações.

Na prática, a regulamentação dos processos de licitação para o SNS inspira-se nos documentos de referência a seguir discriminados:

1. **Acordo de Financiamento** assinado entre a República Democrática de São Tomé e parceiros (no caso de programas e projetos desenvolvidos no âmbito de parcerias);
2. Relatórios de Avaliação (**Project Appraisal Document**), no caso de programas e projetos desenvolvidos no âmbito de parcerias, de acordo com o referencial do parceiro em questão;
3. Plano de aquisição;
4. **Legislação nacional**:

a. Regulamento de Licitações e Contratações Públicas, aprovado pela Lei nº 8/2009 de 26 de Agosto de 2009;
b. Decreto (Despacho) nº 25/2009 de 3 de Setembro de 2009, assinado pelo Ministro do Plano e Finanças para a criação, composição e competência do Gabinete de Coordenação e de seguimento de Sistemas de concursos públicos e Contratos Públicos (COSSIL);
c. Lei do Orçamento Geral do Estado.

3.3. Os Princípios do processo de licitação

Os princípios fundamentais que regem os procedimentos de adjudicação de contratos públicos do SNS são os estabelecidos pelo COSSIL (despacho nº 25/2009 da Ministra do Plano e Finanças) que se resumem aos seguintes:

3.3.1. Eficácia e economia dos processos de aquisição

As decisões dos responsáveis e a aplicação prática dos procedimentos de licitação são guiadas pela procura da eficiência máxima dos resultados esperados, sobretudo em termos de qualidade/preço dos serviços, bens e obras a serem adquiridos. Além disso, a procura do melhor preço deve ser uma preocupação constante do responsável do processo de licitações e adjudicação dos contratos quer do SNS quer dos programas e projetos com financiamento de parceiros sem, no entanto, prejudicar a qualidade dos equipamentos, obras ou serviços a serem adquiridos.

Por este princípio, o serviço responsável pelo processo de licitação garante o acesso aos documentos de licitação a todos os fornecedores e consultores qualificados. A instituição deve ser neutra e permitir que qualquer fornecedor ou potencial fornecedor possa fazer o seu lance, desde que ele forneça garantias suficientes de qualidade e boa prestação.

3.3.2. Transparência dos procedimentos

A publicidade dos processos de aquisição nos meios de comunicação social ou o convite, sem discriminação, aos candidatos potenciais permite fazer plenamente juízo do princípio anterior. O MS implementa procedimentos totalmente verificáveis para a seleção dos beneficiários dos contratos, bem como durante a execução dos contratos.

3.3.3. Igualdade de tratamento dos candidatos

O MS se interdita de favorecer os fornecedores ou consultores com os quais o seu pessoal ou responsáveis dos programas e projetos financiados por parceiros possam ter laços não profissionais.

3.3.4. Agrupamento das compras

Um princípio importante de licitação é o agrupamento de processos de aquisições similares em um só concurso como forma de minimizar o número e a frequência das operações. Somente as despesas recorrentes (salários, custos de telecomunicações, alugueres, custo de formação local, etc.) devem ser repetitivas ou efetuados várias vezes.

O cumprimento deste princípio tem as seguintes vantagens:

- Redução das despesas com os processos de aquisição;
- Redução do volume de documentação para ser processado;
- Obtenção de melhores preços de compra;
- Melhoria da monitorização dos contratos.

3.4. Os atores dos processos de aquisição

O conjunto do processo de aquisição de bens, obras e serviços é realizado com a participação dos seguintes atores:

3.4.1. Atores internos

Regra geral, as seguintes entidades no seio do SNS assumem responsabilidades diretas ou tarefas nos processos de aquisição:

- Comissão de Avaliação das Propostas (CAP) previamente constituída;
- Coordenador ou diretor da instância responsável por programas e projetos desenvolvidos com apoio financeiro de parceiros;
- Responsável pla área Administrativa e Financeira do MS;
- Técnico especialista em aquisições responsável pela UGEL do MS;
- Conselheiro para a gestão financeira;
- Responsável do órgão, serviço ou instituição beneficiária da aquisição.

3.5.1.1. A Comissão de Avaliação das Propostas

Para cada processo de aquisição, incumbe ao MS proceder à criação de uma Comissão de Avaliação das Propostas (CAP). A criação da CAP deverá ser objeto de uma nota, a ser produzida conjuntamente

pelo Diretor dos Cuidados de Saúde indicando, de forma clara, a sua composição, mandato e atribuições. Ao constituir a CAP, deverá ser verificado se nenhum dos seus membros está em **conflito de interesse** com o processo de avaliação em causa, isto é não tem relação direta ou indireta com nenhum dos proponentes ou "Staff" proposto para realizar a consultoria.

A Comissão é geralmente constituída por um número máximo de cinco (5) e um mínimo de três (3) pessoas e deverá ser constituída, na sua maioria, por técnicos especializados na matéria do concurso a avaliar, e com a seguinte composição, a título indicativo:

Técnico responsável pelo sector de Aquisições	Presidente
Responsável pela área administrativa e financeira ou seu representante oficial	Vice – Presidente
Um ou dois representantes do órgão, serviço, instituição, programa ou projeto beneficiário	Membro (s)
Um especialista independente na área da Aquisição / Contratação	Membro

Não se pode realizar qualquer sessão de avaliação com a presença de menos de 3 (três) membros.
As comissões de avaliação das propostas são secretariadas por um dos membros a designar no ato da sua nomeação e poderão adotar, caso entenderem, um **Regulamento de Funcionamento** interno. Três princípios básicos deverão, impreterivelmente, ser observados pelas comissões de avaliação das ofertas: **a confidencialidade, a objetividade e a transparência** durante todo o processo de avaliação.

3.4.2. Atores externos

Em situações específicas são (poderão ser) igualmente solicitados no processo de aquisição:

- O Ministro de tutela das Finanças;
- O Ministro da Saúde;
- O próprio financiador;
- Responsáveis pelos serviços do MS diretamente implicados na aquisição/contratação;
- A Comissão de Receção de bens, obras e serviços.

3.4.2.1. A Comissão de Receção de bens e serviços

Para cada processo de aquisição deverá, de igual modo, ser criada uma comissão de receção de bens, obras ou serviços. Esta comissão deve ser constituída por três (3) membros: o técnico responsável pelo sector de aquisições, um representante do património do MS e um representante do fornecedor.

3.5. Aquisições por categoria

3.5.1. Aquisição de bens e serviços não-consultoria

Proceder-se-á de acordo com o plano anual do órgão, serviço ou instituição e, no caso específico de programas e projetos, em função da lista de bens e serviços de não consultoria constante do acordo de projeto e/ou do Relatórios de Avaliação (**PAD**).

3.5.2. Aquisição de serviços de consultoria

Segundo o estabelecido no acordo assinado entre as partes ou no **PAD**.

3.6. Limites e métodos de licitação

A adoção de limites nos preços do contrato permite melhorar o processo de adjudicação dos contratos, simplificando os procedimentos de contrato de pequenos valores e reforçando as regras dos grandes contratos. Além disso, quanto maior for o montante da aquisição, imprescindível se torna que as regras sejam aplicadas com maior rigor. Aceitam-se, por razões de eficiência e flexibilidade que as pequenas compras sejam feitas por requisições diretas aos fornecedores.

Os limites mencionados neste Manual de Procedimentos são específicos ao SNS.

A proliferação de compras da mesma natureza, sem justificação plausível, é considerada uma infração. A divisão traduz a existência de práticas que levam a reduzir voluntariamente o volume e os valores das aquisições e, consequentemente, o rigor da aplicação dos métodos de licitação.

3.6.1. Licitação de bens, obras e serviços de não-consultoria

3.6.1.1. Limite de despesas e contratações públicas

De acordo com a Lei do OGE (Lei n.º7 de 2019):

- A aquisição de quaisquer bens e serviços pelos Organismos da Administração Central do Estado só pode ser feita mediante requisições definitivas, devidamente despachadas pelas entidades competentes.

- As despesas até Dbs. 500.000,00 (Quinhentas Mil Dobras) são autorizadas pelo Ministro encarregue pela área das Finanças; as que sejam superiores a este montante apenas pelo Chefe do Governo,

cabendo ao Conselho de Ministros as autorizações das que excedam Dbs. 1.000.000,00 (Um Milhão de Dobras).

- Todos os contratos para aquisição de Bens, Obras e Serviços de Não-Consultoria, cujo custo seja igual ou superior ao equivalente a 350.000 € deverão ser adjudicados através da modalidade Concurso Público Aberto Internacional (CPAI), dirigido a empresas nacionais e internacionais e os documentos de concurso bem como toda a correspondência deverão ser feitos em francês ou inglês.

Os bens cujo custo estimado seja inferior a 350.000 € serão contratados através do método Concurso Público Aberto (CPA) e todos os documentos de concurso bem como toda a correspondência deverão se feitos em português.

O Concurso de Pequenas Dimensões será efetuado nos casos em que existem fornecedores conhecidos no mercado e os documentos de concurso serão enviados aos mesmos. Qualquer fornecedor elegível, a quem, por qualquer motivo, não tenham sido enviados os documentos de concurso poderá licitar. O s*hopping,* que se traduz na comparação de um mínimo de três faturas, poderá ser utilizado para as aquisições cujo montante seja inferior a 10.000 €.

Os Bens, Obras e Serviços de Não-Consultoria cujo custo estimado seja igual ou superior a 350.000 € ou a serem adquiridos pelo método Contratação Direta serão sujeitos à Revisão Prévia do Ministro titular Saúde. Como estabelece a Lei do OGE, "***ao nível ministerial, o único ordenador de despesas é o Ministro encarregue da sua administração.***"

3.6.2. Métodos de licitação de bens, obras e serviços de não-consultoria

Os métodos primordiais para a aquisição de bens, obras e serviços de não-consultoria do SNS são:

- Concurso Público Internacional;
- Concurso Público Aberto (CPA);
- Concurso de Pequenas Dimensões - Pedido de Cotações (PC);
- Consulta Restrita de fornecedores (três faturas);
- Contratação Direta (CD).

3.6.2.1. Concurso Público Internacional

O procedimento do Concurso Público internacional ocorre em 13 etapas principais, da seguinte forma:

1. Preparação das especificações técnicas, (projetos de construção civil ou âmbito de serviços);
2. Preparação dos dossiês de concurso (Caderno de Encargos);

3. Submissão do Dossiê de Concurso (Caderno de Encargos) à aprovação do COSSIL ou à não objeção da entidade financiadora;
4. Publicidade do Dossiê de Concurso nos meios de Comunicação Social nacionais e internacionais;
5. Receção das propostas dos concorrentes;
6. Abertura das propostas;
7. Análise e avaliação das propostas;
8. Proposta de atribuição provisória de contrato;
9. Notificação de atribuição do contrato;
10. Preparação e assinatura do contrato;
11. Publicidade da atribuição do contrato;
12. Monitorização do contrato;
13. Receção dos bens, obras ou serviço de não-consultoria.

Em casos excecionais, as empresas nacionais poderão apresentar as propostas em português e toda a correspondência com as mesmas também poderá ser redigidas em português.

3.6.2.2. Concurso Público Aberto (CPA)

O procedimento do Concurso Público Aberto ocorre em 12 etapas principais, da seguinte forma:

1. Preparação das especificações técnicas, projetos de Construção Civil ou âmbito dos serviços);
2. Preparação do Dossiê de Concurso (Caderno de Encargos);
3. Publicidade do Dossiê de Concurso nos meios de Comunicação Social ao nível nacional e internacional;
4. Receção das propostas;
5. Abertura das propostas;
6. Análise e avaliação das propostas;
7. Proposta de atribuição provisória de contrato;
8. Notificação de atribuição do contrato;
9. Preparação e assinatura do contrato;
10. Publicidade de atribuição do contrato;
11. Monitorização do contrato;

12. Receção dos bens, obras e serviços de não-consultoria.

3.6.2.3. Concurso de Pequenas Dimensões (Pedido de Cotações - PC)

O procedimento de consulta dos fornecedores desenrola-se em 10 etapas seguintes:

1. Preparação das especificações técnicas, projetos de construção civil e definição do âmbito dos serviços);
2. Preparação de uma lista de fornecedores e do dossiê do pedido de cotação;
3. Envio do pedido de cotação aos fornecedores da lista restrita;
4. Receção e abertura das ofertas de cotação pelo responsável do sector de Aquisições;
5. Avaliação das ofertas;
6. Notificação de atribuição do Contrato;
7. Assinatura do contrato;
8. Publicidade da atribuição do Contrato;
9. Monitorização do Contrato;
10. Receção dos bens, obras e serviços não-consultoria.

3.6.2.4. Consulta Restrita dos fornecedores (três faturas)

O procedimento de consulta dos fornecedores desenrola-se em 7 etapas seguintes:

1. Preparação das especificações técnicas (projetos de construção civil ou definição do âmbito dos serviços);
2. Pedido de faturas pró-forma (consulta fornecedores: pedido de Cotação);
3. Receção e abertura das faturas pró-forma;
4. Comparação dos preços;
5. Envio da nota de encomenda ao fornecedor (notificação de atribuição do contrato);
6. Assinatura do contrato / aquisição do bem ou serviço;
7. Receção dos bens ou serviços de não-consultoria.

3.6.2.5. Contratação Direta (CD).

O procedimento de Contratação Direta só é utilizado quando há urgência na aquisição de bens, obras ou serviços de não-consultoria ou quando só existe um fornecedor no mercado local. Etapas:

1. Preparação das especificações técnicas, projetos de Construção Civil ou definição do âmbito dos serviços);
2. Envio da justificação para a Contratação Direta e pedido de Não-objeção ao Ministro da Saúde ou à entidade financiadora;
3. Convite ao fornecedor selecionado para apresentar uma proposta técnica e financeira;
4. Receção, abertura, avaliação e negociação da proposta;
5. Preparação do Contrato;
6. Assinatura do Contrato;
7. Monitorização do Contrato;
8. Receção dos bens, obras e serviços não-consultoria.

3.6.3. Aquisição de serviços de consultoria

3.6.3.1. Limite da Contratação

Todos os contratos, cujo custo seja superior a 250.000 € deverão ser adjudicados através do método Seleção Baseada na Qualidade e nos Custo (CQBS). Os serviços cujo custo estimado seja inferior a 250.000 € poderão ser contratados através do método de Qualificação do Consultor (CQS) e/ou Custo Mais Baixo (LCS), sendo este último adotado para o caso de serviços rotineiros como auditorias e fiscalização de obras.

Assim sendo, os serviços de consultoria cujo custo estimado seja igual ou superior ao equivalente a 250.000 € por contrato a ser adjudicado a empresas e igual ou superior ao equivalente a 100.000 € no caso de consultores individuais e de recrutamento de consultores por Contratação Direta (DC) serão sujeitos à revisão prévia do Ministro, devendo acontecer o mesmo com todos os Termos de Referência.

3.6.3.2. Métodos de aquisição de Serviços de Consultoria

Os Métodos de Seleção dos Consultores previstos nos programas e projetos no seio do SNS são os seguintes:

- Seleção Baseada na Qualidade e Custo (QCBS);

- Seleção ao Menor Preço (LCS);
- Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor (CQS);
- Seleção por Acordo Direto (DC);
- Seleção dos Consultores Individuais (IC).

3.6.3.3. Seleção Baseada na Qualidade e no Custo (QCBS)

O processo de seleção com base na qualidade-custo ocorre em vinte etapas seguintes:

1. Preparação dos termos de referência (TDR);
2. Preparação da estimativa dos custos do estudo e elaboração do orçamento correspondente;
3. Pedido do parecer de Não - objeção do financiador para melhoria dos Termos de Referência (TDR);
4. Preparação e publicação do Aviso de Manifestação de Interesse (AMI);
5. Receção e avaliação das Manifestações de Interesse;
6. Constituição da Lista Restrita de Consultores;
7. Preparação do Pedido de Solicitação de propostas (RFP)
8. Envio do RFP aos 6 consultores da Lista Restrita,
9. Receção das propostas e abertura das Propostas Técnicas;
10. Avaliação das propostas técnicas;
11. Envio do Relatório de Avaliação (RA) para a Não-objeção do SNS;
12. Comunicação dos resultados da avaliação aos consultores e convite aos mesmos para participarem na Sessão Pública da Abertura das propostas financeiras;
13. A abertura das propostas financeiras;
14. Avaliação Combinada (Qualidade – Custo) das propostas dos candidatos e proposta de atribuição do contrato;
15. Notificação da adjudicação provisória do contrato e convite para a sessão de negociações;
16. Negociações para adjudicação do contrato;
17. Assinatura do Contrato;
18. Publicidade da atribuição do contrato;
19. Monitorização do contrato;
20. Receção do Relatório da Consultoria.

3.6.3.4. Seleção Baseada no Preço Mais Baixo (LCS)

O processo de seleção a menos custo engloba 20 etapas:

1. Preparação dos termos de referência (TDR);
2. Estimativa dos custos do estudo e elaboração do respetivo orçamento;
3. Pedido de parecer de Não - objeção do SNS aos TDR;
4. Preparação e publicação do Aviso de Manifestação de Interesse (AMI);
5. Receção e avaliação das Manifestações de Interesse;
6. Constituição da Lista Restrita de Consultores;
7. Envio da Lista Restrita de Consultores para Não-objeção;
8. Preparação do Pedido de Solicitação de Propostas (RFP)
9. Envio do RFP aos 6 (seis) consultores da Lista Restrita,
10. Receção das propostas e abertura das Propostas Técnicas;
11. Avaliação das propostas técnicas;
12. Submissão do Relatório de Avaliação à Não-objeção;
13. Comunicação dos resultados da avaliação aos consultores e convite aos mesmos para participarem na Sessão Pública da Abertura das propostas financeiras;
14. Abertura das propostas financeiras;
15. Notificação da adjudicação provisória do contrato e convite para a sessão de negociação;
16. Negociações para adjudicação do contrato;
17. Assinatura do Contrato;
18. Publicidade da atribuição do contrato;
19. Monitorização do contrato;
20. Receção do Relatório da Consultoria.

3.6.3.5. Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor (CQS);

O processo de seleção com base nas qualificações do consultor e menor custo ocorre em 16 etapas:

1. Preparação dos termos de referência (TDR);
2. Estimativa dos custos do estudo e elaboração do orçamento correspondente;
3. Pedido de Não-objeção aos TDR e ao custo;

4. Elaboração da lista restrita dos consultores;
5. Escolha do Consultor com melhor Qualificação e referência para a realização da Consultoria em questão;
6. Preparação do Pedido de Solicitação de Proposta (RFP);
7. Submissão do à Não-objeção;
8. Convite ao Consultor Retido para apresentar as Propostas Técnica e Financeira;
9. Abertura de dossiês e envelopes das propostas técnicas;
10. Avaliação das propostas;
11. Negociações do Contrato;
12. Submissão do Pedido de Não-objeção ao Contrato;
13. Preparação e assinatura do contrato;
14. Publicidade da atribuição do contrato;
15. Monitorização do contrato;
16. Receção do Relatório da Consultoria.

3.6.3.6. Seleção por Acordo Direto (DC)

Este procedimento é usado de forma excecional e só é aceitável na medida em que apresenta uma clara vantagem sobre o concurso público, em termos de eficiência e economia. O processo da seleção por acordo direto ocorre em 11 etapas:

1. Elaboração dos termos de referência;
2. Pedido de Não-objeção dos TDR;
3. Envio dos justificativos e Pedido de Não-objeção para a Contratação Direta;
4. Envio dos TDR ao consultor selecionado, para preparação das propostas técnica e financeira;
5. Receção e avaliação das propostas técnica e financeira;
6. Negociação do Contrato;
7. Submissão do Contrato Negociado à Não-objeção;
8. Assinatura do contrato;
9. Publicação dos resultados da atribuição de contrato;
10. Monitorização do contrato;
11. Receção do Relatório da Consultoria.

3.6.3.7. Seleção de Consultores Individuais (CI)

Faz-se apelo a consultores individuais quando não é necessária uma equipa e a experiência e as qualificações específicas do perito são requisitos fundamentais. Os tipos de serviço procurados neste caso incluem, entre outros, a elaboração de termos de referência, a preparação e atualização de estudos preliminares, a assistência a concursos, assistência técnica e formação, redação de relatórios de conclusão, etc.

Em casos excecionais, os consultores individuais podem ser selecionados por acordo direto, com base em justificações, a saber: a) as tarefas que são uma continuação do trabalho anterior para o qual o consultor foi selecionado após uma abertura ao concurso; b) serviços de duração total esperada de menos de seis (6) meses; c) em caso de uma emergência provocada por catástrofes naturais; d) no caso de o consultor em questão ser o único qualificado para a missão. O processo de seleção dos consultores individuais independentes consiste em 11 etapas:

1. Elaboração dos termos de referência;
2. Pedido de Não-objeção aos termos de referência (TDR);
3. Publicidade do Aviso de Manifestação de Interesse nos meios de comunicação social ou escolha de consultores do banco de dados de projeto ou beneficiário;
4. Avaliação dos Curricula dos consultores;
5. Convite ao consultor com melhor qualificação para apresentar uma proposta de metodologia de trabalho e uma proposta financeira;
6. Avaliação da proposta financeira do consultor;
7. Negociações do contrato;
8. Assinatura do contrato;
9. Publicação dos resultados do concurso;
10. Monitorização do contrato;
11. Receção do Relatório da Consultoria.

3.7. Ferramentas de suporte dos processos de licitação

3.7.1. Plano de Aquisições (PA)

3.7.1.1. Generalidades

O Plano de Aquisições (PA) constitui a principal ferramenta de planificação das aquisições de bens, serviços e obras e é elaborado anualmente. Para o caso de programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros, o especialista em aquisições é o responsável pela elaboração, monitorização e atualização do PA enquanto ao nível do MS essa responsabilidade cabe ao Responsável do Sector de Licitação, com base no Plano Anual de Atividades do MS.

O PA deve ser submetido à aprovação da entidade financiadora no caso de programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros.

O PA poderá ser atualizado semestralmente, em conformidade com as necessidades do SNS/Ministério da Saúde. Toda a proposta de revisão, modificação ou atualização do PA deve ser remetida à aprovação do financiador ou da entidade de tutela do MS.

3.7.1.2. Conteúdo e processo de elaboração

No Plano de Aquisições para cada contrato devidamente identificado (através da sua designação) deverá constar a lista de todo o processo de previsão de informações relacionadas com a sua preparação, adjudicação, execução, controlo e encerramento, com os detalhes seguintes, dentre outras informações:

- Designação do contrato;
- Natureza de despesas;
- Estimativa do valor previsto para o contrato;
- Método de adjudicação aplicável;
- Data de início da preparação dos dossiês dos contratos;
- Data da análise prévia do dossiê de Contrato pelo MS;
- Data da abertura do concurso;
- Data de apresentação das propostas;
- Data de publicação, nos meios de comunicação social, das MI, do Pedido de Solicitação de Proposta (PSP) e Aviso de Concurso;
- Data de avaliação das propostas;

- Data do parecer de não - objeção;
- Data de assinatura do contrato;
- Data de início do contrato;
- Data da conclusão do contrato;
- Nome do contratado.

O processo detalhado por etapas do procedimento é apresentado na tabela abaixo:

Etapas do PA	Declaração do procedimento /Ações
1. Elaboração	Com a elaboração do Documento de Avaliação do Projeto (PAD), o responsável pelo sector de Aquisições prepara, com o apoio da equipa do programa ou projeto, um pré-projecto de PA, a partir das informações disponíveis, nomeadamente: ▪ Esboço do Documento de Avaliação do Projeto; ▪ O responsável pelo sector de aquisições submete o projeto do PA ao responsável pelo programa ou projeto para finalização e envio para provação do financiador.
2. Validação	▪ O Coordenador submete o projeto ao MS para a Não-objeção; ▪ O MS dá o seu parecer de não-objeção ao PA; ▪ O Coordenador submete o PA ao Comité Pilotagem para conhecimento; ▪ O responsável pelo sector de Aquisições dá a conhecer o PA aprovado aos principais atores e beneficiários.
3. Atualização	▪ O responsável pelo sector de Aquisições e o responsável pela Monitorização procedem à atualização do PA, que é feita com base nos seguintes documentos: ➢ Plano Anual de Atividades do MS; ➢ Orçamento Anual do MS. Nota: **Todas as alterações ao PA devem ser remetidas ao financiador para aprovação prévia.**

3.8. Etapas e conteúdos associados à elaboração do Plano de Aquisições

3.8.1. Aviso Geral de Aquisições (AGA)

Logo após a assinatura do Acordo de Financiamento, o responsável pelo projeto deve elaborar e remeter para a aprovação e publicação, através do MS, o Aviso Geral de Aquisições, onde se deve informar aos consultores individuais, empresas de consultoria e fornecedores de bens, serviços e empreiteiros, de forma sucinta, as futuras oportunidades de negócio por categoria e componentes do projeto.

O AGA deve conter as seguintes informações:

1. Nome e número de identificação do projeto;
2. Número e montante do crédito ou donativo;
3. Componentes do projeto;
4. Os principais contratos de bens, obras, serviços de não-consultoria e consultoria que serão adquiridos durante a vigência do projeto.

3.9. Dossiês-padrão dos processos de aquisição

Durante o processo de licitação e contratação, devem sempre ser usados dossiês-padrão na preparação de documentos para abertura do concurso ou consulta. Esses documentos de suporte à adjudicação de contratos são inspirados em dossiês padrão elaborados no âmbito da Lei Nacional de Licitações e Contratações Públicas ou em modelos próprios das entidades financiadoras.

3.9.1. Dossiê para aquisição de bens, obras e serviços de não-consultoria

3.9.9.1. Concurso Público Aberto (CPA)

Este dossiê contém:

1. Instruções aos concorrentes;
2. Folha de dados, precisando as instruções aos concorrentes;
3. Formulários para apresentação das propostas;
4. Cronograma das atividades;
5. Condições gerais do Contrato;
6. Condições especiais do Contrato;
7. Especificações Técnicas e projetos;
8. Formulário do Contrato;
9. Anexo: Convite para apresentação de proposta.

3.9.9.2. Concurso de Pequena Dimensão

Conteúdo:

1. Carta Convite para apresentação de proposta;
2. Folha de dados, precisando as especificações técnicas e projetos;
3. Formulários para apresentação das propostas e cronograma;

4. Condições gerais do contrato;
5. Condições especiais do contrato;
6. Formulário do contrato.

3.10. Dossiê para aquisição de serviços de consultoria

Os concursos de consultoria são lançados em duas etapas distintas: 1º - Pedido de Manifestação de Interesse; 2º - Pedido de Solicitação de Propostas.

3.10.1. Manifestação de Interesse

A primeira ferramenta utilizada no processo de seleção de consultor é a solicitação de Manifestação de Interesse, em que se pede que o consultor demonstre que tem qualificação e experiência suficiente para a prestação dos serviços pretendidos. A solicitação da MI deve ser publicitada nos meios de comunicação social sendo dirigida aos consultores que se achem capazes de prestar os serviços pretendidos (elegíveis).

As MI são avaliadas e os consultores melhor qualificados, em número de cinco - seis, farão parte da chamada **lista restrita de consultores**.

3.10.2. Solicitação de Propostas (SP)

É dirigido somente aos consultores selecionados para a lista restrita de consultores.

A Solicitação de propostas contém os seguintes elementos:

1. Convite para apresentação da proposta;
2. Instruções aos concorrentes;
3. Folha de dados, precisando as instruções aos concorrentes;
4. Formulários para apresentação da proposta técnica;
5. Formulários para apresentação da proposta financeira;
6. Termos de Referência;
7. Condições gerais do Contrato;
8. Condições especiais do Contrato;
9. Formulário do Contrato.

3.11. Ata de abertura de propostas

As sessões de abertura das ofertas deverão ser públicas e anunciadas nos documentos de concurso. As empresas que desejarem participar no ato devem fazer-se representar por alguém devidamente autorizado. Nessas atas (ver Anexo 5 A e 5 B), deverão constar as seguintes informações: o objeto da reunião, a hora e o local da sessão, o número e a designação das empresas concorrentes, os lotes para que concorrem, os preços lidos na sessão de abertura, qualquer informação e/ou esclarecimento ocorrido, e a lista de presenças, assinada pelos membros da comissão de avaliação, assim como pelo representante do responsável pelo programa, projeto ou sector do MS.

No caso de consultorias, as propostas técnicas e financeiras serão submetidas ao mesmo tempo e em envelopes fechados e separados. Não são permitidas alterações às propostas (técnicas e financeiras) após a data limite para submissão das mesmas. Deverão ser abertas apenas, em primeiro lugar, as propostas técnicas, independentemente do número de propostas recebidas na data limite para a submissão das mesmas.

Durante o ato de abertura das propostas, nenhuma proposta recebida antes da data limite para apresentação das propostas, deverá ser rejeitada, nem discutidos os méritos das referidas propostas.
Todas as propostas recebidas após o prazo limite de apresentação das mesmas deverão ser declaradas como atrasadas, sendo rejeitadas e devolvidas fechadas.

As propostas financeiras apenas deverão ser abertas após a receção da não objeção ao Relatório de Avaliação da Proposta Técnica.

3.12. Avaliação e relatório de Avaliação

3.12.1. Serviços de Consultoria

3.12.2.1. Propostas técnicas

Para serviços de consultoria, a avaliação das propostas técnicas deverá ser feita **separadamente** das propostas financeiras, devendo ser abertas, **apenas** as propostas financeiras das empresas que tenham conseguido a pontuação técnica mínima estipulada nos documentos de concurso.

Primeiramente serão abertas as propostas técnicas e a sua avaliação será levada a cabo com base nos critérios definidos na Solicitação de Propostas. Cada membro da Comissão de Avaliação fará primeiro uma avaliação individual e, no fim, a comissão fará a média das avaliações individuais para selecionar o melhor candidato.
A Comissão de Avaliação examinará as propostas tomando em consideração os seguintes critérios:

- A experiência do consultor para a realização das tarefas;
- A qualidade da metodologia proposta e Plano de Trabalho;
- As qualificações do pessoal fundamental proposto para realizarem a consultoria;
- A transferência de tecnologia/conhecimentos, quando requerida pelo contratante;
- A participação de pessoal nacional entre o pessoal-chave para a realização de tarefas, quando requerida pelo contratante.

O pessoal-chave deverá ser avaliado atendendo aos três critérios seguintes:

1. Qualificações gerais: educação geral e formação, experiência, posição ocupada, experiência em países em desenvolvimento, etc.;
2. Adequação à tarefa: educação, formação e experiência sectorial especial para a realização das tarefas particulares;
3. Experiência da região e língua: conhecimento da língua e cultura locais, sistema administrativo, organização governamental, etc.

Os membros da Comissão de Avaliação, deverão ser bem informados sobre os critérios de avaliação técnica para se evitarem pontuações deturpadas e/ou muito díspares entre os diferentes avaliadores. A cada critério de avaliação corresponderá uma escala de 1 a 100. Posteriormente serão estabelecidas as ponderações que permitam transformar a escala em pontos. As ponderações são as constantes da solicitação de propostas.

Deverá ser anotado no relatório, uma introdução sobre o concurso objeto de análise, a constituição da lista restrita, a comissão de avaliação criada para o efeito, o número e a designação das empresas concorrentes, a grelha de avaliação utilizada (técnica), o ranking das pontuações obtidas por cada concorrente incluindo a qualidade das propostas com a descrição dos pontos fortes e fracos das propostas e a comparação do esforço apresentado em relação ao solicitado no PSP/TDR, a recomendação da abertura das propostas financeiras e os pontos a serem negociados no caso de adjudicação do contrato aos consultores.

Deverá ser mantido o registo de todas as observações feitas nas propostas. As propostas técnicas que contenham alguma informação financeira substancial serão declaradas como não-conformes. A avaliação financeira só terá lugar após a conclusão do Relatório de Avaliação das Propostas Técnicas e, para os contratos sujeitos à revisão prévia, só depois da receção da **Não-objeção** do MS ao Relatório de Avaliação das Propostas Técnicas.

Depois da avaliação qualitativa das propostas, o responsável pelo programa ou projeto informará os consultores que não tiverem obtido a pontuação mínima ou cujas propostas tenham sido consideradas não-conformes nos termos da Solicitação de Propostas (SP) que as suas propostas financeiras serão devolvidas fechadas depois da assinatura do contrato. De igual modo, os mesmos serão informados sobre a pontuação técnica obtida para cada critério e subcritério, caso exista.

O responsável pelo programa ou projeto deverá simultaneamente notificar os consultores que tiverem alcançado a pontuação requerida sobre a data e hora da abertura das propostas financeiras, bem como a pontuação obtida na avaliação técnica, incluindo o desmembramento dos critérios.

3.12.2.2. Propostas financeiras

As propostas financeiras deverão ser abertas em público na presença de representantes dos consultores que desejarem participar no ato. A marcação da data de abertura deverá permitir que os consultores tenham tempo suficiente para se fazerem presentes no ato de abertura das propostas financeiras. O nome do consultor, a pontuação da qualidade e o preço proposto deverão ser lidos em voz alta. A ata de abertura das propostas deverá ser preparada e assinada pelos membros da Comissão de Avaliação e pelos representantes dos consultores. Cópia da ata deverá ser prontamente enviada aos financiadores/doadores e a todos os consultores que tiverem apresentado propostas.
A Comissão de Avaliação deverá examinar as propostas financeiras. Nesta avaliação, são consideradas as seguintes etapas:

- Correção de erros matemáticos;
- Para efeitos de comparação de custos, os preços deverão ser convertidos para uma só moeda conforme indicado nos pedidos para apresentação de propostas, usando-se, para o efeito, a taxa de câmbio (venda) fixada pelo Banco Central de São Tomé e Príncipe e indicada na solicitação de propostas. A avaliação dos custos deverá excluir taxas locais, mas deve incluir outras despesas reembolsáveis;
- À proposta financeira com o custo mais baixo deverá ser dada a pontuação de 100 pontos e às outras propostas será dada uma pontuação inversamente proporcional aos seus preços.

A pontuação final deverá ser obtida pela adição das ponderações dos critérios da qualidade e do preço. As ponderações para a pontuação deverão estar de acordo com o estabelecido na Solicitação de Propostas (SP). Normalmente os pesos para as propostas técnica e financeira são $Q \geq 0.75 \leq 0.8$ e $P \geq 0.2 \leq 0.25$ respetivamente. À empresa que obtiver a pontuação mais alta será adjudicado o contrato. Isto só é valido para o método de seleção baseada na qualidade e nos custos.

Os relatórios de avaliação deverão conter uma introdução sobre o concurso objeto de análise, a comissão de avaliação criada para o efeito, o número e a designação das empresas concorrentes, o seu endereço, a grelha de avaliação utilizada (técnica e financeira), o ranking das pontuações obtidas por cada concorrente, a recomendação da adjudicação do contrato ao primeiro classificado, assim como os pontos a serem negociados. Esses relatórios deverão ser datados, assinados por todos os membros da comissão.

De seguida deverá ser convidada a empresa recomendada para adjudicação do contrato a negociar o contrato, preparar a minuta de negociação devidamente assinada assim como o *draft* do contrato. O relatório, a minuta de negociação e o *draft* do contrato deverão ser enviados a coberto de uma nota, para não-objeção.

O MS pode ou não homologar o relatório, em função do fornecimento completo ou não de todos os elementos de análise e decisão. Só depois de o documento merecer a homologação do SNS, é que os resultados do concurso deverão ser comunicados aos concorrentes.

3.13. Bens, Obras e Serviços

Depois da abertura das propostas, nenhuma informação relacionada com o exame, clarificação e avaliação das propostas poderá ser fornecida aos concorrentes ou outras pessoas oficialmente interessadas no processo de avaliação, até à notificação da adjudicação ao concorrente vencedor.

O processo de avaliação começa imediatamente depois da abertura das propostas. Durante a avaliação das propostas os seguintes aspetos deverão ser verificados:

A Comissão de Avaliação verificará se as propostas:
a) Cumprem com os requisitos de elegibilidade especificados nos documentos do concurso;
b) Foram devidamente assinadas;
c) São acompanhados de Garantia da Proposta ou da Garantia da Proposta devidamente assinadas, caso tenham sido exigidas;
d) Respondem ao solicitado nos documentos do concurso;
e) Estão geralmente em ordem.
Neste contexto, procede-se:

- À a*valiação técnica* para determinar se as especificações técnicas propostas correspondem às exigidas no dossiê de concurso;
- À *Correção de Erros* em que os erros matemáticos deverão ser corrigidos e anotados;

- A *Adições* em que as omissões nas propostas deverão ser compensadas por adição dos custos estimados para compensar os diferenciais;
- À *Pós-qualificação*, para verificar a capacidade técnica e financeira para fornecer os bens e ou serviços propostos pelo licitante que teve a melhor proposta avaliada. O contrato só poderá ser proposto para adjudicação caso o licitante cumpra na íntegra com os requisitos de pós-qualificação.

3.13.2. Adjudicação do Contrato

Na comparação das propostas, os preços corrigidos e descontados das propostas, juntamente com os ajustamentos por omissão, deverão ser apresentados e tomados em consideração. A proposta com o preço total mais baixo é a proposta com o menor custo avaliado e a ela deverá ser adjudicado o contrato.

3.14. Comunicação dos resultados

Após a intenção de adjudicação do contrato, todos os concorrentes serão comunicados dos resultados do concurso, de acordo com o modelo constante nos Anexos 6B e 7A.

3.15. Reclamações e impugnações

3.15.1.Reclamações

Em concursos públicos é normal haver reclamações, pelo que as equipas de avaliação deverão fazer o seu trabalho com toda a lisura e transparência que o processo exige, para que, em caso de reclamações, ter argumentos fortes, que evidenciem o que atrás foi dito. As reclamações deverão ser feitas por escrito e ser objeto de respostas também por escrito, no prazo estipulado na Lei de Licitações e Contratações Públicas. Caso existirem reclamações, deverão ser disponibilizadas cópias das mesmas nos relatórios de avaliação para consulta.

Antes da data de abertura das propostas, durante o tempo especificado nos documentos do concurso, todas as reclamações serão respondidas por escrito a todos os concorrentes que tenham adquirido o Caderno de Encargos ou que tenham recebido a Solicitação de Propostas.

3.15.2. Impugnações

Depois da comunicação dos resultados do concurso, caso alguma reclamação não tenha sido devidamente esclarecida, as empresas ou consultores têm o direito de impugnar os resultados do concurso

ou a decisão da Comissão de Avaliação de adjudicar o Contrato. Perante a impugnação de um ato da CAP, todo o processo deve ser imediatamente suspenso, até que a impugnação seja sanada.

3.16. Ata de negociação e de adjudicação dos contratos

Para os concursos de bens, obras e serviços de não-consultoria se, por alguma razão, a empresa classificada em primeiro lugar desistir do concurso, a Comissão de avaliação de Propostas deverá adjudicar o contrato à segunda melhor qualificada.
Todos os contratos de consultoria deverão ser negociados entre a CAP e o Consultor. Serão alvo de negociação as propostas técnicas, nomeadamente a conformidade dos TDR com a metodologia e o Plano de Trabalho, os prazos para a realização da consultoria, o esforço a ser despendido pela pessoal-chave etc. A Proposta financeira só deverá ser negociada caso haja aumento ou diminuição das tarefas a serem entregues durante o processo de consultoria. Se as negociações com consultor melhor classificado falharem, o responsável pelo programa ou projeto informará o consultor por escrito sobre a sua intenção de terminar as negociações.

Normalmente, para os concursos de bens não haverá lugar para negociação de contratos. Em alguns casos poderão ser negociados os contratos dos serviços de não-consultoria. Se, por alguma razão, a empresa classificada em primeiro lugar desistir do concurso, a Comissão de Avaliação de Propostas deverá adjudicar o contrato à segunda melhor qualificada.

A adjudicação dos contratos deverá ser feita dentro do período de validade das propostas.

3.17. Publicação dos contratos

Todos os contratos deverão ser publicados nos *sites* do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças e dos programas ou projetos.

Os contratos de serviço de consultoria cuja lista restrita seja formada só por empresas/indivíduos nacionais, os contratos para fornecimento de bens não sujeitos à revisão prévia devem ser publicados duas semanas após a aprovação interna. Contudo, os contratos poderão excecionalmente ser publicados trimestralmente num jornal de ampla divulgação nacional e/ou no Portal do Ministério da Saúde, das Finanças e/ou num Portal de Internet Oficial de Acesso Livre.

Para o fornecimento de bens, as publicações deverão incluir a seguinte informação: as empresas concorrentes, os preços lidos na Sessão de abertura das propostas, os preços avaliados, os nomes das

empresas cujas propostas foram rejeitadas e as razões da rejeição, o nome da empresa vencedora do concurso, o Preço do Contrato, a sua duração e a descrição sucinta do fornecimento.

Para os serviços de Consultoria, as publicações deverão incluir a seguinte informação: as empresas constantes na Lista Restrita indicando as que submeteram propostas, a pontuação técnica para cada critério e subcritério de avaliação, os preços das propostas antes e depois da avaliação, a pontuação combinada e a classificação dos Consultores, o nome da empresa vencedora do concurso, o Preço do Contrato, a sua duração e a descrição sucinta dos serviços a serem fornecidos.

3.18. Auto de receção / entrega

Os autos de Receção/entrega deverão conter uma listagem dos bens, as quantidades encomendadas e recebidas, o fornecedor, as eventuais diferenças detetadas, a data e o local de receção, o meio de transporte usado, as condições em que os bens chegaram (bom *versus* deteriorado).

3.19. Etapas e procedimentos de licitações

O conjunto dos processos de licitação, desde a sua preparação, até à adjudicação e publicação dos Contratos inclui ações, etapas e procedimentos abaixo detalhados, que deverão ser rigorosamente apropriados e aplicados nomeadamente pelos especialistas em Aquisições.

3.20. Aquisição de bens, obras e serviços não-consultoria

3.20.1. Concurso Público Internacional (CPI/ICB)

As etapas, ações e procedimentos associados ao Concurso Público (ICB) encontram-se sintetizados na tabela a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1°. A preparação do DAO	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara, a partir do SBD correspondente ao ICB, um projeto de Documento de Concurso completo de acordo com o calendário previsto no PA e submete-o ao Coordenador.
2°. O pedido Não- objeção	- O Coordenador revê o Documento de Concurso e envia para a Não – objeção; - O Especialista Sénior em Aquisições do MS revê os Documentos de Concurso (DC) após comentários do MS; - O MS emite o parecer de Não-objeção sobre os Documentos de Concurso

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
	(DC).
3°. A publicidade do anúncio de concurso	- O Coordenador submete o DC aprovado e manda publicar o Anúncio de Concurso Público nos meios de comunicação social nacionais e internacionais, bem como no do responsável pelo programa ou projeto - Os candidatos interessados entram em contacto com os serviços do programa ou projeto para obtenção do DC.
4°. A receção das propostas	- No prazo fixado no Aviso de Concurso Público, os concorrentes submetem as suas propostas, conforme o estipulado no DC.
5°. A abertura das propostas	- No dia e a hora indicada no DC, a Comissão de Avaliação dos Propostas (CA) realiza a abertura pública das propostas; - O relator elabora a Ata de Abertura que é assinada pelos membros da CA e pelos representantes das empresas presentes ao ato; - Coordenador envia uma cópia da Ata de Abertura aos concorrentes.
6°. A análise e avaliação das ofertas	- A Comissão de Avaliação das Propostas (CAP) examina as ofertas, de acordo com os critérios de avaliação especificados no DC; - O Presidente da Comissão de Avaliação elabora o Relatório de Avaliação (RA) das propostas; - O RA é assinado por todos os membros da CAP e submetido ao visto prévio do Coordenador.
7°. O pedido de Não - objeção	- O Coordenador solicita o parecer de Não -objeção do MS, sobre o RA de adjudicação do contrato; - O MS dá o seu parecer de Não - objeção sobre a proposta de atribuição.
8°. Notificação da adjudicação definitiva do contrato	- Após a receção do parecer de Não - objeção, o Coordenador notifica o concorrente retido sobre a adjudicação definitiva do contrato.
9°. Preparação e assinatura do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara o Contrato; - O Contrato é enviado ao Adjudicante que o assina e devolve para ser assinado pelo Coordenador; este assina o Contrato que, desde logo, legitima a adjudicação.
10°. Notificação aos outros concorrentes da decisão de atribuição do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara uma nota a comunicar aos outros concorrentes da decisão de atribuição do Contrato; - O Coordenador assina as notas e envia a todos os participantes no Concurso.
11°.Publicidade da adjudicação do contrato	- No prazo máximo de 15 dias após a receção do parecer de Não - objeção do MS, o responsável pelo sector de Aquisições prepara um projeto de

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
	parecer de publicação dos resultados do Concurso. - O Coordenador valida o parecer e manda publicar no site do programa ou projeto.

3.19.2. Concurso Público Nacional (CPN/NCB)

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1º Preparação do DAO	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara, a partir dos Documentos de Concurso Público nacionais de acordo com o calendário previsto no PA e submete-o ao Coordenador.
2º Publicidade das propostas	- O Coordenador manda publicar o Anúncio de Concurso Público nos meios de comunicação social nacionais e responsável pelo projeto www.ms.gov.st. - Os candidatos interessados entram em contacto com os serviços responsáveis pelo programa ou projeto.
3º A receção das propostas	- No prazo fixado no Aviso de Concurso Público, os concorrentes submetem as suas propostas a os serviços responsáveis pelo programa ou projeto conforme o estipulado no DC.
4º A abertura dos envelopes	- No dia e a hora indicada no DC, a Comissão de Avaliação dos Propostas (CA) realiza a abertura pública dos envelopes; - O relator elabora a Ata de Abertura que é assinada pelos membros da CA e pelos representantes das empresas presentes ao ato; - O Coordenador envia uma cópia da Ata de Abertura aos concorrentes.
5º A análise e avaliação das ofertas	- A Comissão de Avaliação das Propostas examina as ofertas, de acordo com os critérios de avaliação especificados no DC; - O Presidente da Comissão de Avaliação elabora o Relatório de Avaliação das propostas; - O RA é assinado por todos os membros da CA e submetido ao visto prévio do Coordenador.
6º A notificação da adjudicação definitiva do contrato	- O Coordenador notifica o concorrente retido da adjudicação definitiva do contrato
7º A preparação e assinatura do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara o Contrato; - O Contrato é enviado ao Adjudicante que o assina e devolve para ser assinado pelo Coordenador
8º Notificação aos outros concorrentes da decisão de atribuição do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara uma nota a informa aos outros concorrentes da decisão de não-atribuição do Contrato; - O Coordenador assina as notas e envia-as todos os participantes no Concurso.

9º A publicidade da adjudicação do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara um projeto de publicação dos resultados do Concurso. - O Coordenador valida o projeto e manda publicar no site do serviço responsável pelo programa ou projeto

3.20.2. Consulta Restrita aos Fornecedores (CRF/Shopping)

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1º Preparação da lista de fornecedores e dossiê de pedido de cotações	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara o pedido de cotações, com base nas especificações técnicas fornecidas pelos beneficiários. - O responsável pelo sector de aquisições prepara a lista nacional dos fornecedores do bem a ser adquirido.
2º Pedido de cotação (Consulta dos fornecedores)	- O Coordenador assina os pedidos de cotação e estes são enviados aos fornecedores selecionados (aqueles que sempre cumpriram com a sua obrigação contratual com os serviços responsáveis pelo programa ou projeto - Os Fornecedores têm 15 dias para apresentar as suas cotações;
3º Receção e abertura dos Pedidos de Cotação	- O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto recebe as propostas dos fornecedores; - As propostas são abertas em Sessão Pública.
4º Análise e avaliação das propostas	- Normalmente as propostas do CRF/*Shopping* são avaliadas pelo responsável pelo sector de Aquisições e adjudicadas ao concorrente com o preço mais baixa; - Quando os montantes previsíveis são superiores ao valor limite predefinido é reunida a Comissão de Avaliação das Propostas. - O responsável pelo sector de Aquisições elabora o Relatório de Avaliação das propostas; - O RA é assinado por todos os membros da CA e submetido ao visto prévio do Coordenador.
5º A notificação da adjudicação definitiva do contrato	- O Coordenador assina o "Termo do Contrato" e notifica o concorrente retido da adjudicação definitiva do Contrato.
6º Notificação aos outros concorrentes da decisão de atribuição do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara uma nota a informar aos outros concorrentes da decisão de não-atribuição do Contrato; - O Coordenador assina as notas e envia a todos os participantes no Concurso.
7º A publicidade da adjudicação do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara um projeto de publicação dos resultados do Concurso. - O Coordenador valida o projeto e manda publicar no *site* dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto

3.20.3. Contratação Direta (CD/DC)

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1º Preparação dossiê de Pedido de Cotações	- O Técnico responsável pelo sector de Aquisições prepara o DC, com base nas especificações técnicas fornecidas pelos beneficiários do projeto; - O especialista prepara os justificativos necessários para que os serviços responsáveis pelo programa ou projeto possa propor a Contratação Direta do Fornecedor.
2º Pedido de Não-objeção para CD	- O Coordenador revê, assina e envia o justificativo e o DC para a Não-objeção do MS.
3º Pedido de Não-objeção para CD	- Depois de recebida a Não-objeção do MS, o DC é enviado ao fornecedor selecionado, para que este possa preparar a sua oferta.
4º Receção e abertura do DC e análise e avaliação das propostas	- No dia e hora indicados no DC, a Comissão de Avaliação das Propostas realiza a abertura pública do envelope; - A Comissão de Avaliação das Propostas examina as ofertas, de acordo com as especificações técnicas, constantes no DC; - O Presidente da Comissão de Avaliação elabora o Relatório de Avaliação da Proposta que é assinado por todos os membros da CA e submetido ao visto prévio do Coordenador.
5º Envio da notificação de adjudicação do contrato para a Não-objeção do MS	- O Relatório de Avaliação das Propostas com a intenção de adjudicação do Contrato é enviado para a revisão prévia do SNS.
6º A preparação e assinatura do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara o Contrato; - O Contrato é enviado ao dono do Contrato que o assina e devolve para ser assinado pelo Coordenador.
7º A publicidade da adjudicação do contrato	- O responsável pelo sector de Aquisições prepara um projeto de publicação dos resultados do Concurso. - O Coordenador valida o projeto e manda publicar no site dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto.

3.21. Execução de contratos de bens e equipamentos

As principais etapas dos procedimentos de execução, acompanhamento e controlo dos contratos de bens e equipamentos incluem:

1. Abertura de um ficheiro de contrato;
2. Receção de bens e equipamentos;

3. Certificação da entrega rececionada;
4. Certificação das faturas apresentadas;
5. Pagamento das faturas certificadas;
6. Atualizar o arquivo de contrato.

As principais etapas e ações no quadro da execução dos contratos de bens são descritos abaixo:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Abertura de um ficheiro de contrato	O registo de contrato é o suporte que resume todas as folhas de contratos. O uso de programas de gestão de contrato permite a manutenção automatizada (simultânea e instantânea) dos suportes. A ficha do contrato deve incluir pelo menos as seguintes informações: a. Um número de série da ficha de arquivo; b. Número do contrato; c. A atividade (ou projeto) em causa; d. A natureza do contrato; e. A identidade do licitante; f. O montante do contrato; g. Financiamento; h. A rubrica de despesas de financiamento envolvidas; i. O prazo de execução; j. As modalidades de retenções de garantia, do avanço do arranque e das multas em atraso; k. As datas importantes relativas a adjudicação do contrato; l. Identificação das contas (ou contas) e de pagamento; m. Situação financeira do contrato financeiro (pagamentos em curso, saldo); n. A data de encerramento do contrato.
2. Receção dos bens	Os bens e equipamentos são recebidos de acordo com os procedimentos descritos no Capítulo II sobre o Controlo Administrativo de Bens.
3. Certificação da entrega recebida	A receção de bens e equipamentos dá lugar a criação de um dos documentos justificativos administrativos seguintes que atesta a conformidade dos bens entregues respeitando as condições de contrato: - A ata de receção de bens e equipamentos; - O comprovativo (ou excerto) de receção para pequenos equipamentos; - Quaisquer comentários são mencionados na ata de receção.
4. Certificação das faturas apresentadas.	O contratante apresenta suas faturas de acordo com os termos de contrato e os resultados da entrega. A comissão de receção garante o primeiro controlo de faturas relativas aos contratos de bens e de equipamentos de acordo com receções. O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto garante a verificação contratual de faturas apresentadas. Rejeita sistema-

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
	ticamente toda fatura não conforme. Ele presta especial atenção ao controlo das regras relativas: - A antecipação do arranque; - A retenção da garantia; - As cauções. A certificação da fatura é materializada pela emissão do "pagamento" pelo responsável financeiro.
5. O pagamento das faturas certificadas	O pagamento das faturas é executado de acordo com os procedimentos descritos em Capítulo V. «Procedimentos Financeiros»
6. Atualização do ficheiro dos contratos	O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto atualiza a contabilidade do contrato através da realização de todo o tratamento contabilístico necessário na esfera de controlo e\ou preparação de registos de reconstituição de fundos.

3.22. Encerramento de contratos de bens e equipamentos

O encerramento de um contrato consiste em finalizar definitivamente todos os procedimentos referentes a esse contrato. O encerramento é possível quando ocorrerem as seguintes situações:

- A receção dos bens e equipamentos é pronunciada;
- O reembolso do adiantamento de arranque consentido é concluído;
- As retenções de garantias inicialmente efetuadas sobre as faturas foram restituídas;
- A carta-branca foi pronunciada sobre as cauções recebidas;
- As faturas apresentadas são inteiramente pagas.

Se por qualquer razão, o montante de um contrato não for totalmente pago, o restante do contrato é cancelado. O Assistente administrativo constata as escrituras de encerramento do contrato em jornais adequados e arquiva os documentos justificativos para os futuros controlos. Para o efeito, ele menciona a ficha de contrato a data de encerramento do contrato e prepara a ficha de encerramento do contrato em destaque. O CGF/RAF assegura a restituição das cauções ao fornecedor e verifica periodicamente a boa contabilização das operações de encerramento.

3.23. Aquisição de serviços de consultoria

A adjudicação dos contratos de serviços de consultoria exige fase preparatória prévia. Os pormenores do procedimento são os apresentados a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Expressão das necessidades	- Os sectores/serviços beneficiários confirmam a existência de necessidade de serviços de consultoria prevista no orçamentado e PA.
2. Elaboração dos Termos de Referência (TDR)	- Os serviços beneficiários (com o apoio da UGEL - MS ou, se for o caso, do Especialista os serviços responsáveis pelo projeto em aquisições) elaboram um Projeto dos Termos de Referência onde, de maneira sucinta, transcrevem a definição dos serviços a serem executados, a forma como serão ou devem ser executados juntamente com o seu prazo de execução, o custo total necessário para a realização do serviços e critérios de avaliação do gabinete ou consultor qualificado para fazer a execução dos serviços pretendidos.
3. Envio dos Termos de Referência para a Não-objeção do MS	- O Projeto dos Termos de Referência é revisto pelo Coordenador dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto bem como pelos especialistas financeiros e em aquisições, que fazem as últimas modificações ao mesmo, de acordo com as regras do MS; - Os Termos de Referência são enviados para a Não-objeção do MS.
4. Escolha do método de seleção do consultor	- Com base nas informações constantes nos TDR, no Acordo de Financiamento e no DAP/PAD o responsável pelas aquisições determina o método apropriado para a realização da consultoria. - Os possíveis métodos permitidos regularmente utilizados são: I. Seleção Baseada na Qualidade e no custo (SBQC/QCBS); II. Seleção Baseada no Menor Custo (SBMC/LCS); III. Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor (SBQC/CQS); IV. Seleção Baseada num Orçamento Fixo (SBOF/FBS); V. Seleção de Consultor Único (SCU/SSS); VI. Seleção de Consultores Individuais (CI).

O processo de aquisição dos serviços de consultoria, consoante o método retido, apresenta-se a seguir.

3.23.1. Seleção Baseada na Qualidade e no Custo (SBQC/QCBS)

O processo detalhado do procedimento, por etapa, é apresentado no quadro a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Preparação dos termos de referência	- O serviço técnico competente do sector beneficiário elabora um ante-projeto de Termos de Referência (TDR) cumprindo um plano padrão (contexto, objetivos do estudo, o mandato do consultor, a duração da missão e os resultados esperados, relatórios a produzir, etc.), com ou sem a assistência de um perito. - O responsável dos serviços responsáveis pelo projeto no domínio em destaque revê os TDR e transmite-o ao Coordenador.
2. Solicitar a não objeção do MS aos TDR	- O Coordenador encaminha-os para Não-objeção do MS. - O MS emite o parecer de Não - objeção aos TDR.
3. Elaboração do Aviso de Manifestação de Interesse (AMI) e submissão do mesmo à Não-objeção do MS	- O responsável pelo sector de aquisições elabora o projeto de Aviso de Manifestação de Interesse (AMI) e submete-o ao Coordenador; - O Coordenador revê e envia o AMI para a Não Objeção do MS.
4. Publicidade do Aviso de Manifestação de Interesse	- O Coordenador submete o AMI aprovado ao MS e manda-o publicar nos meios de comunicação social nacionais e internacionais, assim como nos seguintes s*ites*: www.minfinancas.st, UNDB Online e *site* externo do SNS (que transmitem manifestações de interesse para os serviços responsáveis por programas ou projetos).
5. Estabelecimento da lista restrita de consultores	- A CAP avalia as MI apresentadas pelos gabinetes e elabora o Relatório de Avaliação, onde se encontram ordenadas as empresas, segundo as suas qualificações para o trabalho pretendido; - O RA é assinado pela CAP e visado pelo Coordenador. NB: A lista restrita deve ser composta por seis (6) consultores de origem geográfica diversificada, incluindo no máximo dois (02) do mesmo país e pelo menos um (01) de um país membro da sub-região.
6. O pedido do parecer de Não - objeção do MS à lista restrita	- O Coordenador envia o RA para a Não-objeção do MS. A Lista Restrita gabinetes de estudos é constituída pelos seis primeiros gabinetes; - O MS emite o seu parecer de não objeção à Lista Restrita.
7. Preparação do Pedido de Solicitação Proposta (PSP)	- O responsável pelo sector de aquisições elabora um projeto de Pedido de Solicitação de Proposta (PSP) a partir do dossiê padrão;
8. Pedido de Não - objeção do MS ao PSP	- O Coordenador envia o PSP para a Não-objeção do MS; - O SNS emite o seu parecer de não - objeção ao PSP; - O responsável pelo sector de aquisições elabora o SP/RFP definitivo e o transmite ao Coordenador, que o remete para financiador.

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
9. Envio do PSP aos gabinetes	- O Coordenador assina as cartas-convite, que são parte integrante do PSP; - O Assistente Administrativo do serviço responsável pelo projeto envia o PSP para os consultores retidos na Lista Restrita.
10. Receção das propostas e abertura da Proposta Técnica	- O Assistente Administrativo os serviços responsáveis pelo programa ou projeto receciona as propostas técnicas e financeiras, devendo mencionar a data, a hora e o número cronológico de entrega das ofertas no secretariado. - As propostas técnicas são abertas em sessão pública pela Comissão de Avaliação.
11. Avaliação das propostas técnicas	- A CAP analisa e avalia as propostas técnicas e propõe a lista dos consultores qualificados para a fase de avaliação financeira; - O relator da CAP elabora o Relatório de Avaliação de propostas técnicas e o faz assinar por todos os membros.
12. Pedido de parecer de não - objeção do MS à avaliação das propostas técnicas.	- O Coordenador visa o Relatório de Avaliação das propostas técnicas e envia-o para a Não-objeção do MS; - O MS emite o parecer de Não - objeção à avaliação das propostas técnicas.
13. Comunicação dos Resultados da Avaliação Técnica	- O responsável pelo sector de aquisições prepara duas notas diferentes, ambas com as pontuações técnicas resultantes da avaliação: - Uma, aos gabinetes que tiverem pontuação satisfatória, convidando-os a participar na sessão pública da abertura das propostas financeiras; - Outra, aos gabinetes que não atingiram a pontuação técnica requerida, acompanhada das suas propostas financeiras fechadas.
14. Abertura e avaliação da Proposta Financeira	- A CAP procede à abertura e avaliação das propostas financeiras; - A CAP proceder combinada das propostas (técnicas e financeiras); - A CAP elabora o RA combinado com a proposta de adjudicação, assina-o e envia para o visto prévio do Coordenador.
15. Notificação de adjudicação provisória do contrato convite para a sessão de negociação	- O Coordenador convida o gabinete situado na primeira posição para negociar o Contrato; - A negociação do Contrato é feita pela CAP; - Após a negociação, o responsável pelo sector de aquisições dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto elabora o "*Draft*" do Contrato Negociado.
16. Pedido de Não- objeção do MS ao *Draft* do Contrato	- O Coordenador submete o *Draft* do Contrato à Não - objeção ao financiador; - O MS autoriza a assinatura do Contrato.
17. Assinatura do Contrato	- O Coordenador assina o Contrato e envia-o ao consultor, para assinatura.
18. Publicação dos resulta-	- O Coordenador manda publicar o contrato, no máximo 15 dias após a sua assinatura pelas partes.

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
dos da atribuição do contrato	- O Contrato é arquivado no Dossiê de Aquisições e no Copiador geral dos Contratos (eletrónico e pasta).
19. Resposta às reclamações dos consultores	- O Coordenador recebe as reclamações e responde às mesmas, uma vez ouvida a CAP.
20. Relatório da Consultoria	- O Coordenador recebe o produto da Consultoria e arquiva-o no Dossiê de Aquisições do serviço, programa ou projeto.

.

3.23.3. Seleção Baseada no Custo Mais Baixo a Qualidade e no Custo (SBCB/LCS)

O processo detalhado do procedimento por etapa é apresentado no quadro a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Preparação dos termos de referência	- O serviço técnico competente do beneficiário elabora um pré-projeto de Termos de Referência (TDR) cumprindo um plano padrão (contexto, objetivos do estudo, mandato do consultor, TDR, duração e resultados esperados, relatórios a produzir, etc.), com ou sem a assistência de um perito. - O responsável pelo sector revê os TDR e encaminha-os ao Coordenador.
2. Solicitar a não objeção do SNS aos TDR	- O Coordenador encaminha-os para Não - objeção do SNS. - O SNS emite o seu parecer de Não - objeção aos TDR.
3. Elaboração do aviso de Manifestação de Interesse (AMI) e envio da mesma para a Não-objeção do MS	- O responsável pelo sector de aquisições elabora o Aviso de Manifestação de Interesse (AMI); - O Coordenador revê e envia o AMI para Não Objeção do SNS.
4. Publicidade do Aviso de Manifestação de Interesse	- O Coordenador manda publicar o AMI nos meios de comunicação social nacionais e internacionais, assim como nos sites seguintes: www.minfinancas.st, UNDB Online e no Site externo do MS; - Os candidatos interessados rececionam, preparam, transmitem a sua manifestação de interesse aos responsáveis do serviço, programa ou projeto.
5. Estabelecimento da lista restrita de consultores	- A CAP avalia as MI apresentadas pelos gabinetes e elaboram o Relatório de Avaliação, onde se encontram ordenadas as empresas, segundo as suas qualificações para o trabalho pretendido; - O RA é assinado pela CAP e visado pelo responsável. - NB: A lista restrita deve ser composta por seis (6) consultores de origem geográfica diversificada, incluindo no máximo dois (02) do mesmo país e pelo menos um (01) de um país em vias de desenvolvimento.
6. O pedido do parecer de Não - objeção do SNS à lista restrita	- O Coordenador envia o RA para a Não-objeção do MS. A Lista Restrita dos gabinetes de estudos é constituída pelos seis primeiros gabinetes; - O MS emite o seu parecer de não objeção à Lista Restrita.
7. Preparação do Pedido de Solicitação Proposta (PSP)	- O responsável pelo sector de aquisições elabora um projeto de Pedido de Solicitação de Proposta (PSP) a partir do dossiê padrão;
8. Pedido de Não - objeção do SNS ao PSP	- O Coordenador envia o PSP para a Não-objeção do MS; - O MS emite o seu parecer de não - objeção ao PSP;

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
	- O responsável pelo sector de aquisições elabora o PSP definitivo e transmite-o ao Coordenador que o remete à entidade financiadora
9. Envio do PSP definitivo aos gabinetes	- O Coordenador assina as cartas-convite, que são parte integrante do PSP; - O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto envia a PSP para consultores retidos na Lista Restrita.
10. Receção das propostas e abertura da Proposta Técnica	- O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto receciona as propostas técnicas e financeiras; - NB: mencionar a data, a hora e os números cronológicos de entrada das propostas no secretariado. - As propostas técnicas são abertas em sessão pública pela Comissão de Avaliação.
11. Avaliação das propostas técnicas	- A CAP analisa e avalia as propostas técnicas e propõe listas dos consultores qualificados para a fase de avaliação financeira; - O relator da CAP elabora o Relatório de Avaliação de propostas técnicas e o faz assinar por todos os membros.
12. Pedido de Não - objeção do SNS a avaliação das propostas técnicas.	- O Coordenador visa o Relatório de Avaliação de propostas técnicas e envia-o para a Não-objeção do MS; - O MS emite seu parecer de Não - objeção à avaliação das propostas técnicas.
13. Comunicação dos Resultados da Avaliação Técnicas	- O responsável pelo sector de aquisições prepara duas notas diferentes, ambas com as pontuações técnicas resultantes da avaliação: - Uma, aos gabinetes que tiveram pontuação satisfatória, convidando-os a participar na sessão pública da abertura das propostas financeiras; - Outra, aos gabinetes que não atingiram a pontuação técnica requerida, acompanhada das suas propostas financeiras fechadas.
14. Abertura e avaliação da Proposta Financeira	- A CAP procede à abertura e avaliação das propostas financeiras; - A CAP pode proceder à abertura combinada das propostas (técnicas e financeiras); - A CAP elabora o RA combinado com a proposta de adjudicação, assina-o e envia para o visto prévio do Coordenador.
15. Notificação de adjudicação provisória do contrato convite para a sessão de negociação	- O Coordenador convida o gabinete situado na primeira posição para negociar o Contrato; - A negociação do Contrato é feita pela CAP; - Após a negociação, o responsável pelo sector de aquisições dos serviços responsáveis pelo projeto da elabora o "*Draft*" do Contrato negociado.
16. Pedido de Não-objeção do MS ao *Draft* do Contrato	- O Coordenador envia o *Draft* do Contrato par a Não - objeção ao MS - O MS autoriza a assinatura do Contrato.

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
17. Assinatura do Contrato	- O Coordenador assina o Contrato e envia-o para a assinatura do Consultor.
18. Publicação dos resultados da atribuição do contrato	- O Coordenador manda publicar o contrato, no máximo 15 dias após a sua assinatura pelas partes. - O Contrato é arquivado no Dossiê de Aquisições e no Copiador geral dos Contratos (eletrónico e pasta).
19. Respostas as reclamações dos consultores	- O Coordenador recebe as reclamações e responde às mesmas, uma vez ouvido a CAP.
20. Relatório da Consultoria	- O Coordenador recebe o Produto da Consultoria, que é arquivado no Dossiê de Aquisições dos serviços responsáveis pelo projeto

3.23.4. Seleção Baseada no Custo Fixo Baixo (SBCF/FBS)

O processo detalhado do procedimento por etapa é apresentado no quadro a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Preparação dos termos de referência	- O serviço técnico competente do beneficiário elabora um pré - projeto de Termos de Referência (TDR) cumprindo um plano padrão (contexto, objetivos do estudo, o mandato do consultor TDR, duração e resultados esperados, relatórios a produzir, etc.), com ou sem a assistência de um perito. - O responsável pelo sector revê os TDR e encaminha-os ao Coordenador.
2. Solicitação de Não-objeção do MS aos TDR	- Coordenador encaminha-os para Não - objeção do SNS. - O MS emite o seu parecer de Não - objeção aos TDR.
3. Elaboração do pedido de Manifestação de Interesse e envio da mesma para a Não-objeção do MS	- O responsável pelo sector de aquisições elabora o pedido de Manifestação de Interesse; - O Coordenador revê e envia o pedido de MI à Não-Objeção do MS.
4. Publicidade da Manifestação de Interesse	- O Coordenador submete a MI aprovada ao MS e manda publicá-la nos meios de comunicação social nacionais e internacionais, bem como nos *sites* seguintes: www.minfinancas.st, UNDB Online e no Site externo do MS; - Os candidatos interessados rececionam, preparam, transmitem as manifestações de interesse para os serviços responsáveis pelo programa ou projeto
5. Estabelecimento da lista restrita de consultores	- A CAP avalia as MI apresentadas pelos gabinetes e elabora o Relatório de Avaliação, onde se encontram ordenadas as empresas, segundo as suas qualificações para o trabalho pretendido;

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
	- O RA é assinado pela CAP e visado pelo Coordenador. - NB: A lista restrita deve ser composta por seis (6) consultores de origem geográfica diversificada, incluindo no máximo dois (02) de um mesmo país e pelo menos um (01) de um país em vias de desenvolvimento.
6. O pedido do parecer de Não - objeção do MS à lista restrita,	- O Coordenador envia o RA para a Não-objeção do MS. A Lista Restrita gabinetes de estudos é constituída pelos seis primeiros gabinetes; - O MS emite o seu parecer de não-objeção à Lista Restrita.
7. Preparação de Solicitação Proposta (PSP)	- O responsável pelo sector de aquisições elabora um projeto de Pedido de Solicitação de Proposta a partir do dossiê padrão;
8. Pedido de Não - objeção do MS ao PSP	- O Coordenador envia o PSP para a Não-objeção do MS; - O MS emite o seu parecer de não - objeção ao PSP; - O responsável pelo sector de aquisições elabora o PSP definitivo e o transmite ao Coordenador, que o remete para a entidade financiadora.
9. Envio do SP definitivo aos gabinetes	- O Coordenador assina as cartas-convite, que são parte integrante do PSP/RFP; - O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto os serviços responsáveis pelo programa ou projeto envia a PSP para consultores retidos na Lista Restrita.
10. Receção das propostas e abertura da Proposta Técnica	- O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto receciona as propostas técnicas e financeiras; - NB: mencionar a data, a hora e os números cronológicos de chegada das ofertas no secretariado. - As propostas técnicas são abertas sessão pública pela Comissão de Avaliação.
11. Avaliação das propostas técnicas	- A CAP analisa e avalia as propostas técnicas e propõe listas dos consultores qualificados para a fase de avaliação financeira; - O relator da CAP elabora o Relatório de Avaliação das propostas técnicas e o faz assinar por todos os membros.

12. Pedido de Não - objeção do SNS a avaliação das propostas técnicas.	- O Coordenador visa o Relatório de Avaliação das propostas técnicas e envia-o para a Não-objeção do MS; - O MS emite seu parecer de Não - objeção à avaliação das propostas técnicas.
13. Comunicação dos Resultados da Avaliação Técnicas	- O responsável pelo sector de aquisições prepara duas notas diferentes, ambas com as pontuações técnicas resultantes da avaliação: - Uma, aos gabinetes que tiveram pontuação satisfatória, convidando-os a participar na sessão pública da abertura das propostas financeiras; - Outra, aos gabinetes que não atingiram a pontuação técnica requerida, acompanhada das suas propostas financeiras fechadas.
14. Abertura e avaliação da Proposta Financeira	- A CAP procede à abertura e avaliação das Propostas financeiras; - A CAP procede a avaliação das propostas financeiras; - A CAP elabora o Relatório de Avaliação combinado com a proposta de adjudicação, assina-o e envia para o visto prévio do Coordenador; - Todas as propostas superiores ao orçamentado são rejeitadas.
15. Notificação de adjudicação provisória do contrato convite para a sessão de negociação	- O Coordenador convida o gabinete que tiver a proposta técnica mais alta e a proposta financeira igual ou inferior ao orçamentado; - A negociação do Contrato é feita pela CAP; - Após a negociação, o responsável pelo sector de aquisições dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto elabora o "*Draft*" do Contrato Negociado.
16. Pedido de Não- objeção do MS ao *Draft* do Contrato	- O Coordenador envia o *Draft* do Contrato par a Não - objeção ao Financiador; - O SNS autoriza a assinatura do Contrato.
17. Assinatura do Contrato	- O Coordenador assina o Contrato e envia-o para a assinatura do Consultor.
18. Publicação dos resultados da atribuição do contrato	- O Coordenador manda publicar o contrato, no máximo 15 dias após a sua assinatura pelas partes. - O Contrato é arquivado no Dossiê de Aquisições e no Copiador geral dos Contratos (eletrónico e pasta).
19. Respostas as reclamações dos consultores	- O Coordenador recebe as reclamações e responde as mesmas, ouvido a CAP.
20. Relatório da Consultoria	- O Coordenador recebe o Produto da Consultoria que é arquivado no Dossiê de Aquisições dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto.

3.23.5. A Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor (SBQC/CQS)

O processo detalhado do procedimento por etapa é apresentado no quadro a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Preparação dos termos de referência	- O serviço técnico competente do beneficiário elabora um pré-projeto de Termos de Referência (TDR) cumprindo um plano padrão (contexto, objetivos do estudo, o mandato do consultor TDR, duração e resultados esperados, relatórios a produzir, etc.), com ou sem a assistência de um perito. - O responsável pelo sector revê os TDR e encaminha-os ao Coordenador.
Solicitar a não objeção do S aos TDR	- O Coordenador encaminha-os para Não - objeção do MS. - O MS emite o seu parecer de Não - objeção aos TDR.
2. Elaboração do aviso de Manifestação de Interesse (AMI) e envio da mesma para a Não-objeção do SNS	- O responsável pelo sector de aquisições elabora o pedido de Manifestação de Interesse (AMI); - O Coordenador revê e envia o AMI para a Não Objeção do SNS.
3. Publicidade do Aviso de Manifestação de Interesse	- O Coordenador submete a MI/ROI aprovada para o SM, e manda publicá-la nos meios de comunicação social nacionais e internacionais, bem como nos *sites* seguintes: www.minfinancas.st, UNDB Online e no Site externo do MS; - Os candidatos interessados rececionam, preparam, transmitem as manifestações de interesse para os serviços responsáveis pelo programa ou projeto - É necessário a participação de pelo menos três gabinetes
4. Avaliação das manifestações de Interesse	- A CAP avalia as MI apresentadas pelos gabinetes e elaboram o Relatório de Avaliação, onde se encontram ordenadas as empresas, segundo as suas qualificações para o trabalho pretendido; - O Relatório de Avaliação é assinado pela CAP e visado pelo Coordenador.
5. Pedido de Proposta	- Não é necessário a elaboração do PSP; - Somente ao Gabinete selecionado, o que tiver a melhor a melhor qualificação, é enviado os Termos de Referência e convidado a preparar as propostas técnicas e financeira.
6. Receção da proposta da Proposta Técnica e Financeira	- O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto receciona a proposta técnica e financeira do consultor retido.
7. Avaliação da proposta	- A CAP analisa e avalia a Proposta Técnica e Proposta financeira; - O relator da CAP elabora o Relatório de Avaliação das propostas

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
técnica e financeira	técnicas e financeira e o faz assinar por todos os membros.
8. Pedido de Não - objeção do MS a avaliação das propostas técnicas.	- O Coordenador visa o Relatório de Avaliação e envia-o para a Não-objeção do MS; - O MS emite seu parecer de Não - objeção ao Relatório de Avaliação.
9. Notificação de adjudicação provisória do contrato convite para a sessão de negociação	- Caso a proposta responda as exigências dos TDR, o Coordenador convida o gabinete para negociar o Contrato; - A negociação do Contrato é feita pela CAP; - Após a negociação, o responsável pelo sector de aquisições dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto elabora o "*Draft*" do Contrato Negociado.
10. Pedido de Não-objeção do MS ao *Draft* do Contrato	- O Coordenador envia o *Draft* do Contrato par a Não-objeção ao financiador; - O MS autoriza a assinatura do Contrato.
11. Assinatura do Contrato	- O Coordenador assina o Contrato e envia-o para a assinatura do Consultor.
12. Respostas as reclamações dos consultores	- O Coordenador recebe as reclamações e responde às mesmas, ouvido o parecer da CAP.
13. Publicação dos resultados da atribuição do contrato	- O Coordenador manda publicar o contrato, no máximo 15 dias após a sua assinatura pelas partes. - O Contrato é arquivado no Dossiê de Aquisições e no Copiador geral dos Contratos (eletrónico e pasta).
14. Relatório da Consultoria	- O Coordenador recebe o Produto da Consultoria, que é arquivado no Dossiê de Aquisições do serviço responsável pelo projeto.

3.23.6. Seleção de Consultor Individual (CI)

O processo detalhado do procedimento por etapa é apresentado no quadro a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Preparação dos termos de referência	- Termos de Referência (TDR cumprindo um plano padrão: contexto, objetivos do estudo, o mandato do consultor TDR, duração e o serviço técnico competente do beneficiário elabora um pré - projeto de resultados esperados, relatórios a produzir, etc.), com ou sem a assistência de um perito. - O responsável pelo sector revê os TDR e encaminha-os ao Coordenador.
2. Solicitar a não objeção do MS aos TDR	- O Coordenador encaminha-os para Não-objeção do MS. - O MS emite o seu parecer de Não - objeção aos TDR.
3. Elaboração do 4. Aviso de Manifestação de Interesse (AMI) e envio da mesma para a Não-objeção do MS	- O responsável pelo sector de aquisições elabora do Aviso de Manifestação de Interesse (AMI); - O Coordenador revê e envia a MI para a Não Objeção do MS.
5. Publicidade do Aviso de Manifestação de Interesse	- O Coordenador submete o AMI aprovada para o MS, e manda publicá-lo nos meios de comunicação social nacionais e internacionais, bem como nos sites seguintes: www.minfinancas.st, UNDB Online e no Site externo do SNS; - Os candidatos interessados rececionam, preparam, transmitem as manifestações de interesse para os serviços responsáveis pelo programa ou projeto
6. Avaliação das manifestações de Interesse	- A CAP avalia os curricula apresentados pelos Gabinetes Consultores; - O Relatório de Avaliação é assinado pela CAP e visado pelo Coordenador.
7. Pedido de Proposta metodológica e financeira	- O Coordenador pede ao Consultor melhor qualificado para apresentar uma proposta metodológica e financeira para realização da Consultoria.
8. Receção e avaliação da proposta da Proposta metodológica e Financeira	- O Assistente Administrativo dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto os serviços responsáveis pelo programa ou projeto receciona a proposta financeira do consultor retido; - A CAP analisa e avalia a proposta técnica e financeira; - O relator da CAP elabora o Relatório de Avaliação das propostas técnicas e financeira e o faz assinar por todos os membros.
9. Pedido de Não - objeção do MS a avaliação das propostas técnicas.	- O Coordenador visa o Relatório de Avaliação e envia-o para a Não-objeção do MS; - O MS emite seu parecer de Não - objeção ao Relatório de Avaliação.

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
10. Notificação de adjudicação provisória do contrato convite para a sessão de negociação	- O Coordenador convida o Consultor melhor qualificado para negociar o Contrato; - A negociação do Contrato é feita pela CAP; - Após a negociação, o responsável pelo sector de aquisições dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto elabora o "*Draft*" do Contrato Negociado.
11. Pedido de Não- objeção do MS ao *Draft* do Contrato	- O Coordenador envia o *Draft* do Contrato para Não-objeção ao financiador; - O MS autoriza a assinatura do Contrato.
12. Assinatura do Contrato	- O Coordenador assina o Contrato e envia-o para a assinatura do Consultor.
13. Publicação dos resultados da atribuição do contrato	- O Coordenador manda publicar o contrato, no máximo 15 dias após a sua assinatura pelas partes. - O Contrato é arquivado no Dossiê de Aquisições e no Copiador geral dos Contratos (eletrónico e pasta).
14. Respostas as reclamações dos consultores	- O Coordenador recebe as reclamações e responde as mesmas, ouvido o parecer da CAP.
15. Relatório da Consultoria	- O Coordenador recebe o Produto da Consultoria, que é arquivado no Dossiê de Aquisições os serviços responsáveis pelo programa ou projeto

3.23.7. Contratação Direta (CD/SSS)

A Contratação Direta não é um método comum de seleção de consultores.

Assim, só é permitida nos seguintes casos:

- Para tarefas que representam uma continuação natural de trabalhos anteriores realizados pela empresa ou consultor;
- Em casos excecionais, tais como em resposta a calamidades naturais e situações de emergência, ambas declaradas pelo pela entidade financiadora e reconhecidas pelo SNS;
- Pequenos contratos;
- Quando apenas uma empresa é qualificada ou é detentora de uma experiência de valor excecional no ramo, que justifica a atribuição direta do contrato.

O procedimento detalhado do processo é apresentado no quadro a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Preparação dos termos de referência	- O serviço técnico competente elabora um pré - projeto de Termos de Referência (TDR) cumprindo um plano padrão (contexto, objetivos do estudo, o mandato do consultor, a duração e resultados esperados, relatórios a produzir, etc.), com ou sem a assistência de um perito. - O responsável pelo sector revê os TDR e encaminha-os ao Coordenador.
2. Solicitação de Não-objeção do MS aos TDR	- O Coordenador encaminha-os para Não-objeção do MS. - O MS emite o seu parecer de Não-objeção aos TDR.
3. Pedido de Curriculum Vitae ou das Qualificações do Consultor e das Propostas	- O Coordenador solicita ao Consultor ou empresa o envio dos seguintes documentos para os serviços responsáveis pelo programa ou projeto: - Documentos comprovando que tem qualificação para levar a cabo a consultoria em questão; - Proposta técnica e financeira.
4. Receção e avaliação das Proposta	- A CAP avalia as propostas enviadas pelo Consultor ou Gabinete e elabora o Relatório de Avaliação; - O Relatório de Avaliação é assinado pela CAP e visado pelo Coordenador.
5. Negociação do Contrato	- O Coordenador convida o gabinete para negociar o Contrato; - A negociação do Contrato é feita pela CAP; - Após a negociação, o responsável pelo sector de aquisições os serviços responsáveis pelo programa ou projeto elabora o *"Draft* do Contrato Negociado.
6. Elaboração do justificativo para pedido de Contratação Direta	- O responsável pelo sector de aquisições elabora o justificativo para o Pedido de Contratação Direta (PCD); - O Coordenador revê e aprova.
7. Solicitação de Não-objeção do MS ao Contrato	- O Coordenador envia os seguintes documentos para a Não-objeção do SNS: - Justificativo com o Pedido de Contratação Direta (PCD); - Comprovativo das qualificações do Consultor ou Gabinete; - *Draft* do Contrato Negociado; - O SNS emite o seu parecer de não objeção ao Contrato.
8. Assinatura do Contrato	- O Coordenador assina o Contrato e envia-o para a assinatura do Consultor.
9. Respostas as reclamações dos consultores	- O Coordenador recebe as reclamações e responde as mesmas, ouvido o parecer da CAP.
10. Publicação dos resultados da atribuição do contrato	- O Coordenador manda publicar o contrato, no máximo 15 dias após a sua assinatura pelas partes. - O Contrato é arquivado no Dossiê de Aquisições e no Copiador geral

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
	dos Contratos (eletrónico e pasta).
11. Relatório da Consultoria	- O Coordenador recebe o Produto da Consultoria que é arquivado no Dossiê de Aquisições dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto

3.24. Execução de contratos de consultoria

As modalidades de execução dos contratos de consultoria incluem as seguintes operações:

1. A abertura da ficha do contrato;
2. A execução dos serviços;
3. A certificação dos serviços;
4. Certificação das faturas apresentadas;
5. O pagamento das faturas certificadas;
6. A atualização dos ficheiros dos contratos.

O processo detalhado por etapa é apresentado na tabela a seguir:

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
1. Abertura da ficha de contratos	- O registo dos contratos é o suporte que resume todas as fichas de contratos. - O número do contrato é sempre o que consta no Plano de Aquisições. - O uso de programas de gestão de contrato permite a manutenção automatizada (simultânea e instantânea) dos suportes. - A ficha do contrato deve incluir pelo menos as seguintes informações: 1. Um número de série do arquivo; 2. Número do Contrato; 3. A atividade (ou projeto) em causa; 4. A natureza do contrato; 5. A identidade do adjudicatário; 6. O valor do contrato; 7. Financiamento; 8. Rubricas de despesas de financiamento em causa; 9. O prazo de execução; 10. As modalidades de retenções de garantia do, avanço de inicialização e de penalizações por atraso; 11. Datas importantes para a adjudicação do contrato; 12. Identificação de contas (ou contas) e de pagamento; 13. A situação financeira do contrato (pagamentos pendentes, equilíbrio);

Etapas/sequências	Ações / Procedimentos
	14. A data de encerramento do contrato.
2. Execução de serviços	- O contratante inicia a execução dos serviços, a partir da data indicada no Contrato. - Em todos os contratos de consultoria existe a figura do Coordenador do Contrato, indicado pelo Coordenador que é o responsável pela execução do Contrato. - As outras missões, datas, etc. são acertadas entre o Contratante, o Coordenador do Contrato e os Beneficiários.
3. Certificação dos serviços	- O Coordenador do Contrato certifica todos os pagamentos e produtos do Contrato, através da emissão de um certificado ou parecer.
4. Certificação das faturas apresentadas	- O contratante deverá apresentar faturas de acordo com os termos do contrato e o resultado da execução do serviço. - O Coordenador do Contrato é o responsável pela receção, garante o primeiro controlo das faturas relativas aos contratos de serviços, de acordo com receções. - O contabilista presta serviços de verificação do contrato de faturas apresentadas. Ele rejeita sistematicamente toda fatura não conforme. Dá uma atenção particular ao seguimento das modalidades relativas ao avanço de pagamento, no início da consultoria, a retenção da garantia e as cauções - A certificação da fatura é materializada pela emissão de uma ordem de "pagamento" pelo CGF.
5. Pagamento das faturas certificadas	- O Pagamento das contas é executado de acordo com os procedimentos descritos no capítulo V - "Procedimentos Financeiros".
6. Atualização do ficheiro dos contratos	- O Contabilista atualiza a contabilidade dos contratos através da realização de todo o tratamento contabilístico exigido. Arquiva em seguida, os documentos comprovativos pendentes cheques e/ou preparação de fundos do MS - registos de contas de reconstituição.

3.25. Encerramento de contratos de serviços

O encerramento de um contrato consiste em finalizar definitivamente toda operação nesse contrato. O encerramento é possível quando ocorrer as seguintes situações:

- A receção de serviços é pronunciada;
- O reembolso do adiantamento do arranque concedido é concluído;
- Conservações das garantias relevadas sobre as faturas foram restituídas;

- Carta-branca foi emitida sobre as cauções recebidas;
- As faturas apresentadas são inteiramente pagas.

Se, por qualquer razão, o montante de um contrato não estiver totalmente pago, o remanescente do contrato é cancelado. Este remanescente pode ser utilizado para posteriores aquisições no âmbito do Projeto.

O contabilista constata as escrituras do encerramento de contrato em jornais adequados e arquiva os documentos comprovativos à espera de controlos. Ele menciona, na ficha de contrato, a data de encerramento do contrato e emite a folha de encerramento do contrato em causa.

O CGF garante a entrega das cauções ao prestador de serviços.

3.26. Arquivo e classificação dos dossiês de licitação

O arquivamento e classificação dos dossiês de licitação é assegurado pelo técnico responsável pelas aquisições e centra-se no registo de todos os contratos celebrados pelos serviços responsáveis pelo programa ou projeto. O processo é efetuado em versão digital e em suportes-papel, organizados, codificados e classificados em arquivos devidamente identificados, existentes no sector de licitações.

Relativamente à CODIFICAÇÃO importa salientar que a orçamentação e a realização das despesas de aquisição de bens, obras e serviços deverão ser codificadas no Plano Anual de Aquisições do SNS. Para o efeito, a DAF do Ministério da Saúde, na pessoa do Exator, deverá proceder ao registo codificado dos imóveis adquiridos, segundo a contabilidade pública do país; mais detalhes no Capítulo VI Procedimentos Contabilísticos e de Controlo - subcapítulo **6.A.5** e Capítulo II – Procedimentos Administrativos, subcapítulo **2.7.3**. sobre Controlo Administrativo do Economato e **2.7.4.** Controlo Administrativo do imobilizado.

3.25.1. Check. List

Dentre os arquivos fundamentais do processo de licitação destaca-se o CHECK.LIST cujas particularidades encontram-se a seguir destacadas.

Trata-se de uma folha, resumindo todos os documentos contidos no **Processo de Licitação** de Bens, Obras e Serviços de Consultoria. Esse documento permite, à primeira vista, ter uma ideia sobre as peças fundamentais de um processo de aquisição/seleção, facilitando a sua localização e leitura rápida, por parte da Coordenação dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto das missões de

apoio à gestão do projeto e auditoria, assim como de outras pessoas devidamente mandatadas para o efeito.

3.25.2. Bens

De acordo com essas práticas e procedimentos constantes em termos de arquivos, todos os processos de aquisição de bens deverão conter, de forma clara, e estar arquivados, com separadores, por ordem cronológica em pastas específicas, os seguintes documentos:

(i) Especificações Técnicas e Cadernos de Encargos dos Concursos lançados;
(ii) Cartas-Convite enviadas pelos serviços responsáveis pelo programa ou projeto às empresas concorrentes (Pedidos de Cotação) ou cópias dos anúncios de concursos públicos, publicados nos jornais mais lidos de São Tomé e Príncipe (***Tela-nón, STP Press***) e/ou nos **Sites do Ministério das Finanças (www.minfinancas.st**) e dos serviços responsáveis pelo programa ou projeto;
(iii) Notas de esclarecimento aos documentos de concurso, caso haja;
(iv) Comunicações oficiais indigitando os membros das Comissões de Avaliação;
(v) Propostas submetidas pelos concorrentes;
(vi) Ata da Sessão Pública de Abertura das propostas submetidas;
(vii) Relatório de Avaliação das propostas recebidas e atas das reuniões das Comissões de Avaliação
(viii) Não Objeção do Ministro da Saúde ao Relatório de Avaliação das propostas
(ix) Cartas endereçadas às empresas concorrentes, comunicando os resultados dos concursos;
(x) Reclamações e/ou pedidos de esclarecimento dos concorrentes;
(xi) Contratos assinados;
(xii) Comprovativos da Publicação dos Contratos;
(xiii) Autos de Receção e/ou declarações de fornecimento do bem;
(xiv) Cópias das faturas e recibos de pagamento;
(xvii). Quaisquer outras correspondências efetuadas no decurso da aquisição do bem.

3.27. Serviços de consultoria

Todos os processos de seleção de consultores deverão conter - de forma clara e estar arquivados com separadores, por ordem cronológica em pastas específicas - os seguintes documentos:

(i) Termos de Referência da Consultoria com NO do MS;

(ii) Estimativa de custo e orçamento e os critérios para a lista restrita;

(ii) Comprovativo da divulgação do Pedido de Manifestação de Interesse;

(iv) Relatório de Avaliação das Manifestações de Interesse;

(v) Lista restrita de Consultores;

(vi) Pedido de Solicitação de Propostas que deve incluir: a Carta Convite, as Instruções aos Consultores, os Termos de Referência e a minuta do contrato proposto;

(vii) Propostas submetidas pelos consultores;

(viii) Ata de Abertura das propostas técnicas;

(ix) Relatório de Avaliação das propostas técnicas: exame da qualidade;

(x) Comprovativo da comunicação dos resultados da avaliação das propostas técnicas e o convite aos consultores para participarem na Sessão de Abertura das propostas financeiras;

(xi) Ata de Abertura das propostas financeiras;

(xii) Relatório de Avaliação Combinado;

(xiii) Rascunho da Ata de Negociação do Contrato e do Contrato;

(xiv) Outorga do Contrato à empresa selecionada;

(xv) Reclamações e/ou pedidos de esclarecimento dos concorrentes;

(xvi) Contrato assinado;

(xvii) Cartas anunciando o resultado do concurso;

(xviii) Comprovativo da Publicação do Contrato;

(xix) Relatório de Atividades dos Consultores;

(xx) Cópia de Faturas e Recibos de Pagamento;

(xxi) Quaisquer outras correspondências efetuadas no decurso da seleção de consultores.

Nota Importante:

As pastas de *Procurement* devem conter toda a documentação acima descrita, incluindo os relatórios de avaliação originais e cópia dos contratos devidamente assinados, os relatórios de fiscalização, os autos de entrega provisórios e definitivos das obras, para o caso dos equipamentos e serviços e os autos de entrega e aprovação para os casos de serviços de consultoria.

Existirão pastas individuais de contratos que poderão estar na Contabilidade e/ou Secretaria que conterão os contratos originais.

O Ministério da Saúde deverá proceder à inventariação de todos dos bens e obras adquiridos, logo após a sua receção final. Todos os anos, de 1 a 31 de Janeiro, dever-se-á proceder ao inventário físico e financeiro de todos os bens adquiridos com fundos do SNS, verificando o seu estado de conservação/manutenção, localização, etc., e, com base nisso, calcular as perdas, decorrentes de inutilizações.

ANEXOS DO CAPÍTULO III

1 Plano de Aquisições

2 Nota de Encomenda

3 Modelo de Carta-convite

4 Pedido de Cotações

5ª A Ata de Abertura de Propostas (Participantes)

5 B Ata de Abertura de Propostas

6 A Anúncio de Resultado de Concurso Bens, Obras e serviços
Empresas não vencedoras

6 B Anúncio de Resultado de Concurso Consultoria
Empresas não vencedoras

7 *A* Anúncio de Resultado de Concurso bens, obras e serviços
Empresa vencedora

7 B Anúncio de Resultado de concurso consultoria
Empresa vencedora

8 Auto de Entrega / Receção

9 Check List – Verificação dos Procedimentos de Procurement

1. Plano de aquisições

_____, 2019

I. Geral

1. **Informação do projeto:**
2. **Data de aprovação do Plano de aquisições:**
3. **Data do Edital Geral de Aquisição**
4. **Período coberto por este plano de aquisição**

II. Bens e serviços de não-consultoria

5. **Limite de revisão prévia: as decisões de aquisição sujeitas à revisão prévia**

	Método de seleção	Limite de revisão anterior	Comentários
1.	Métodos Competitivos (Serviços)		
2.	Métodos Competitivos (Bens)		
3.	Seleção Direta		

6. **Pacotes de compras com métodos e cronograma:**

1	2	3	4	5	6
Ref No	**Descrição da tarefa**	**Despesa Estimada**	**Método de Seleção**	**Revisão pela entidade financiadora (anterior /pós)**	**Data prevista para abertura da oferta**
1.					
2.					
3.					
4.					

7. Serviços de não-consultoria

1	2	3	4	5	6
Ref No	**Descrição da tarefa**	**Estimativa de despesa**	**Método de seleção**	**Revisão pela entidade financiadora (anterior /pós)**	**Data prevista para abertura da oferta**
1.					
2.					
3.					

III. Seleção de Consultores

8. Limite de revisão prévia: Decisões de seleção sujeitas à revisão prévia pelas entidades financiadoras

	Método de seleção	Limite da revisão anterior	Comentários
1.	Método competitivo (firmas)		
2.	Fonte única (Firmas)		
3.	Método competitivo (Individual)		
4.	Single Source (Individuals)		

9. Lista restrita compreendendo exclusivamente consultores nacionais: Uma lista curta de consultores para serviços, estimada num custo inferior a …… equivalente por contrato, pode incluir na íntegra consultores nacionais, de acordo com a orientação relativa ao limite de métodos de aquisição no país ou de acordo com os procedimentos das entidades de financiamento

10. Atribuição de consultoria com métodos de seleção e prazo

1	2	3	4	5	6
Ref No	**Descrição das tarefas**	**Estimativa de despesa (**	**Método de seleção**	**Revisão pela entidade financiadora (anterior /após)**	**Data prevista de submissão das propostas**
1.					

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

ANEXO 4.7: Retirada de Recursos do Financiamento (aplicável a programas/projetos com financiamento de parceiros)

De acordo com as disposições do acordo de financiamento e com a Carta de Desembolso e Informações Financeiras

A. Categoria	B. Montante da Subvenção Atribuída	C. Percentagem de Despesas a Financiar (incluindo Impostos)
D. (1) Bens, serviços de consultoria, consultoria, Custos Operacionais e Formação para as Partes 1.1 e 2 do Projeto	E.	F.
G. (1) Bens, serviços não consultorias, serviços de consultoria, Custos Operacionais e Formação para as Partes 1.2 e 3.2 do Projeto	H.	I.
J. (1) Bens, serviços não consultorias, serviços de consultoria, Custos Operacionais e Formação para a Parte 3.1 do Projeto	K.	L.
M. (1) Bens, serviços não consultórios, serviços de	N.	O.

consultoria, Custos Operacionais e de Formação para a Parte 3.1 do Projeto		
P. (1) Transferências e retribuições em dinheiro	Q.	R.
S. VALOR TOTAL	T.	U.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

7.1. 2 Retirada de Recursos do Financiamento

Sem limitação das disposições do Artigo II das Condições Gerais e de acordo com a Carta de Desembolso e Informações Financeiras, o Destinatário pode retirar recursos do Financiamento para financiar despesas elegíveis no montante atribuído e, se aplicável, até a percentagem estabelecida conforme cada categoria da seguinte tabela:

V. Categoria	W. Montante da Subvenção Atribuída (expresso em SDR)	X. Percentagem de Despesas a Financiar (incluindo Impostos)
Y. (1) Bens, serviços de consultoria, consultoria, Custos Operacionais e Formação para as Partes 1.1 e 2 do Projeto	Z.	AA.
BB. (1) Bens, serviços não consultorias, serviços de consultoria, Custos Operacionais e Formação para as Partes 1.2 e 3.2 do Projeto	CC.	DD.
EE. (1) Bens, serviços não consultorias, serviços de	FF.	GG.

consultoria, Custos Operacionais e Formação para a Parte 3.1 do Projeto		
HH. (1) Bens, serviços não consultórios, serviços de consultoria, Custos Operacionais e de Formação para a Parte 3.1 do Projeto	II.	JJ.
KK. (1) Transferências e estipêndios em dinheiro	LL.	MM.
NN. VALOR TOTAL	OO.	PP.

2 NOTA DE ENCOMENDA

Em conformidade com a vossa tabela de preços, vimos, pela presente, encomendar o seguinte:

Nº	DESIGNAÇÃO	QUANTID.	PREÇO UNIT (STD)	TOTAL
TOTAL				

O pagamento será feito a 100% no ato da encomenda.

S. Tomé, _____de _____de 20

O Coordenador

_____

O Fornecedor

_____

3 Modelo de Carta-convite

Donativo (ou Crédito) nº ___

Pedido de Solicitação de Propostas nº……..;

[Nome e endereço do Consultor. Se um Consultor é uma Joint Venture (JV), o nome completo da JV e o nome de cada uma das empresas membro, conforme vem na manifestação de interesse].

Exmo. Senhor/ Senhora

O Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe obteve um____ *Donativo (ou Crédito*) de___ (*Financiador*) para financiar o Projeto____ (Projeto-alvo) e pretende utilizar parte deste donativo para efetuar pagamentos elegíveis nos termos do contrato para o qual este pedido de propostas é emitido. Sob solicitação dos serviços responsáveis pelo projeto e após a sua aprovação, o MS efetuará pagamentos em conformidade com os termos e condições do Acordo de ____ *Donativo (ou Crédito*). O Acordo proíbe a retirada de fundos do ____ *Donativo (ou Crédito*) com a finalidade de fazer qualquer pagamento a pessoas ou entidades, ou para qualquer importação de bens, se tal pagamento ou importação, para o conhecimento do MS, é proibida por decisão do Conselho de segurança das Nações Unidas, ao abrigo do capítulo VII da Carta das Nações Unidas. Nenhuma das partes que não seja o mutuário deve ter quaisquer direitos sobre o donativo ou quaisquer reivindicações sobre o produto do donativo.

Assim, solicitamos, pela presente, propostas para a prestação dos serviços de consultoria (doravante denominados "os serviços") [*inserir o nome dos serviços*]. Mais detalhes sobre os serviços serão fornecidos nos Termos de Referência.

A presente Solicitação de propostas foi endereçada aos seguintes consultores inscritos na lista restrita :

[Inserir a lista dos consultores selecionados. Se um Consultor é uma Joint Venture (JV), o nome o nome completo da JV, e o nome de cada uma das empresas membro, conforme vem na manifestação de interesse. Além disso deverá figurar a lista completa das empresas começando pela empresa líder. O nome das empresas subcontratadas também deverá figurar.]

Não é permitida a transferência deste convite para qualquer outra empresa

Uma empresa será selecionada segundo o método *[inserir o método de Seleção],* e os procedimentos para *[inserir o formato da proposta,* Proposta Técnica Completa (PTC) *ou* Proposta Técnica Simples (PTS)*],* conforme descritos na presente Solicitação de Propostas, em conformidade com as políticas do MS, detalhadas nas orientações para os consultores, que podem ser consultadas no seguinte site, *a precisar:*

4 Pedido de Cotações

A Solicitação de Propostas está constituída pelas seguintes secções :

Secção 1 - Carta Convite

Secção 2 - Instrução aos Consultores e Folha de Dados

Secção 3 - Proposta Técnica

Secção 4 - Proposta Financeira

Secção 5 - Países elegíveis

Secção 6 - Política do SNS – Práticas corruptas e fraudulentas

Secção 7 - Termos de Referência

Secção 8 - Formulários padrão de Contrato *[selecionar* Baseado no Tempo *ou* Preço Global*]*

Queira fazer o obséquio de nos comunicar - até [*inserir a data*] por escrito para o seguinte endereço: ---
---

S. Tomé, S. Tomé e Príncipe;

por fax--------; ou por e-mail para: ---------

Recebeu a presente Carta Convite; e

Pretende submeter a proposta só ou tem a intenção de melhorar a sua experiência, solicitando permissão para associar a outras empresas (se permitido ao abrigo da secção 2, Instruções aos Consultores (ITC) e folha de Dados 14.1.1.).

Detalhes da data para a apresentação das propostas e o endereço encontram-se nas cláusulas 17.7 e 17.9. das ITC.

Queira aceitar Senhora / Senhor os protestos da nossa elevada consideração.

……..em S. Tomé, …… de …….. de 201..

O Coordenador,

_____

Nome da cidade

Ref.: no. do ofício

Proc: no. do concurso

ASSUNTO: Concurso ……. - Fornecimento de ….. (nome do concurso).

Convite a apresentação de propostas.

Ex.mos Senhores,

O Governo da República Democrática de S. Tomé e Príncipe obteve um____ *Donativo (ou Crédito*) de___ (*Financiador*) para financiar o Projeto____ (Projeto-alvo) e pretende aplicar parte desses recursos em pagamentos elegíveis nos termos do Contrato de Fornecimento de …. (nome do concurso), conforme especificações em anexo.

Vimos solicitar a apresentação de propostas para o fornecimento mencionado em epígrafe conforme o Documento de Licitação em Anexo.

Período de validade das propostas: Superior a xx dias.

Prazo para o fornecimento e montagem: xx dias a partir da assinatura do contrato.

Local de entrega e montagem: Ministério - Endereço completo do serviço responsável pelo projeto (abaixo detalhado).

Moeda da proposta: O Concorrente deverá cotar em (indicar a moeda).

Os pagamentos serão efetuados nas seguintes condições: …. % na moeda da proposta e …. % em moeda nacional ao câmbio oficial em vigor no dia de pagamento (a ser revisto em função do tipo de aquisição).

Forma de pagamento: (i) ….. % contra a adjudicação do fornecimento e …. 0% após assinatura do auto de receção definitivo; ou (ii) O pagamento será feito ao fornecedor, uma vez que os Bens tenham sido recebidos. O fornecedor apresentará, juntamente com os Bens uma Nota de Entrega, os Bens devem ser inspecionados, e uma Carta de Aceitação será emitida pelo serviço responsável pelo projeto após a inspeção e ensaios efetuados. O pagamento (final) será efetuado no prazo de __ dias após a emissão da Carta de Aceitação pelos serviços responsáveis projeto.

Prazo de entrega das propostas: Até às 15:00 (hora local) do dia .... de (mês) de 201.. no seguinte endereço:

S. Tomé

Outras condições da proposta:

Garantia: pelo menos 1 ano contra defeitos de fabrico;

Catálogos: Obrigatoriedade de apresentar catálogos com as respetivas especificações do equipamento, para os pontos 1, 2, 4, 5 e 6;

Montagem: A montagem deverá estar incluída no preço.

Forma de apresentação das propostas: Deverão ser entregues em envelope fechado contendo a seguinte descrição:

Projeto ……

PROPOSTA PARA O FORNECIMENTO DE (indicar o objeto do Contrato)

NÃO ABRIR ANTES DO DIA ..... DE (mês) DE e 201__ as (indicar a hora e minuto)

Forma e hora de esclarecimentos: Para qualquer esclarecimento adicional os proponentes poderão contatar …… (serviço responsável pelo projeto) através do fax + 239 ou pelo e-mail …… com cópia

para o responsável pelo, até às XX horas do dia (inserir a data). Todos os esclarecimentos deverão ser efetuados por escrito.

Preço da Proposta: O concorrente deverá apresentar preço para todos os itens solicitados. O valor unitário e o valor total de cada item deverão ser cotados separadamente.

Avaliação e Adjudicação do contrato: A avaliação e adjudicação do contrato serão efetuadas **xx** dias após a receção e abertura das propostas. A adjudicação será efetuada ao concorrente elegível avaliado com o preço mais baixo, em conformidade com os requisitos do documento de licitação.

Contrato: O Ministério ……. enviará uma carta de aceitação que fará parte do contrato inserido no Documento de Licitação.

Validade do Contrato: O contrato expira após a entrega dos bens e depois de o pagamento dos bens ser efetuado pelo comprador ao fornecedor.

Desde já ficamos a aguardar a vossa resposta.

(Serviço responsável pelo órgão, serviço ou projeto) em S. Tomé, (dia) de (mês) de 20….

O Diretor ou o coordenador

_____

5 A – ATA DE ABERTURA DE PROPOSTAS (PARTICIPANTES)

1. Na sequência de um Concurso Público Internacional e/ou Restrito,

lançado em .... de ..... de 201...., para a aquisição de Bens _____ _____ aos .... dias do mês de ..... de 201..., teve lugar na sede do serviço responsável pelo projeto o ato público de Abertura de Propostas, recebidas das seguintes empresas concorrentes, na presença dos seus representantes devidamente credenciados para o efeito:

N/N	Empresa	Valor da Oferta	Valor Garantia	Observações
1				
2				
3				
4				
5				

2. Participantes na Sessão de Abertura:

Membros da Comissão de Avaliação

N/N	Nome	Assinatura
1		
2		
3		
4		
5		

Representantes das empresas concorrentes e participantes

N/N	Nome	Instituição / Empresa	Assinatura

Para os devidos efeitos, se lavrou a presente ata, que vai devidamente assinada e carimbada a óleo, conforme uso nesta instituição.

O Presidente da Comissão de Avaliação,

_____

5 B - ABERTURA DAS PROPOSTAS

Referência do Contrato: _____

Data de Abertura da Proposta: _____ _____ Hora: _____

Nome do Concorrente: _____

Envelope exterior de oferta está selado? _____

A proposta está completa e assinada? _____

Data de vencimento da proposta: _____

Está incluído o documento que confere autoridade ao assinante das propostas?

_____

Montante da Garantia da Proposta (se necessário):

_____

Descreva qualquer “Substituição,” “Retirada,” ou “Modificação” submetida

_____

Descreva se foi feita qualquer oferta alternativa

_____

Descreva qualquer desconto ou modificações oferecidas

_____

Comentários adicionais *

_____

_____

_____

_____

Nome de licitante/concorrente ou representante presente:

_____

Preço total da proposta

_____

_____

_____

Assinatura do Presidente da Comissão de Avaliação _____

*Leia e registe os números de modelo do equipamento.

* * (listar moedas, montantes ou percentagens)

**Se a proposta for para um pacote de contratos, o preço de cada lote ou artigo deverá ser lido

6 A – CARTA - ANÚNCIO DOS RESULTADOS DE CONCURSO

(CONSULTORIA – EMPRESAS NÃO VENCEDORAS)

Exmo. Senhor

……..

Nossa Refª: Nº ..../ do (serviço responsável pelo projeto) /20...

Assunto: Concurso Público [*número e nome do concurso*]

Exmo. Senhor,

Na sequência de um Concurso Público [*número e nome do Concurso*], lançado em …. . de ..... de 201...., por esta instituição, ao qual a vossa empresa concorreu, informamos que a vossa proposta não foi retida como a melhor oferta.

Contamos com a vossa participação em concursos futuros que eventualmente venham a ser lançados pelos nossos serviços.

Sem outro assunto de momento, apresentamos os nossos cordiais cumprimentos.

----------em S. Tomé, …… de …….. de 20…

O Diretor ou o coordenador,

_____

ANEXO 6B - ANÚNCIO DE RESULTADOS DE CONCURSO

(CONSULTORIA – EMPRESAS NÃO VENCEDORAS)

……..

Nossa Refª: Nº ..../ (serviço responsável pelo projeto) /20...

Assunto: Concurso Público [*número e nome do concurso*]

Exmo. Senhor,

Na sequência de um Concurso Público [*número e nome do Concurso*], lançado em de ..... de 20...., por esta instituição, ao qual a vossa empresa concorreu, para a prestação de serviços de consultoria na área de…….. ……, informamos que a vossa proposta não foi retida como a melhor oferta.

A vossa pontuação técnica total é de ….. pontos.

As pontuações para os critérios e subcritérios são as seguintes:

[Descrição das pontuações por critério e subcritério].

Contamos com a vossa participação em concursos futuros que eventualmente venham a ser lançados pelos nossos serviços.

Sem outro assunto de momento, apresentamos os nossos cordiais cumprimentos.

…….. S. Tomé, …… de …….. de 20…

O Diretor ou o coordenador,

_____

7 A – ANÚNCIO DE RESULTADOS DE CONCURSO

(BENS E SERVIÇOS – EMPRESA VENCEDORA)

Nossa Refª: Nº ..../….. (serviço responsável pelo projeto) /20...

Assunto: Concurso Público [*número e nome do concurso*]

Exmo. Senhor,

Na sequência de um Concurso Público [*número e nome do Concurso*], lançado em …. de ..... de 20...., por esta instituição, ao qual a vossa empresa concorreu, informamos que a vossa proposta foi retida como a melhor oferta, podendo dar início ao estabelecimento de um contrato de aquisição e/ou de prestação de serviço no valor de _____

Brevemente ser-vos-á submetida uma minuta de contrato, para apreciação e assinatura.

Sem outro assunto de momento, apresentamos os nossos cordiais cumprimentos.

(Serviço responsável pelo projeto) em S. Tomé, …… de …….. de 20…

O Diretor ou o coordenador,

_____

7 B - ANÚNCIO DE RESULTADO DE CONCURSO

(CONSULTORIA - CONSULTOR VENCEDOR)

Exmo. Senhor

……..

Nossa Refª: Nº ..../ (serviço responsável pelo projeto) /20...

Assunto: Concurso Público [*número e nome do concurso*]

Na sequência de um Concurso Público *[número e nome do Concurso]*, lançado em …..... de …… de 201...., por esta instituição, ao qual a vossa empresa concorreu, para a prestação de serviços de consultoria na área de ……...…… ……..……..……, informamos que a vossa proposta foi retida.

A vossa pontuação técnica total é de ….. pontos.

As pontuações para os critérios e subcritérios são as seguintes:

[Descrição das pontuações por critério e subcritério].

Aproveitamos o ensejo para o convidar para a Sessão Pública de Abertura das Propostas Financeiras que terá lugar na *[instituição e endereço]* no dia *[data]* pelas *[hora]*.

Sem outro assunto de momento, apresentamos os nossos cordiais cumprimentos.

……. em S. Tomé, …… de …….. de 20…

O Diretor ou o coordenador,

_____

8 - AUTO DE ENTREGA / RECEÇÃO

Na sequência do Contrato N..../ (serviço responsável pelo projeto) /20..., celebrado entre ……o e a empresa _____, para o fornecimento dos bens discriminados a seguir, declaramos, por nossa honra profissional, tê-los recebido.

Relação de bens recebidos neste armazém e transportados pelo _____

Designação e descrição detalhada do Artigo	Quantidade		
	Bom	Avariado	Total

São Tomé, _____ de _____de 20__

Entregou _____ Data: ____/____/20____

Recebeu _____ Data: ____/____/20____

Obs.: Os bens avariados são rececionados e são objeto de reclamação junto do fornecedor.

9 - CHECK-LIST VERIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE PROCUREMENT

1. BENS, OBRAS E SERVIÇOS NÃO-CONSULTORIA

Elementos Necessários	Concurso Internacional ≥ MAX	Concurso Nacional (> MIN e <MAX)	Shopping <MIN)	Entidade Responsável
Dossiê de Concurso	Preparação dos Documentos de Concurso /caderno encargos	Preparação dos documentos de Concurso /caderno encargos	Preparação das Especificações Técnicas e Pedido de Cotação	Beneficiário + Responsável pelo projeto
Não Objeção	Não Objeção Documentos de Concurso /caderno encargos	N/A	N/A	FINANCIADOR
Documentos de Divulgação	Anúncio do Concurso ao nível internacional	Envio do Pedido de cotações as empresas (mais de três empresas)	Envio do Pedido de cotações as empresas	Responsável pelo projeto
Notas de Esclarecimentos	Esclarecimentos solicitados e respostas aos esclarecimentos - Modificações dos documentos de concurso	- Esclarecimentos solicitados e respostas aos esclarecimentos - Modificações dos documentos de concurso	- Esclarecimentos solicitados e respostas aos esclarecimentos - Modificações dos documentos de concurso	Beneficiário + Responsável pelo projeto

Elementos Necessários	Concurso Internacional ≥ MAX	Concurso Nacional (> MIN e <MAX)	Shopping <MIN)	Entidade Responsável
Não Objeção	Não objeção aos Documentos do Concurso em função dos esclarecimentos	Não objeção aos Documentos do Concurso, em função dos esclarecimentos	N/A	FINANCIADOR
Ata abertura das propostas	Receção e Abertura das Propostas	Receção e Abertura das Propostas	Receção e Abertura das Propostas	Comissão de Avaliação
Relatório de avaliação	Elaboração Relatórios de Avaliação e Proposta de Adjudicação	Elaboração Relatórios de Avaliação e Proposta de Adjudicação	Elaboração Relatórios de Avaliação (quadro de comparação de preços) e Proposta de Adjudicação	Comissão de Avaliação + Responsável pelo projeto

8. Não Objeção	Não Objeção Relatório de Avaliação	Não Objeção Relatório de Avaliação	N/A	FINANCIADOR
9.Contrato Assinado	Elaboração e Assinatura do Contrato	Elaboração e Assinatura do Contrato	Elaboração e Assinatura do Contrato	Responsável pelo projeto
10. Publicação dos Contratos	Contratos adjudicados segundo os métodos ICB, DC no UNDB Online, Site externo da entidade financiadora e jornal de ampla divulgação nacional e ou Portal de Internet de Acesso Livre	Jornal de ampla divulgação nacional e ou Portal de Internet de Acesso Livre	Jornal de ampla divulgação nacional e ou Portal de Internet de Acesso Livre	Responsável pelo projeto
11. Auto de Entrega /Receção	Entrega /Receção	Entrega /Receção	Entrega /Receção	Beneficiário + Responsável pelo projeto

2.CONSULTORES

Elementos necessários	Seleção Baseada na Qualidade e no Custo	Seleção Baseada no Custo Mais Baixo	Consultor Individual ou Seleção de firma na base da qualificação	Entidade responsável
Termos de Referência	Elaboração dos Termos de Referência	Elaboração dos Termos de Referência	Elaboração dos Termos de Referência	Beneficiário + DO Responsável pelo projeto
2. Não-Objeção	Não-Objeção Termos de Referencia	Não-Objeção Termos de Referência	Não-Objeção Termos de Referencia	FINANCIADOR
4. Manifestação de Interesse	Elaboração de Manifestação de Interesse	Elaboração de Manifestação de Interesse	Elaboração de Manifestação de Interesse	Responsável pelo projeto
4. Publicação da Manifestação de Interesse	Publicação do Pedido de Manifestação de Interesse no UNDB Online e no Site externo do MS	Publicação do Pedido de Manifestação de Interesse no UNDB Online e no Site externo do MS	Publicação do Pedido de Manifestação de Interesse num jornal nacional e ou no UNDB Online e no Site externo do da entidade financiadora do programa	Responsável pelo projeto
5. Relatório de Avaliação da Manifestação de Interesse	Receção e avaliação das candidaturas	Receção e avaliação das Candidaturas	Receção e avaliação das candidaturas	Comissão de Avaliação + Responsável pelo projeto

Elementos necessários	Seleção Baseada na Qualidade e no Custo	Seleção Baseada no Custo Mais Baixo	Consultor Individual ou Seleção de firma na base da qualificação	Entidade responsável
6. Não-Objeção	Relatório de Avaliação (Lista Restrita)	Relatório de Avaliação (Lista Restrita)	Para os contratos sujeitos a revisão a priori	FINANCIADOR
7. Solicitação de Proposta	Elaboração de Solicitação da Proposta	Elaboração de solicitação da Proposta	Pedido de Apresentação de Propostas Técnica e Financeira	Responsável pelo projeto
8.Não Objeção	Solicitação da Proposta	Solicitação da Proposta	N/A	FINANCIADOR
9.Cartas de Esclarecimento	- Esclarecimentos solicitados e respostas aos esclarecimentos - Modificações dos documentos de concurso	- Esclarecimentos solicitados e respostas aos esclarecimentos - Modificações dos documentos de concurso	- Esclarecimentos solicitados e respostas aos esclarecimentos - Modificações dos documentos de concurso	Responsável pelo projeto + Beneficiários
10.Não-objeção	Solicitação da proposta em função dos esclarecimentos	Solicitação da proposta em função dos esclarecimentos	Para os contratos sujeitos a revisão a priori	FINANCIADOR
11- Ata de Abertura das Propostas	Receção das Propostas técnicas e financeiras. Abertura das Propostas Técnicas	Receção das Propostas técnicas e financeiras. Abertura das Propostas Técnicas	N/A	Comissão de Avaliação + Responsável pelo projeto

Elementos necessários	Seleção Baseada na Qualidade e no Custo	Seleção Baseada no Custo Mais Baixo	Consultor Individual ou Seleção de firma na base da qualificação	Entidade responsável
12- Relatório de Avaliação	Avaliação das propostas técnicas	Avaliação das propostas técnicas	Avaliação das propostas técnicas e financeiras	Comissão de Avaliação + Responsável pelo projeto
13. Não Objeção	Não-Objeção ao Relatório de Avaliação das propostas técnicas	Não-Objeção ao Relatório de Avaliação das propostas Técnicas	Para os contratos sujeitos a revisão a priori	FINANCIADOR
14- Ata de abertura das propostas	Abertura das propostas financeiras	Abertura das propostas financeiras	N/A	Comissão de Avaliação + Responsável pelo projeto
15. Relatório de Avaliação	Avaliação Combinada e Recomendação para a adjudicação	Avaliação final e recomendação para a adjudicação	N/A	Comissão de Avaliação + Responsável pelo projeto
16. Negociação	*Draft* do contrato negociado	*Draft* do contrato negociado	Negociação do contrato	Comissão de Avaliação + Responsável pelo projeto

Elementos necessários	Seleção Baseada na Qualidade e no Custo	Seleção Baseada no Custo Mais Baixo	Consultor Individual ou Seleção de firma na base da qualificação	Entidade responsável
17- Não-Objeção	Não-Objeção do Contrato	Não-Objeção do Contrato	Para os contratos sujeitos a revisão a priori	FINANCIADOR
18. Contrato Assinado, incluindo anexos	Assinatura do contrato e início da missão	Assinatura do contrato e início da missão	Assinatura do contrato e início da missão	Responsável pelo projeto Responsável pelo projeto
19. Publicação dos Contratos	Publicação no UNDB Online e no Site externo do MS para contratos sujeitos a revisão *a priori* e num jornal de ampla divulgação nacional para contratos sujeitos a revisão a posteriori	Publicação no UNDB Online e no Site externo do MS para contratos sujeitos a revisão *a priori* e num jornal de ampla divulgação nacional para contratos sujeitos a revisão a posteriori	Publicação no UNDB Online e no Site externo do MS para contratos sujeitos a revisão *a priori* e num jornal de ampla divulgação nacional para contratos sujeitos a revisão a posteriori	Responsável pelo projeto
21. Cartas de resposta às reclamações	Reclamações/respostas	Reclamações/respostas	Reclamações/respostas	D Responsável pelo projeto + Comissão de Avaliação (consultar o MS se necessário)
22. Relatório da Missão	Receção e aprovação do Relatório de Consultoria	Receção e aprovação do Relatório de Consultoria	Receção e aprovação do Relatório de Consultoria	Beneficiário + Responsável pelo projeto

Elementos necessários	Seleção Baseada na Qualidade e no Custo	Seleção Baseada no Custo Mais Baixo	Consultor Individual ou Seleção de firma na base da qualificação	Entidade responsável

CAPÍTULO IV

PROCEDIMENTOS ORÇAMENTAIS

4. PROCEDIMENTOS ORÇAMENTAIS

4.1. Objetivos

O presente capítulo tem por objetivos descrever a organização dos processos orçamentais do SNS, recordar as regras e os princípios a observar na gestão orçamental do SNS e precisar o papel dos atores envolvidos no processo orçamental.

As áreas abrangidas por este capítulo compreendem a elaboração e aprovação do programa das atividades e do orçamento dos órgãos e serviços do sistema assim como do plano de atividades e projetos desenvolvidos com o apoio de parceiros no seio do sistema; a execução e o seguimento do plano de atividades e do orçamento; o controlo e a revisão do plano de atividades e do orçamento.

4.2 Princípios e regras orçamentais

A orçamentação visa nomeadamente:

- Cumprir com o estabelecido no OGE e no Acordo de Financiamento (para o caso de projetos) submetendo à aprovação dos parceiros (para cada ano fiscal) o plano de atividades com os respetivos custos e outros detalhes e abrangência exigidos;
- Satisfazer as diretrizes e regulamentos das políticas do Governo, referentes à submissão, no prazo e com as exigências metodológicas exigidas em termos de informações financeiras e operacionais necessárias à elaboração do OGE;
- Estabelecer, de forma articulada, a interligação entre a programação das atividades, o plano de aquisições, as necessidades de financiamento e indicadores de seguimento e avaliação.

Os orçamentos serão elaborados no âmbito de um processo participativo, com o contributo das partes envolvidas na sua implementação e sob a liderança do responsável pela Administração Financeira. Na sua elaboração, são observados os seguintes princípios e regras:

4.2.1. Princípios

1. Princípio da anuidade orçamental;
2. Princípio da unidade orçamental;
3. Princípio da especialidade orçamental;
4. Princípio do equilíbrio orçamental.

i) Princípio da anuidade orçamental

O orçamento do projeto é aprovado para um ano civil que abrange o período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro. As estimativas dos custos detalhados do projeto são elaboradas para a duração total do projeto, sendo o exercício da orçamentação uma atualização anual da programação plurianual.

ii) Princípio da unidade orçamental

Todos os recursos prévios do projeto e todas as despesas prévias elegíveis a financiamento são apresentados num só documento - o orçamento do projeto.

iii) Princípio da especialidade orçamental

A aprovação do orçamento precisa da autorização de despesas por natureza de despesa, por linha de crédito e não a nível global. As transferências de crédito no orçamento aprovado são possíveis desde que haja recurso à fonte de financiamento e ao órgão de aprovação para autorização.

iv) Princípio do equilíbrio orçamental

O orçamento do projeto é aprovado em equilíbrio, o que implica que os excedentes e défices estão interditos nas previsões. Cada recurso deve ser afetado a uma despesa.

4.2.2. Regras

4.2.2.1. O excedente orçamental é proibido

- Para evitar que o projeto se encontre num impasse orçamental, os excedentes de crédito orçamental são proibidos; os excedentes inevitáveis devem ser regularizados por transferência de crédito com base no acordo da fonte de financiamento e aprovação do Comité de coordenação e monotorização das atividades.
- Somente as despesas orçamentais podem ser engajadas;
- Para manter uma gestão orçamental rigorosa e responsabilizar os atores do projeto, qualquer despesa não inscrita no orçamento não pode, em princípio, ser executada

4.2.2.2. Data limite da elaboração do orçamento

O Programa Anual de Atividades, com o respetivo orçamento, será concluído antes do início do ano em causa (A+1) e de preferência antes do dia 15 de Dezembro do ano (A) em curso tendo em conta o tempo necessário para a sua apreciação pelo órgão competente (análise e aprovação).

4.3 . Atores dos procedimentos orçamentais

A elaboração do orçamento é um processo participativo no qual intervêm, todas as categorias os atores nomeadamente ao nível do sector responsável pela Administração Financeira assim como ao nível dos parceiros, dos órgãos de acompanhamento e monotorização, da contabilidade, das instâncias de conceção e planificação do setor, da execução orçamental, etc.

4.4. Ferramentas e suportes orçamentais

4.4.1. Ferramentas e suportes básicos

4.4.1.1. Ferramentas necessárias para implementar o processo orçamental:

a) O calendário de elaboração do programa das atividades e do orçamento;
b) As instruções preparatórias do orçamento;
c) A nomenclatura orçamental (codificações orçamentais);
d) As fichas de propostas orçamentais;
e) A tabela de consolidação de propostas orçamentais;
f) O estado de seguimento da execução orçamental;
g) As fichas de proposta de revisão orçamental;
h) O capítulo orçamental do programa de gestão.

4.4.1.2. Documentação básica necessária para o caso de projetos

- Protocolo de Acordo de Financiamento;
- Relatório da Avaliação do Projeto (PAD);
- Programa anual de atividades e orçamento do exercício anterior;
- Relatório anual das atividades do exercício anterior;
- Relatórios financeiros do ano anterior.

4.4.2. Lista de instruções preparatórias do orçamento

As instruções preparatórias têm por objetivo ajudar os responsáveis a melhor preparar as suas propostas de atividades e de orçamento forjadas a partir da exploração dos relatórios de atividades, dos relatórios financeiros, dos programas de trabalho e orçamentos anteriores e das recomendações do Governo. No caso dos projetos, é necessário ter em conta as recomendações dos parceiros, nomeadamente das equipas de acompanhamento e monotorização e de supervisão do projeto.

As propostas de atividades incluem geralmente, pelo menos, as seguintes informações:

- Os objetivos perseguidos;
- As atividades a serem realizadas;
- O prazo de realização das atividades;
- Os resultados esperados;
- Os atores responsáveis;
- Os obstáculos à implementação.

4.4.3. Cronograma: Ações/intervenções, datas e responsáveis

- O processo de elaboração do programa das atividades e do orçamento deve iniciar atempadamente (desde 15 de Outubro do ano em curso) para que sejam cumpridos os seguintes requisitos:

- Permitir aos principais atores e parceiros fornecer todas as sugestões úteis para o ajustamento das previsões das atividades e dos custos;
- Dispor do tempo necessário para tratar as propostas e fazer a sua arbitragem;
- Ter em conta o período de apreciação e aprovação (não – objeção) dos parceiros, se for o caso;
- Submeter, no prazo legal, à instância responsável pela aprovação, a versão do documento devidamente autorizada pelos parceiros, se for o caso.

O orçamento e o respetivo programa anual de atividades são elaborados de acordo com o calendário seguinte:

Etapa	Prazos	Tarefas a cargo da equipa de elaboração do orçamento associada ao programa anual de trabalhos
1	15 de outubro	Elaboração difusão das instruções particulares aos atores do processo orçamental
2	31 outubro	Identificação das atividades e respetivos custos estimativos (orçamento) para o ano N+1.
3	5 de novembro	Elaboração do anteprojeto do programa de atividades e do orçamento
4	15 de novembro	Identificação das atividades não realizadas (durante o ano N em curso) e sua eventual integração, consoante a pertinência, no projeto.
5	30 de novembro	Consolidação das propostas e elaboração da versão preliminar do PAT (Plano Anual de Trabalho)
6	5 de dezembro	Submissão da versão preliminar do PAT com o orçamento à instância encarregue da análise e aprovação
7	10 de dezembro	Versão preliminar do PAT com o orçamento aprovado, com os eventuais ajustes e recomendações
8	15 de dezembro	Comunicação aos financiadores para pedido de não-objeção da versão preliminar do PAT com o orçamento aprovado
9	Entre 20-31 de dezembro	Aprovação do PAT, com orçamento, pelos financiadores
10	Antes de de 5 janeiro do Ano N +1	Consolidação e difusão do programa de atividades e do orçamento para o ano A+1
11		Implementação do programa
12		Arranque das atividades e financiamento das despesas

4.4.4. Nomenclatura orçamental do Projeto

As codificações orçamentais refletem, por um lado, as categorias de despesas (bens, serviços de consultoria, formação, funcionamento) e, por outro lado, as rubricas de atividades e os custos detalhados por componente e subcomponentes.

4.5. Processos de orçamentação e seguimento orçamental

4.5.1. Orçamentação

4.5.1.1. Elaboração do programa de atividades e do orçamento

O processo de elaboração do programa anual de atividades e do orçamento compreende as seguintes etapas principais:

1. Instruções preparatórias do programa das atividades e projeto de orçamento;

2. Identificação / seriação de atividades e respetivos custos estimativos;
3. Eventual reprogramação de atividades e custos previstos e não realizados durante o ano em curso;
4. Elaboração do anteprojeto de programa de atividades e do orçamento;
5. Validação da versão preliminar do Orçamento e do programa de atividades;
6. Apreciação / aprovação (não - objeção);
7. Integração dos eventuais insumos finais e finalização e divulgação do documento.

4.5.2. Seguimento orçamental

4.5.2.1. Generalidades

O programa anual de atividades e o respetivo orçamento estando aprovados e finalizados constituirão o guião de referência para a execução do Projeto durante o ano N + 1 e servem de suporte a "extração" dos orçamentos e planos operacionais de trabalho (trimestrais e/ou semestrais).

O processo de implementação e seguimento do Orçamento compreende as seguintes etapas principais:

1. A execução do orçamento e o arranque das atividades;
2. Mobilização dos recursos orçamentados;
3. Engajamento das despesas orçamentadas;
4. Seguimento dos consumos de créditos orçamentais.

4.5.2.2. Etapa: Execução do orçamento

Nº	Atores	Descrição narrativa	Periodicidade	A	E	C	D
1	CGF	Divulgar o programa das atividades e do orçamento aos atores do órgão, serviço ou projeto;	O mais tardar até 20 de Dezembro		X		
		Transmitir um exemplar do orçamento ao Contabilista.					
2	Contabilista	Preparar os comprovativos das rubricas orçamentais a partir do orçamento aprovado e da nomenclatura orçamental	Ao mais tardar até 30 de Dezembro		X		
		Introduzir, em seguida, através do capítulo Orçamento do programa de Contabilidade, para cada dotação orçamental (i) ou o crédito global (ii) ou parcelas trimestrais, consoante a opção da gestão retida.					
3	CGF	Verifica introdução das previsões orçamentais		X			
		Aprova a lista das rubricas do orçamento					
4	Contabilista	Valida as escrituras;			X		
		Edita as fichas orçamentais de despesas e disponibiliza-as às partes interessadas e autorizadas;					

A: para aprovação, E: para execução, C: para controlo, D: para arquivo e conservação.

4.5.2.3. Etapa: Engajamento de despesas

Nº	Atores	Descrição narrativa	Periodicidade	A	E	C	D
1	Todo pedido autorizado	Informar-se junto ao Contabilista da disponibilidade de crédito orçamental para as categorias de despesas perspetivadas;	De acordo com PAT e/ou PA		X		
		Solicitar o pedido de engajamento.					
2	Contabilista	Verifica a disponibilidade do crédito orçamental;	O mais tardar até 30 de Dezembro		X		
		Centraliza os pedidos expressos;					
		Transmite os pedidos ao CGF.					

Nº	Atores	Descrição narrativa	Periodicidade	A	E	C	D
3	CGF	Aprecia a oportunidade dos pedidos formulados;					
		Confirma a disponibilidade do crédito orçamental;				✕	
		Propõe ao Coordenador o engajamento das solicitações aceitáveis consoante os modos apropriados					
4	TEA	Lança os procedimentos recomendados para cada categoria de bens e serviços, até a emissão do guia de requisição ou de aquisição.	Para as aquisições de bens e serviços		✕		
5	CGF	Verifica a possibilidade de afetação das propostas das despesas.					
		Fornece uma autorização de despesa para cada proposta a partir da qual exerce um controlo prévio sobre estas mesmas despesas.				✕	
6	Coordenador	Assina os atos apresentados para aprovar os engajamentos das despesas		✕			
7	Contabilista	Regista os engajamentos autorizados					
		Edita a nova situação de créditos orçamentais			✕		

A: para aprovação, E: para execução, C: para controlo, D: para detenção arquivo e conservação.

4.5.2.4. Formas de engajamento das despesas

A tabela abaixo resume as diferentes formas de engajamentos de despesa:

NATUREZA DA DESPESA	FORMA DO ENGAJAMENTO
Remuneração dos consultores	✓ Contratos de prestações de serviços ✓ Decisões sobre as situações de cada agente ou missões atribuídas.
As compras de fornecimento de equipamentos e serviços	✓ Criação de uma ordem de compra, ✓ Adjudicação de um contrato.

Custos de gestão	✓ Decisão do responsável do setor ou do coordenador de Programas e projetos com financiamento de parceiros
Despesas resultando da execução das operações de tesouraria	✓ Decisão do responsável do setor ou do coordenador de Programas e projetos com financiamento de parceiros
Outras despesas	✓ Textos legislativos ou regulamentares gerais

4.5.2.5. Etapa: Seguimento de consumo de créditos

Nº	Atores	Descrição narrativa	Periocidade	A	E	C	D
1	Contabilista	Reconcilia as faturas (ou as suas parcelas) associadas aos atos de engajamento de despesas, para se assegurar da utilização de créditos	Após entrega dos bens ou emissão de certificados de serviços prestados			X	
2	Contabilista	Edita a situação de execução orçamental do Projeto	Pelo menos uma vez por trimestre		X		
3	CGF	Apresenta aos órgãos de gestão do Projeto a situação de execução orçamental acompanhado de comentários relevantes			X		
4	CCAP	Avalia o nível de execução orçamental;				X	
		Examina os comentários;					
		Formula recomendações para melhoria					
5	Os atores	Tomam as medidas necessárias para observância das recomendações do Comité de Pilotagem			X		

A: para aprovação, E: para execução, C: para controlo, D: para arquivo e conservação.

4.6. Processo de controlo e revisão do orçamento

4.6.1. Controlo orçamental

Tendo em conta que a comparação entre as atividades realizadas e programadas resulta muitas vezes em derrapagens relevantes entre estimativas iniciais de custos e realizações orçamentais e que as mesmas decorrem de diferenças positivas ou negativas nos custos de realizações e/ou nos volumes de atividade (concluídas e/ou em execução), as respostas devem ser dadas a tempo a fim de evitar impasses orçamentais.

Esta atividade de controlo orçamental é assegurada pelo CGF e, para garantir uma maior eficiência, o mesmo deverá ser realizado trimestralmente, tomando em conta o subprocesso de seguimento dos consumos de Crédito, acima descrito.

Os indicadores controlados incluem:

i. O nível de engajamento / orçamento total;
ii. O nível de engajamento / rubrica orçamental;
iii. O nível de engajamento / objetivos traçados;
iv. A taxa de execução orçamental;
v. Os intervalos entre os engajamentos e orçamento;
vi. Os resultados alcançados.

4.6.2 Revisão orçamental

As possíveis derrapagens, acima referidas, podem conduzir ao processo de revisão do orçamento que neste caso visa sobretudo adequar os engajamentos aos custos e às atividades a serem realizadas. É importante realçar que **as revisões orçamentais são normalmente autorizadas pelo órgão habilitado a aprovar o orçamento inicial. Todavia, este órgão pode delegar as suas atribuições a um outro órgão suscetível de assegurar em melhores condições essas revisões, nomeadamente em situação de urgência para regularização da revisão.**

As revisões orçamentais são aprovadas pelo mesmo órgão que tenha aprovado o orçamento (especialmente na situação da transferência de créditos).

Todavia, o coordenador de programa ou projeto com financiamento de parceiros está autorizado a efetuar, no âmbito de uma mesma rubrica orçamental, transferências de créditos de posto para posto.

A revisão orçamental será limitada a uma por ano. Entretanto, caso seja necessário, uma segunda revisão poderá ser efetuada e, no caso de programas e projetos requer a não objeção dos parceiros.

O orçamento revisto é disponibilizado aos principais intervenientes na execução orçamental, nas mesmas condições que o orçamento inicial.

ANEXOS DO CAPÍTULO IV

1. Modelo de instruções de preparação orçamental

2.Modelo da ficha de elaboração do orçamento

3 Modelo de ficha de consolidação orçamental

4.Modelo de ficha de revisão orçamental

5.Modelo do estado da execução orçamental

Anexo 4.1: INSTRUÇÕES E PREPARATÓRIOS ORÇAMENTAIS

DATA: |_____|_____|_____|

NOTA DE SERVIÇO N° _____

A

Todos os consultores e os beneficiários do ….

Tenho a honra de fornecer as seguintes informações para o ajudar a preparar melhor o orçamento do exercício _____ para as atividades que relevam da vossa competência.

Estas informações:

• Recordam as responsabilidades de cada ator na elaboração do orçamento;

• Fornecem orientações sobre a direção da política orçamental do ano;

• Determinam a forma como as propostas são apresentadas;

• Fixam os prazos para a apresentação de propostas de orçamento.

A**. RESPONSABILIDADE**

Cada ator tem total responsabilidade pela qualidade da preparação de um orçamento exequível. A sua responsabilidade estará envolvida neste exercício de programação e deverá evitar tanto o excedente como insuficiências de créditos durante o exercício.

B. **DIRETIVAS**

(Precisar aqui os aspetos em que a ênfase deve ser especialmente feita durante o próximo ano para as atividades implementadas pelos atores).

C. **APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

Cada serviço vai utilizar os formulários (fichas de elaboração orçamental) previstos para este efeito na preparação de propostas. A avaliação das despesas baseia-se em:

- Previsão fiel das atividades
- Uma valorização precisa dos custos associados a essas atividades.

As atividades não terminadas no final do exercício devem ser reconduzidas. As novas atividades devem tomar em conta o programa plurianual acordado. As valorizações devem incluir a taxa de inflação estimada e os aumentos ou diminuições que podem afetar as atividades.

D. **DATA DE ENTREGA DAS PROPOSTAS**

As propostas orçamentais devem ser comunicadas ao RAF, rigorosamente o mais tardar até 31 de Outubro. Os responsáveis tomarão as medidas necessárias para cumprir este prazo. Qualquer proposta recebida após esta data irá expor o ator a sanções regulamentares (prever uma lista de sanções sobre o assunto).

COORDENADOR/DIRETOR

_____

Anexo 4.2: FICHA DE ELABORAÇÃO ORÇAMENTAL

N°	
EXERCICIO:	
TRIMESTRE:	

PROJETO OU PROGRAMA	
SERVIÇO	
COMPONENTE	
SUBCOMPONENTE	
ATIVIDADE	
POSTO ORÇAMENTAL	
TOTAL DESPESA	

DETALHE DA DESPESA (A distinguir por natureza da despesa)

DESIGNAÇÂO	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO	MONTANTE
TOTAL DA PROPOSTA				
IMPREVISTOS			%	
TOTAL Líquido DA PROPOSTA				

O agente responsável pela elaboração	A responsabilidade

ANEXO 4.3: FICHA DE CONSOLIDAÇÃO ORÇAMENTAL

UTILIZAR TANTAS QUANTAS FOLHAS NECESSÁRIAS

Componentes	**Postos**	**Atividades executadas**	**Financiamento das atividades**	Período de Execução				**Soma**
				Q I	**Q II**	**Q III**	**Q IV**	
Componente1								
	Posto 1							
	Posto 2							
	Posto 3							
	Posto n							
Componente 2								
	Posto 1							
	Posto 2							
	Posto 3							

	Posto n							
Componente 3								

ANEXO 4.4: FICHA DE REVISÃO ORÇAMENTAL

N°	
EXERCÍCIO:	
TRIMESTRE:	

PROJETO	
SERVIÇO	
COMPONENTE	
SUBCOMPONENTE	
ATIVIDADE	
FINANCIAMENTO	
POSTO ORÇAMENTAL	

Previsão inicial	
Revisão	
Créditos revistos	

Detalhe DA REVISÃO

(A distinguir por natureza das despesas)

DESIGNAÇÂO	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO	MONTANTE

TOTAL DA REVISÃO				

O RAF	**O Coordenador do Projeto**

ANEXO 4.5: SITUAÇÃO DO SEGUIMENTO ORÇAMENTAL

N°	
EXERCÍCIO:	

PROJETO	
SERVIÇO	
ATIVIDADE	
FINANCIAMENTO	

TABELA DE SEGUIMENTO ORÇAMENTAL

(Tomar em conta o formato do estado produzido pelo software de seguimento orçamental)

		PREVISÃO INICIAL	REALIZAÇÃO	REVISÃO	ORÇAMENTO PREVISTO	COMENTÁRIO

Componentes	Postos	QI	Q II	QIII	QIV	Q I	QII	QIII	QIV	Q I	Q II	Q II	QIV	Q I	Q II	Q III	Q IV
Componente1																	
	Posto 1																
	Posto 2																
	Posto 3																
	Posto n																
Componente 2																	
	Posto 1																
	Posto 2																

Contabilista	Conselheiro para Gestão Financeira

ANEXO 4.6: Plano de aquisições

_____, 2019

IV. Geral

5. **Informação do projeto:**
6. **Data de aprovação do Plano de aquisições:**
7. **Data do Edital Geral de Aquisição**
8. **Período coberto por este plano de aquisição**

V. Bens e serviços de não-consultoria

9. **Limite de revisão prévia: as decisões de aquisição sujeitas à revisão prévia**

	Método de seleção	Limite de revisão anterior	Comentários
1.	Métodos Competitivos (Serviços)		
2.	Métodos Competitivos (Bens)		
3.	Seleção Direta		

10. **Pacotes de compras com métodos e cronograma:**

1	2	3	4	5	6
Ref No	**Descrição da tarefa**	**Despesa Estimada**	**Método de Seleção**	**Revisão pela entidade financiadora (anterior /pós)**	**Data prevista para abertura da oferta**
1.					

2.					
3.					
4.					

11. Serviços de não-consultoria

1	2	3	4	5	6
Ref No	**Descrição da tarefa**	**Estimativa de despesa**	**Método de seleção**	**Revisão pela entidade financiadora (anterior /pós)**	**Data prevista para abertura da oferta**
1.					
2.					
3.					
4.					

VI. Seleção de Consultores

12. Limite de revisão prévia: Decisões de seleção sujeitas à revisão prévia pelas entidades financiadoras

	Método de seleção	Limite da revisão anterior	Comentários
1.	Método competitivo (firmas)		
2.	Fonte única (Firmas)		
3.	Método competitivo (Individual)		
4.	Single Source (Individuals)		

1. Lista restrita compreendendo exclusivamente consultores nacionais: Uma lista curta de consultores para serviços, estimada num custo inferior a …… equivalente por contrato, pode incluir na íntegra consultores nacionais, de acordo com a orientação relativa ao limite de métodos de aquisição no país ou de acordo com os procedimentos das entidades de financiamento

13. Atribuição de consultoria com métodos de seleção e prazo

1	2	3	4	5	6
Ref No	**Descrição das tarefas**	**Estimativa de despesa (**	**Método de seleção**	**Revisão pela entidade financiadora (anterior /após)**	**Data prevista de submissão das propostas**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

ANEXO 4.7: Retirada de Recursos do Financiamento (aplicável a programas/projetos com financiamento de parceiros)

De acordo com as disposições do acordo de financiamento e com a Carta de Desembolso e Informações Financeiras

QQ. Categoria	RR. Montante da Subvenção Atribuída	SS. Percentagem de Despesas a Financiar (incluindo Impostos)
TT. (1) Bens, serviços de consultoria, consultoria, Custos Operacionais e Formação para as Partes 1.1 e 2 do Projeto	UU.	VV.
WW. (1) Bens, serviços não consultorias, serviços de consultoria, Custos Operacionais e Formação para as Partes 1.2 e 3.2 do Projeto	XX.	YY.
ZZ. (1) Bens, serviços não consultorias, serviços de consultoria, Custos Operacionais e Formação para a Parte 3.1 do Projeto	AAA.	BBB.
CCC. (1) Bens, serviços não consultórios, serviços de consultoria, Custos Operacionais e de Formação para a Parte 3.1 do Projeto	DDD.	EEE.
FFF. (1) Transferências e retribuições em dinheiro	GGG.	HHH.
III. VALOR TOTAL	JJJ.	KKK.

CAPÍTULO V

PROCEDIMENTOS FINANCEIROS

5. PROCEDIMENTOS FINANCEIROS

5.1. Objetivos

O presente capítulo visa contribuir para guiar os atores na implementação prática de regras e procedimentos financeiros habitualmente observados na gestão e administração de órgãos, serviços, instituições e programas/projetos do SNS. Especificamente, pretende-se:

- Assegurar a correta e eficiente gestão e controlo dos recursos financeiros alocados aos órgãos, serviços e instituições e programas/projetos com financiamento de parceiros no seio do SNS;
- Apoiar os atores no tratamento das operações de mobilização, utilização e justificação de recursos financeiros alocados ao SNS;
- Descrever as modalidades práticas de utilização de fundos alocados aos mesmos;
- Precisar as responsabilidades das partes implicadas nos procedimentos financeiros;
- Definir os instrumentos de trabalho a serem utilizados.

5.2. Âmbito de aplicação

As áreas de aplicação do presente módulo cobrem as operações seguintes de gestão dos recursos financeiros afetos ao Projeto :

- Contas especiais,
- Pagamentos diretos,
- Reembolso de despesas ;
- Gestão de caixa e de pequenas despesas.

5.3. Documentos de referência

O capítulo de procedimentos financeiros inspira-se:

- Nas Diretrizes (Guidelines) de gestão financeira do Banco Mundial;
- Nos manuais de desembolso comummente aceites por entidades de financiamento;
- Cartas de desembolso;
- Diretrizes da Lei SAFE.

5.4. Princípios e regras aplicáveis à gestão financeira

4.6.2. 5.6. Princípios e regras aplicáveis à utilização de fundos

1. O CGF é o responsável direto de todas as questões inerentes à gestão financeira, em especial pela elaboração de orçamentos, seu controlo periódico, processamento dos desembolsos, execução da contabilidade e produção de relatórios financeiros.
2. A Contabilidade é assegurada por um técnico especializado que, entre outros, prepara as autorizações de pagamentos faturas e despesas, pedidos de desembolso / reembolsos, reconciliação e alimentação / realimentação das contas.
3. Para além dessas funções, no caso de programas e projetos com financiamento de parceiros, o CGF encarrega-se da realimentação da Conta Designada em em moeda estrangeira e das subcontas em STD, e mantém atualizados os respetivos registos contabilísticos, etc.
4. Os fundos, despesas e recursos afetos ao SNS são contabilizados utilizando o programa de gestão financeira e contabilística (TOM2 Pro) e a contabilidade é realizada em Regime de Caixa. O TOM2 Pro será configurado para manter registos separados e contas para Os subsetores e permitir a preparação de relatórios financeiros necessários para monitorizar e gerir os órgãos, serviços e projetos.
5. No caso de programas e projetos com financiamento de parceiros os desembolsos podem ser efetuados através dos métodos de Adiantamento e de Pagamento Direto, podendo igualmente haver recurso a compromissos e reembolsos especiais.
6. Trimestralmente é produzido um relatório financeiro não auditado (IFRS) que inclui todos os recebimentos e despesas alusivas ao trimestre designado destacando igualmente os dados acumulados ao longo do ano em exercício reais e planeados por categoria de principais rendas e despesas (comparando o orçamento e as despesas reais), com saldo inicial e final; estes relatórios são submetidos ao MS e às entidades financeiras (no caso de programas e projetos com financiamento externo) no prazo de 45 dias após o final de cada trimestre.
7. O conjunto das demonstrações financeiras (incluindo todos os fundos e despesas) é auditado por um auditor independente, em conformidade com as Normas Internacionais de Auditoria, publicadas pela Federação Internacional de Contabilistas (IFAC – International Federation of Accountants).

4.6.3. Modalidades de funcionamento das contas bancárias

A contabilidade das contas bancárias rege-se pelas regras gerais recomendadas pelo plano de conta OCAM (Organização das Comunidades Africanas e Malgaxes) adotado pelo Governo através do Decreto-lei nº 16/94.

As operações de receitas assim como as de despesas são registadas num jornal de tesouraria da conta correspondente com os justificativos de receitas e despesas autorizadas.

Os documentos justificativos são imputados e registados pelo contabilista e aprovado pelo CGF.

Os borderaux de escrituras são validados pelo CGF. Os documentos justificativos são depois classificados na pasta correspondente pelo contabilista.

O Contabilista prepara todos os meses um estado de reconciliação de cada conta bancária e este está sujeito à verificação do CGF.

No caso de projetos com financiamento de parceiros externos, a subconta deverá ser aprovisionada especialmente com os fundos da Conta especial, sempre que houver a necessidade do seu reaprovisionamento.

Os níveis máximos e mínimos de aprovisionamento da subconta são previamente estipulados na nota de serviço associada a sua criação.

4.6.4. Modalidades de funcionamento de caixa de pequenas despesas

A existência de uma caixa de pequenas despesas é necessária. Esta caixa fica sob a responsabilidade da contabilista. A pequena caixa deverá funcionar com base nos seguintes procedimentos:

a) É aberta uma única caixa;
b) A caixa serve para pagar pequenas despesas de funcionamento quotidiano que só podem ser saldadas em numerário;
c) As despesas de caixa são efetuadas mediante uma autorização prévia;
d) Relativamente aos projetos, a caixa deverá ser aprovisionada especialmente com os fundos do projeto através da subconta especial em dobras;

e) A caixa será verificada e encerrada, sempre que houver a necessidade do seu reaprovisionamento, pelo CGF, sem que para tal seja necessário um pré-aviso ao responsável pela caixa;
f) O valor máximo para as despesas autorizadas bem como os níveis máximos e mínimos de aprovisionamento da caixa são previamente estipulados na nota de serviço associada a sua criação;
g) As despesas de imobilização não podem ser pagas na caixa de pequenas despesas.

4.7. Os atores dos procedimentos

Os atores dos procedimentos acima referidos compreendem :

1. Ministério das Finanças;
2. Ministério da Saúde;
3. CCAP;
4. CGF;
5. Contabilista;
6. Assistente de contabilidade (AC);
7. Banco comercial;
8. Titulares (fornecedores e consultores);
9. Auditores.

4.8. Métodos e instrumentos

5.6.1. Métodos de Desembolso

- Método de Reembolso;
- Método de Avanço Inicial;
- Método de Pagamento Direto.

5.6.1.1. Método de Reembolso

O Método de Reembolso trata-se do reembolso das despesas elegíveis efetuadas pelo governo de STP nos seus próprios recursos, em particular antes de entrada em vigor do donativo se: (i) se tratar de despesas consideradas de elegíveis pelo parceiro de financiamento; (ii) foram respeitados os princípios, regras e procedimentos previstos no acordo de financiamento nomeadamente o princípio de competitivi-

dade, economicidade, etc…; e (iii) possuírem provas de que foram efetivamente realizadas ou seja estão anexados todos documentos originais (ofícios, contrato, faturas, recibo, *borderaux* do banco, cópias de cheques etc..).

5.6.1.2. O Método de Avanço Inicial

Método de Avanço Inicial é o método através do qual os parceiros de financiamento colocam à disposição do governo de São Tomé e Príncipe um avanço do valor do donativo depositando-o numa conta especial, a utilizar exclusivamente para fazer face às despesas elegíveis ao projeto em questão.

5.6.1.3. Método de Pagamento Direto

Método de Pagamento Direto é o método através do qual o parceiro de financiamento paga diretamente ao fornecedor de bens, serviços, mediante um pedido formalizado pelo MS. Trata-se de uma opção utilizada para faturas acima do limite indicado na Carta de Desembolso; as solicitações para o levantamento desses pagamentos são acompanhadas de documentos comprovativos relevantes, tais como cópias do contrato, faturas devidamente certificadas, associadas às evidências de boa execução, certificações adequadas.

5.7. Processos de contas especiais

5.7.1. Abertura de contas especiais

		Emite uma declaração de abertura.					

5.7.2. Depósito inicial para a conta especial

Reconstituição da conta e subconta especiais

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	Contabilista	Prepara a situação dos gastos mensais. Prepara a reconciliação da conta e subconta especiais. Anexa os extratos bancários do período e submete ao `DAF.	Periodicidade indicada na carta de desembolso		X		
2	DAF	Verifica a exatidão dos dados do dossiê;				X	

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
		Prepara a declaração dos gastos, preenchendo o formulário SOE (Statements of expenditure); Prepara o demonstrativo da conta e subconta especiais reconciliadas. Submete ao coordenador para assinatura.					
3	Coordenador	Verifica a exatidão do dossiê; Assina o SOE Transmite todo o dossiê ao Assistente de Contabilidade.		X			
4	**Assistente de Contabilidade**	**Enumera e compila o dossiê;** Põe carimbo em todas as páginas do dossiê; Digitaliza e envia o ficheiro eletrónico;		**X**			
5	CGF	Preenche o formulário eletrónico previamente fornecido pela entidade financiadora para a conta Designada" Anexa o ficheiro digitalizado e submete aos assinantes autorizados para assinatura eletrónica. Após assinatura o documento é transmitido à entidade financiadora para aprovação.			X		
6	DAF	Após análise pela entidade financiadora efetua os passos subsequentes e transmite todo ficheiro ao assistente de Contabilidade	Uma vez os Justificativos aprovados		X		

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
7	Assistente de Contabilidade	Imprime os documentos todos, compila e entrega ao Contabilista.			X		
8	Contabilista	Prepara a ficha de imputação; Regista o documento no diário DRP; Apõe o carimbo «REGISTADO» ao documento; Entrega o dossiê ao CGF.			X		
9	DAF	Controla a imputação e o registo;		X			
		Aprova as escrituras; Reenvia os documentos contabilísticos aprovados ao contabilista.					
10	Contabilista	Valida as escrituras Classifica os documentos na pasta de Desembolsos.			X		
11	Entidade financiadora	Examina e aprova o Pedido de Desembolso (DRF); Desembolsa os fundos com vista ao reaprovisionamento da Conta especial.	No prazo de 3 a 5 dias	X			
12	Banco comercial	Envia uma notificação de transferência ao órgãos, serviços ou instituição beneficiária do SNS	No momento da receção da notificação de crédito		X		
13	Coordenador	Transmite uma notificação de transferência ao CGF para tratamento			X		

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
14	DAF	Dá visto à notificação de transferência e a transmite ao contabilista;				X	
15	Contabilista	Prepara a imputação de notificação de transferência; Regista os documentos contabilísticos no diário da Conta especial; Apõe o carimbo «REGISTADO» sobre o documento Transmite o dossiê ao CGF.			X		
16	DAF	Controla a imputação e o registo;				X	
		Aprova escrituras;					
		Devolve o documento ao Contabilista.					
17	Contabilista	Valida as escrituras Classifica os documentos na pasta da Conta especial.			X		X

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.7.3. Controlo das contas especiais

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	CGF	Visita o site da Entidade financiadora para se inteirar da situação do financiamento, tendo em conta a flutuação cambial	Duas vezes por semana (no mínimo)		X		
2	Contabilista	Analisa os movimentos da Conta e Subconta especiais; Prepara uma reconciliação bancária da Conta e Subconta especiais a partir (i) do grande livro da Conta e subconta especiais, (ii) do diário da entidade financiadora da Conta e subconta especiais, (iii) do extrato bancário e (iv) do estado de desembolsos extraídos por via eletrónica; Transmite o dossiê da reconciliação ao CGF.	Uma vez por mês		X		
3	CGF	Verifica as reconciliações; Aprova as reconciliações e o envia ao Coordenador; Da instrução necessária para seguir as operações discriminadas.		X			
4	Coordenador	Analisa o dossiê; Assina a reconciliação da conta e subconta.		X			
5	Contabilista	Classifica a documentação no repositório dos estados de reconciliação para operações ulteriores: *estabelecimento de DdD, preparação dos estados financeiros, auditoria etc.*).					X
6	Coordenador	Dá visto à aproximação ou conciliação da Conta e subconta especiais num relatório financeiro trimestral.	Pelo menos uma vez por trimestre			X	

7	Auditores	Verificam os estados da conciliação da Conta e subconta especiais aquando da auditoria.	Pelo menos uma vez por ano			X	

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.8. OS PROCESSOS DE REEMBOLSO

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	Contabilista	Prepara a declaração de gastos, preenchendo os formulários A1 e A2, e anexa os documentos justificativos das despesas elegíveis pagas pelo Governo de STP; Prepara uma autorização de despesa e a respetiva ordem de transferência; Submete o dossiê ao CGF.	Após a entrada em vigor do donativo e para todas as despesas pagas pelo Governo		X		
2	CGF	Verifica a exatidão dos dados do dossiê do pedido de reembolso Confirma que o dossiê contém todas as informações e os documentos necessários Assina a autorização de despesa				X	
		Submete ao Coordenador					
3	Coordenador	Procede à assinatura eletrónica do formulário		X			
		Homologa a autorização de despesa;					

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
		Assina a ordem de transferência; Transmite todo o dossiê completo ao Assistente de Contabilidade.					
4	Assistente de Contabilidade	Certifica de que a 2ª assinatura eletrónica foi feita. **Em caso de Reembolso a partir da Conta Especial,** Colhe a segunda assinatura nos documentos necessários; Compila o dossiê e faz a cópia da ordem de transferência; Encaminha a ordem de transferência para o banco comercial;		X	X		
5	Em casos de Reembolsos a partir da Conta Especial. O banco comercial	Efetua a transferência; Emite o *borderaux* e transmite-o ao Responsável pela área administrativa e financeira;			X	X	
6	Assistente de Contabilidade	Recebe e regista a entrada do *borderaux*; Anexa ao dossiê e transmite-o ao Contabilista;			X		
7	Contabilista	Prepara uma ficha de imputação;			X		
		Regista o documento no diário de Conta ou Subconta;					
		Apõe o carimbo “REGISTADO” ao documento;					

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
		Transmite o dossiê ao CGF.					
8	CGF	Controla a imputação e o registo; Aprova as escrituras; Devolve o documento contabilístico aprovado ao Contabilista.		X			
9	Contabilista	Valida as escrituras; Classifica os documentos na pasta da Conta ou Subconta;			X		X

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.9. OS PROCESSOS DE PAGAMENTO DIRETO

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	Titulares	Transmitem ao órgão, serviço ou instituição do SNS e programas com financiamento de parceiros as faturas, descontos em conformidade com as cláusulas dos contratos	Segundo os termos do contrato assinado		X		
2	Assistente administrativo	Recebe e regista o documento; Transmite ao Coordenador.	Logo após a receção das faturas ou descontos e por cada beneficiário		X		
3	Coordenador	Analisa o documento; Despacha para CGF e o Técnico de Aquisições para os devidos efeitos.				X	
4	Técnico de Aquisições	Certifica a conclusão e a boa execução do serviço. Entrega o dossiê ao CGF.			X		
5	CGF	Verifica a exatidão dos dados do dossiê de pedido de pagamento direto; Confirma que os dossiês contêm todas as menções e documentos necessários; Prepara a declaração dos gastos, preenchendo o formulário SOE (Statements of expenditure); Prepara o demonstrativo da Conta e Subconta especiais reconciliadas; Submete ao Coordenador para assinatura.				X	

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
6	Coordenador	Verifica a exatidão do dossiê; Assina o SOE; Transmite todo o dossiê ao Assistente de Contabilidade.		X			
7	Assistente de Contabilidade	Enumera e compila o dossiê; Põe carimbo em todas as páginas do dossiê; Digitaliza e envia o ficheiro eletrónico para o CGF.			X		
8	CGF	Preenche o formulário eletrónico "Pagamento Direto"; Anexa o ficheiro digitalizado e submete aos assinantes autorizados para assinatura eletróncia; Após assinatura o documento é transmitido ao Entidade financiadora Mundial para aprovação.			X		
9	Entidade financiadora	Examina e aprova o Pedido de Pagamento direto (PPD);	No prazo de 3 a 5 dias	X			
10	Banco comercial	Procede ao pagamento direto na conta do fornecedor; Envia uma notificação de pagamento efetuado ao órgão, serviço e instituição do SNS.			X		
11	Coordenador	Transmite a notificação de pagamento direto ao CGF para tratamento.	No momento da receção da notificação de pagamento direto		X		

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
12	CGF	Dá visto à notificação de pagamento direto e a transmite ao Contabilista				X	
13	Contabilista	Prepara a imputação de notificação de pagamento direto Regista os documentos contabilísticos no diário Desembolsos Apõe o carimbo «REGISTADO» ao documento Transmite o dossiê ao CGF. Transmite o dossiê ao CGF			X		
14	CGF	Controla a imputação e o registo Aprova as escrituras Devolve o documento contabilístico aprovado para a Contabilista.		X			
15	Contabilista	Valida as escrituras Classifica os documentos na pasta Desembolsos.			X		X

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.10. OS PROCESSOS DA CAIXA DE PEQUENAS DESPESAS

5.10.1. Abertura da caixa

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	CGF	Submete uma informação proposta ao Coordenador/Responsável pela área administrativa e financeira explicando a necessidade de abrir uma caixa; Informa ao Coordenador/ Responsável pela área administrativa e financeira as condições e segurança garantidas para o efeito;	Abertura da caixa				
2	Coordenador	Emite um despacho ordenando a abertura de caixa.					
3	Contabilista	Prepara um cheque do aprovisionamento de montante mínimo de caixa e junta a nota de serviço que cria a caixa de pequenas despesas; Estabelece um documento « banco -despesas»; Transmite o cheque, o documento de « entidade financiadora de despesas » e a nota de serviço ao CGF para efeitos de controlo de assinatura.	Sob instruções do Coordenador/ Responsável pela área administrativa e financeira contidas numa nota de serviço		X		
4	CGF	Verifica o cheque, documento do banco comercial e a sua conformidade com ano ta de serviço;		X		X	
		Dá visto ao documento da entidade financiadora; Transmite o dossiê ao Coordenador/ Responsável pela área administrativa e financeira.					
5	Coordenador	Assina o cheque		X			
		Transmite a documentação ao Assistente de Contabilidade.					

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
6	Assistente de Contabi-lidade	Colhe a segunda assinatura; Fotocopia o cheque e regista a saída;			X		
		Levanta o valor no banco e deposita na caixa; Transmite o dossiê ao Contabilista,					
7	Contabilista	Prepara uma ficha de imputação Caixa Receita; Regista o documento no diário de Caixa; Apõe o carimbo "REGISTADO" sobre o documento; Transmite o dossiê ao CGF.	Na receção do documento de caixa receitas		X		
8	CGF	Verifica a ficha de imputação de entrada de caixa; Controla a imputação e o registo; Aprova as escrituras; Devolve os documentos contabilísticos aprovados ao Contabilista.		X			
9	Contabilista	Valida as escrituras Classifica os documentos numa pasta de Caixa do Fundo de Contrapartida.			X		

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.10.2. Levantamentos da caixa

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	Consultores dos órgãos, serviços e instituições do SNS	Apresenta ao contabilista as suas necessidades financeiras, em termos de despesa, através de qualquer meio autorizado (pró-forma, recibo, quitação, fatura, etc.) conforme a nota de criação da caixa	Conforme as necessidades dos órgãos serviços e instituições do SNS		X		
2	Contabilista	Verifica a disponibilidade de crédito orçamental da despesa; Apresenta ao CGF a proposta da despesa solicitada.				X	
3	CGF	Confirma a oportunidade da despesa; Autoriza, através do seu visto, o pagamento da proposta de despesa pela caixa; Transmite ao Contabilista a autorização de despesa.		X		X	
4	Contabilista	Atualiza o seguimento orçamental dos órgãos, serviços e instituições do SNS; Desbloqueia soma em valor monetário em função do justificativo devidamente certificado.			X		
5	Beneficiário	Apresenta-se ao Contabilista para obter a soma.					
6	Contabilista	Estabelece um documento de caixa despesa em 2 exemplares e o submete-o à assinatura do beneficiário; Transmite um exemplar do documento de caixa de despesas ao beneficiário e, conserva um exemplar; Regista as despesas num documento de caixa; Classifica a documentação numa pasta de documentos de caixa.	Conforme as necessidades dos órgãos, serviços e instituições do SNS		X		X

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.10.3. Controlo da Caixa

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	Contabilista	Faz o fecho da caixa de pequenas despesas	Pelo menos uma vez por semana		X		
2	Contabilista	Estabelece a **Ata** do inventário físico dos montantes de caixa Coassina com a CGF a Ata de controlo de caixa Entrega um exemplar ao CGF para efeitos de informação e decisão a tomar em caso de diferença de caixa Conserva 1 exemplar para estabelecer a situação financeira	Uma vez por semana			X	
3	CGF	Efetua o controlo inopinado da caixa Estabelece a Ata do controlo da caixa Comunica 1 exemplar da Ata de controlo ao Coordenador	Pelo menos uma vez por mês			X	

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.10.4. Reaprovisionamento da caixa

Nº	Atores	Descrição narrativa das tarefas	Periodicidade	A	E	C	D
1	Contabilista	Apresenta ao CGF o pedido de reaprovisionamento da caixa, correspondente ao montante justificado; Junta a última Ata do inventário de caixa. Transmite o cheque, o documento de «entidade financiadora despesas» e o dossiê ao CGF para efeitos de controlo e assinatura.	Quando o saldo da caixa está ligeiramente inferior ao montante mínimo estabelecido		X		
2	CGF	Verifica se o montante solicitado é confirmado nos documentos de caixa e a Ata de caixa apresentados; Prepara um cheque de aprovisionamento do montante solicitado e anexa todas as documentações relativas ao processo; Estabelece um documento «banco - despesa» de desembolso do documento de caixas;			X		
		Verifica o cheque, o documento bancário e a sua conformidade com o dossiê; Transmite a documentação ao Coordenador.					
3	Coordenador	Assina o cheque; Transmite o dossiê ao signatário.		X			
4	Cossignatário	Assina o cheque e o devolve ao Assistente de Contabilidade.					
5	Assistente de Contabilidade	Faz a cópia do cheque em 2 exemplares; timbra os documentos; Levanta o valor no banco e deposita na Caixa; Devolve todo o dossiê ao Contabilista;			X		
6	Contabilista	Prepara um documento de caixa receitas em dois exemplares; Constata a entrada de fundos no circuito de caixa de pequenas despesas; Classifica e arquiva os documentos de caixa receita e a cópia do cheque na pasta de documentos de caixa.			X		

7	Contabilista	Preenche a ficha de imputação do formulário «despesas bancárias» de requisição dos documentos; Regista, sob forma de reaquisição dos documentos de caixa, o documento do banco despesa num diário da conta do banco (Conta especial ou conta de contrapartida) que fornece os fundos; Põe o Carimbo "REGISTADO" sobre o documento; Transmite a documentação registada ao CGF.	Na receção da cópia do cheque, do «documento despesas do banco» e o conjunto de documentação		X		
8	CGF	Controla as imputações e os registos; aprova as escrituras; Devolve as documentações aprovadas ao Contabilista.				X	
9	Contabilista	Valida as escrituras do banco; Classifica e arquiva o documento do banco e o conjunto de documento de caixa numa pasta dos documentos da conta do banco em questão (Conta especial ou conta de contrapartida).	Após a receção de fichas de imputações validadas		X		X

A: para aprovação; E: para execução; C: para controlo; D: para arquivamento e conservação

5.11. OS PROCESSOS DE DESLOCAÇÃO EM MISSÕES DE SERVIÇO

5.11.1. Critérios de elegibilidade

As deslocações em missão de serviço do pessoal dos órgãos, serviços e instituições do SNS, devem ser custeadas pelo fundo obedecendo os cálculos de perdiem (ajuda de custos) regulamentados neste Manual através da tabela do anexo nº. 15.

Para que deslocação para fins de formação, interna ou externa, seja custeada com recursos dos órgãos, serviços e instituições do SNS, elas terão que ser elegíveis. Para isso, terão que obedecer aos seguintes critérios:

1. Estar inscritas no Plano Anual de Trabalho;
2. Estar devidamente programadas num Plano de Formação e de seguimento;
3. Constar no Plano de aquisição a ser aprovado anualmente.

5.11.2. Missões no exterior do País

Todas as missões externas (fora do país) de formação e outras obrigam a (i) emissão de uma Ordem de Missão (OM), (ii) alocação de recursos técnicos, materiais e financeiros e (iii) Não Objeção do financiador, (iv) autorização do Ministro de tutela e do Responsável pela área administrativa e financeira.

Os participantes nas missões de formação, visitas de estudos e missões de trabalho são abonados de perdiem, de acordo com a tabela apresentada em anexo.

A justificação bem como relatórios da missão devem ser apresentados ao Responsável pela área administrativa e financeira ou Coordenador de programas com financiamento de parceiros num prazo de 30 dias após o fim da missão.

Os justificativos a serem apresentados são os seguintes:

1 – Relatório da missão;

2 – Certificado (em casos de formação);

2 – Canhoto do cartão de embarque;

3 – Faturas e recibos das despesas reembolsáveis.

5.11.3. Missões no interior do País

As missões internas (a nível nacional) devem igualmente ser planeadas pela direção de tutela e pelo Responsável pela área administrativa e financeira. Implicam, também, a alocação de recursos técnicos, materiais e financeiros conforme as tabelas de perdiem, em anexo nº. 13.

É obrigatória a produção de um relatório por missão, reportando os trabalhos realizados, as entidades contactadas e as verificações realizadas em função dos termos de referência da missão. Além disso, é obrigatória a apresentação de outros justificativos da missão como:

- Canhoto do cartão de embarque, em casos de deslocações à Região Autónoma do Príncipe;

- Faturas e recibos das despesas reembolsáveis, realizadas durante a missão.

Todos os relatórios devem incluir um capítulo com conclusões e recomendações. São analisados pelos técnicos do Ministério de tutela que, em seguida, os encaminham para outras estruturas ministeriais e para o Responsável pela área administrativa e financeira ou Coordenador de programas/projetos com financiamento de parceiros.

ANEXOS DO CAPÍTULO V

(Modelos suscetíveis de serem adaptados)

Os formulários ao Capítulo de procedimentos financeiros são os mesmos do Referencial de procedimentos financeiros adaptados de manuais de procedimentos de programas e projetos financiados por entidades financeiras ou parceiros.

Nº	Designação
1.	Acordo de financiamento (no caso específico de programas e projetos com financiamento de parceiros)
2.	Carta de desembolso da entidade financiadora (Idem)
3.	Formulário eletrónico – Criação ou Registo do Beneficiário, conforme o caso particular de cada projeto (Idem)
4.	Formulário eletrónico – Avanço para a Conta designada, conforme o caso particular de cada programa ou projeto (Idem)
5.	Formulário – Documentação do Valor Previamente Adiantado (Idem)
6.	Documentos da entidade financiadora – despesas (Idem)
7.	Reconciliação bancária
8.	Autorização de despesas
9.	Estado de reconciliação da conta e subconta especiais
10.	Documentos de caixa de despesas
11.	Ata do inventário de caixa
12.	Mapa de reconciliação da conta especial
13.	Tabela de perdiem

Ministério das Finanças Comércio e Economia Azul
Agência Fiduciaria de Administração de Projetos
Projecto Reforço das Capacidades Institucionais
Projeto -162129 Donativo IDA V1240 ST
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DAS DESEPESAS BANCÁRIAS

Nº AFAP	Nº Banco	Meio Pagamento	Nº Ch/ Transf.	Data saída /chegad	Data Val.BISTP	Nome ou endereço do empreiteiro fornecedor ou consultor	Fornecedor	Nº e data do contrato/Nº Nota Encomenda	Descrição	Moeda	Valor do contrato	Valor da factura incluida no pedido	Percentagem financiamento	Montante das facturas admissíveis para financiamento	Cambio	Débito	Crédito	Saldo	CAT	Sub Comp	PAT	Relatorio	Nº RCE	Nº Contab	Já foi justific.ao BM

STATEMENT OF EXPENDITURES (SOE)

THE WORLD BAN — Paymnents made during the period from — to — Pág 1 - 9

Date

1818 H Street, N.W., Washington, DC 20433 U.S.A. — Aplication Nº.:

DEMANDE DE DECAISSEMENT — Grant Nº.:

DECLARATION DES DEPENSES (SOS) — Category:

DETAILLES DU CONTRAT — SOE Nº.:

Item Nº.	Name and Address of Supplier/Service Provider/training	Current and amount of Contract, Invoice number & Date	Brief Description of Goods, Services, training or operating costs	Curency and Total Amount of Contract or Invoice	Total amount of expenditure covered by application (net of retention)	Eligible financing % as per legal agreement	Expenditure amount Eligible for Financing	Tx échange	Amount Paid From Designated Account (if any)	Date of Payment	
											1
											1
											1
											1
											1
											1
											1
											1
											1
											1
						Total of payment in this page			0,00		

Prepared by: — Authorized Representative

Adálio A. Trindade (Financial Manager) — Alberto F. Leal (Coordinator)

Supporting doccuments for this SOE retained at the Project's Fiduciary and Administrative Agency.

ANEXO 7: RECONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Ministério da Saúde
(Unidade - Disciplina - Trabalho)

RECONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Banco:
Conta: **Nº .....**

Até: **(fim do mês em referência)**

			BISTP	
	DÉBITO	CRÉDITO	DÉBITO	CRÉDITO
Saldo da conta (Extrato Banco)			0,00	0,00
Saldo da conta do Banco (Seg.Banco)	0,00	0,00		

ANEXO 8: AUTORIZAÇÃO DE DESPESAS

Ministério das Finanças Comércio e Economia Azul
(Unidade - Disciplina - Trabalho)
Agência Fiduciária e de Administração de Projecto
PROJETO PRCI doação IDA HXXX

Autorizou

Coordenador Projecto
Alberto Fernandes Leal

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA
CONTA USD

CONTA: Nº. _____ **BANCO**

Nº.do documento:

Câmbio EURO | Câmbio USD

(Montante em extenso)	Valor Total da factura em USD	V. Admissivel p/Banco 100%
Descrição das operações e referências completas das facturas		

Designação		Valor				
	Totla	**0,00**	**0,00**	**0,00**		

				USD	0,00	0,00
Conta	Data:	NºCh /Transf	Valor	Beneficiário	**STD**	**0,00**
Usd	*D/M/A*		*0,00*			

Visto | Visto

Gestor Financ. do Projecto
Adálio Alves da Trindade

Resp.Aquisições do Projecto
Horácio de Sousa L.R.Dias

Recepção do cheque / bordereau

ANEXO 9: Estado de reconciliação da conta e subconta especiais

DESIGNATED ACCOUNT RECONCILIATION STATEMENT

Pág. x - x

GRUNT NUMBER IDA V1240 - STP

ACCOUNT NUMBER: **01124320112-69** WITH **BANK**

1	TOTAL ADVANCED BY WORLDBANK		**USD**	**0,00**
2	LESS. TOTAL AMOUNT RECOVERED BY WORLD BANK		**USD**	0,00
3	EQUALS PRESENT OUTSTANDING AMOUNT ADVANCED TO THE DESIGNATED ACCOUNT (NUMBER 1 LESS NUMBER 2)	=	USD	**0,00**
4	BALANCE OF DESIGNATED ACCOUNT PER ATTACHED BANK STATEMENT AS OF DATE 20018/06/26		USD	**0,00**
5	PLUS: TOTAL AMOUNT CLAIMED IN THIS APPLICATION Nº. X	+	USD	**0,00**
6	PLUS: TOTAL AMOUNT WITHDRAWN AND NOT YET CLAIMED RESAON: (Including advances under Sub-Grant agreement for which expenses yet to be documented - Attachment 7,	+	USD	0,00
7	PLUS: AMOUNTS CLAIMED IN PREVIOUS APPLICATIONS NOT YET CREDITED AT DATE OF BANK STATEMENTS	-	USD	0,00
	APLICATION Nº. T			
	SUBTOTAL OF PREVIOUS APPLICATIONS NOT YET CREDITED			
8	MINUS: INTEREST EARNED			**0,0**
9	TOTAL ADVANCE ACCOUNTED FOR (Nº. 4 THOUGH Nº.9)			
10	EXPLANATION OF ANY DIFFERENCE BETWEEN THE TOTALS APPEARING ON LINES 3 AND 9:			
11	DATE: SIGNATURE: Alberto F. Leal			
	TITLE Coordinator			

ANEXO 10: Documentos de caixa de despesas

Ministério das Finanças Comércio e Economia Azul

Agência Fiduciaria de Administração de Projetos

Projecto Reforço das Capacidades Institucionais

Projeto -162129 Donativo IDA V1240 ST

FOLHA DE CAIXA - MÊS DE_____

ENTRADA					PAGAMENTOS												
Nº.	Data	Descrição da operação	Valor		Nº.	Data	Nº. Factura	Descrição da operação	Valor da factura	Valor pago	Saldo	Câmbio	Valor em USD			Contabilização	
			USD	STD					Db	Db	Db	USD/DB	Factura	Pago	Saldo	Geral	Analitica
		Transporte.....															

O caixa: Verificado pelo Gestor Financeiro Aprovado pelo, Coordenador

ANEXO 11: Ata do inventário de caixa

FICHA DE CONTROLO DE CAIXA

No dia procedeu-se ao controlo de caixa, tendo-se registado o seguinte:

1 -	Montante em notas de moedas	
2 -	Montante dos adiantamentos (Notas e despesa)	
3 -	Outros documentos (especificar)	
4 = 1 + 2 + 3	Total	
5 -	Saldo registado na Folha de Caixa	
6 = 4 - 5 -	Diferença	
7 -	Justificação da diferença	
8 -	Comentários	

S. Tomé, _____ de _____ de _____

O Coordenador O especialista financeiro

Elaborado por:	Verificado pelo Gestor	Aprovado pelo, Coordenador

ANEXO 12: Mapa de reconciliação da conta especial

DESIGNATED ACCOUNT RECONCILIATION STATEMENT

Pág. x - x

GRUNT NUMBER IDA V1240 - STP

ACCOUNT NUMBER: **01124320112-69** WITH **BANK**

1	TOTAL ADVANCED BY WORLDBANK		**USD**	**0,00**
2	LESS. TOTAL AMOUNT RECOVERED BY WORLD BANK		**USD**	0,00
3	EQUALS PRESENT OUTSTANDING AMOUNT ADVANCED TO THE DESIGNATED ACCOUNT (NUMBER 1 LESS NUMBER 2)	=	USD	**0,00**
4	BALANCE OF DESIGNATED ACCOUNT PER ATTACHED BANK STATEMENT AS OF DATE 20018/06/26		USD	**0,00**
5	PLUS: TOTAL AMOUNT CLAIMED IN THIS APPLICATION Nº. X	+	USD	**0,00**
6	PLUS: TOTAL AMOUNT WITHDRAWN AND NOT YET CLAIMED RESAON: (Including advances under Sub-Grant agreement for which expenses yet to be documented - Attachment 7,	+	USD	0,00
7	PLUS: AMOUNTS CLAIMED IN PREVIOUS APPLICATIONS NOT YET CREDITED AT DATE OF BANK STATEMENTS	-	USD	0,00
	APLICATION Nº. T			
	SUBTOTAL OF PREVIOUS APPLICATIONS NOT YET CREDITED			
8	MINUS: INTEREST EARNED			**0,0**
9	TOTAL ADVANCE ACCOUNTED FOR (Nº. 4 THOUGH Nº.9)			
10	EXPLANATION OF ANY DIFFERENCE BETWEEN THE TOTALS APPEARING ON LINES 3 AND 9:			
11	DATE: SIGNATURE: Alberto F. Leal			
	TITLE Coordinator			

ANEXO 13: Tabela de perdiem

Cód.		Descrição	UM	Perdiem mensal	Perdiem diário	Imprevistos de viagem	Subsidio de representação diária	Transportes e comunicações diária	Subsidio de Almoço
				(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
A	**Formações**								
	A.1. De duração igual ou inferior a 21 dias		EURO		Nº dias * Tabelas	1 dia * b			
	A.2. De duração superior a 21 dias		EURO						
	A.2.1	1º e 2º mês de formação	EURO	A.1+(37,5% *b)	Tarifas paises	1 dia * b			
	A.2.2	A partir do 2º mês	EURO	A.1+(35% * b)	Tarifas paises				
B.	**Missão oficial ao exterior País (ex: workshop, visitas de estudos, reuniões, seminários, etc.)**								
	B.1. Coordenador		EURO		Tarifas paises	1 dia * b	30	20	
	B.2. Pessoal ao serviço da AFAP / Projecto		EURO		Tarifas paises	1 dia * b	20	10	
	B.3. Deslocações e estadias financiadas por entidades organizadora externas				30%	1 dia * b	B.1 e B.2	B.1 e B.2	
C.	**Missão oficial no interior do País (São Tomé e Região Autónoma de Principe)**								
	C.1. Principe								
	C.1.1 Coordenador		EURO		Tarifas paises		20	10	
	C.1.2. Quadros superiores em serviço do Projecto		EURO		Tarifas paises			10	
	C.2. São Tomé		EURO						
	C.2.2 Pessoal ao serviço do Projecto (deslocações ao terr		EURO						15
D.	**Dotações mensais em combustivel**								
	D.1. AFAP		Lt/Mês					2000	
	D.2. Coordenador AFAP		Lt/Mês					300	
	D.3. Staff AFAP		Lt/Mês					600	
Obs. Outras despesas não destacadas serão reembolsadas, se forem elegiveis, com base em comprovativos originais de pagamento									

No	Africa	Valor	América	Valor	Ásia	Valor	Europa	Valor	
1	São Tomé	140	Brasil	180	Japão	275	Alemanha	250	
2	RAP	81	Canadá	230	Hong Kong	240	Austria	260	
3	Angola	200	Cuba	180	China	190	Bélgica	210	
4	Costa de Marfim	180	Estados Unidos	230	Outros	220	Espanha	200	
5	Etiópia	185	Outros	220			França	200	
6	Gabão	190					Portugal	190	
7	Marrocos	230					Outros	200	
8	Moçambique	160							
9	Senegal	180							
10	Nigéria	195							
11	Outros	160							

CAPÍTULO V I

PROCEDIMENTOS CONTABILÍSTICOS E DE CONTROLO

CAPÍTULO VI - PROCEDIMENTOS CONTABILÍSTICOS E DE CONTROLO

6.I. PROCEDIMENTOS CONTABILÍSTICOS

6.I.1. Organização contabilística

6.I.1.1. Considerações gerais

Tanto ao nível dos órgãos, serviços e instituições do Estado como na gestão de programas e projetos, a Contabilidade apresenta-se como uma "ferramenta" fulcral de gestão integrada e destina-se, muito particularmente, ao planeamento, monitorização e síntese dos resultados do conjunto das operações financeiras realizadas. Trata-se, nomeadamente, do registo sistemático e harmonizado e da classificação dos fluxos financeiros, seu acompanhamento e seu resumo periódico (em forma de tabelas-síntese) destinado, em especial, aos responsáveis, decisores e parceiros, para lhes permitir tomar decisões apropriadas.

Este conjunto de tarefas - complementar às atividades do gestor financeiro - é geralmente confiado a um CONTABILISTA para observância dos princípios de separação de funções do pessoal, que consiste em evitar que, no exercício de uma atividade, a mesma pessoa acumule grande parte das funções ou a totalidade das mesmas.

6.I.2. Normas Contabilísticas

No âmbito dos programas e projetos com financiamento de parceiros no seio do SNS, a Contabilidade será assegurada de acordo com as regras e normas contabilísticas internacionais do sector público, emitidos pela Comissão do Sector Público da Federação Internacional de Contabilistas. (FIC-CSP). As práticas contabilísticas adotadas e recomendadas são:

- A base de Caixa (Cash basic) - o método de contabilização no qual o registo das operações ocorre quando os pagamentos ou recebimentos são efetivamente realizados e os suportes documentais estão disponíveis (Ponto 5 do Anexo I de FARAH).
- O Custo Histórico é utilizado no registo das operações na contabilidade e no inventário dos bens ativos imobilizados - equivale ao preço de aquisição. Esse custo será mantido ao longo da vida útil do Programa/Projeto e não haverá reavaliação anual dos seus ativos.

6.I.3. Características do sistema de contabilidade

O sistema de contabilidade previsto para os programas e projetos com financiamento de parceiros obedece à generalidade dos requisitos enunciados no FARAH e cumpre com as regras do plano OCAM, aplicá-

veis a nível interno e as Convenções e Diretrizes aplicáveis a nível externo, através do respeito dos seguintes princípios:

- Contabilização integral de todos os fluxos dos programas e projetos, incluindo em natura e concessões especiais.
- Especialização dos exercícios: é efetuado o balanço anual, através da simulação de encerramento das contas.
- Coerência de métodos de contabilização e de classificação durante a vigência dos programas ou projetos.

Observar, analisar, registar, classificar e informar, constitui o papel essencial do sistema de contabilidade e objeto da função contabilística que permite, em especial:

- Fornecer, nos períodos acordados, as situações financeiras exigidas,
- Responder as obrigações contabilísticas, fiscais e sociais dos programas/projetos.

Para obtenção de informações fiáveis sobre as atividades dos projetos, a contabilidade é realizada nas seguintes vertentes:

- **Contabilidade geral e auxiliar** focada no registo e tratamento dos fluxos externos, principalmente, para a produção de estados contabilísticos patrimoniais fornecidos pelo SYSCOHADA e exigidos pelas disposições das convenções de subvenção e do relatório de avaliação;
- **Contabilidade analítica** com a imputação das operações segundo a divisão analítica das atividades executadas (componentes e subcomponentes, categorias, beneficiários das atividades, localizações geográficas das atividades; etc.), o seu processamento e a produção das situações analíticas de atividades;
- **Contabilidade orçamental** para inscrição dos créditos orçamentais, o engajamento das despesas, acompanhamento, a revisão e produção de relatórios de orçamento;
- **Contabilidade Financeira** para lidar com operações de mobilização, de justificação e acompanhamento dos fundos recebidos no âmbito do acordo de financiamento;
- **Contabilidade das licitações** para o acompanhamento dos contratos (encomendas, fornecimentos), celebrados para aquisição de bens, obras e serviços.
    - **Aplicação informática**

A contabilidade nos programas e projetos será realizada no programa informático TOM2PRO, sistema integrado de contabilidade financeira e de gestão, reconhecido a nível internacional, que compreende nomeadamente os seguintes capítulos:

1. Um capítulo de contabilidade geral e auxiliar;
2. Um capítulo de contabilidade analítico;
3. Um capítulo de monitorização do orçamento;
4. Um capítulo de monitorização dos mercados;
5. Um capítulo de monitorização das imobilizações.

A aplicação oferece possibilidades de gestão simultânea de vários registos contabilísticos e sua consolidação e cumpre pelo menos com sete (7) condições a seguir:

1) Todo registo contabilístico deve indicar a origem do Diário, o conteúdo e a atribuição da transação;
2) A irreversibilidade do processamento efetuado (validação das escrituras introduzidas) proíbe qualquer eliminação, adição ou alteração posterior;
3) O histórico das operações exclui qualquer possibilidade de inserção intercalar ou adição subsequente;
4) Os registos são classificados em ordem cronológica por data de valor contabilístico das operações;
5) Os dados registados são mantidos em suportes indeléveis;
6) A organização da contabilidade informatizada garante os controlo posteriormente;
7) As edições do sistema são datadas e numeradas.

6.I.4. Funcionamento do Sistema de Contabilidade

O sistema de contabilidade dos programas /projetos é uma das componentes do sistema de gestão global e integrada que inclui, para além do acompanhamento financeiro, o acompanhamento físico das atividades realizadas. Este sistema baseia-se, geralmente, nos seguintes princípios:

- Toda informação de ordem contabilística ou física é registada apenas uma só vez a partir de um único e mesmo documento justificativo;
- As Imputações são feitas em um sistema de critérios múltiplos: contabilístico, orçamental e analítico;
- As edições das situações são possíveis logo após o processamento posterior à validação dos registos;
- As situações “manuais” (não informatizadas) podem ser produzidas caso o sistema não as ofereça.

6.I.4.1. Registos diários

Diariamente são efetuados os registos dos factos patrimoniais, a partir de documentos que suportam os movimentos contabilísticos: nunca é efetuado qualquer movimento contabilístico sem que exista um documento suporte que justifique este registo. Por sua vez, a contabilização só é efetuada após observância dos seguintes critérios:

- Se o documento está em nome da programa e com o seu NIF
- Se o documento é original e autêntico
- Se o documento não contém rasuras
- Se o pagamento foi autorizado por pessoa competente
- Se a informação contida no documento permite à contabilidade efetuar o registo nas contas apropriadas
- Se o documento está cancelado, com o carimbo de PAGO, para evitar que possa vir a ser novamente apresentado no futuro para pagamento.

Após estas verificações, (i) os documentos são classificados de acordo com o plano de contas; (ii) é efetuado o seu lançamento informático nas contas adequadas e (iii) são devidamente arquivados, de acordo com o sistema de arquivo em vigor.

6.I.4.2. Informação financeira mensal

Mensalmente serão elaborados os seguintes mapas através do programa contabilístico:

- Mapa de Origem e Aplicação de Fundos
- Balancetes mensais e acumulados
- Extrato da Conta Designada em moeda estrangeira do Acordo de financiamento
- Balancetes das Subcomponentes, Componentes e Objetivos obtidos através da contabilidade analítica
- Balancetes de Controlo Orçamental

De igual modo, mensalmente são efetuadas as reconciliações das Contas Designadas, que consiste na verificação entre os movimentos constantes nos extratos bancários e os movimentos constantes dos respetivos extratos da contabilidade (referentes ao mês anterior), com o objetivo de se detetar as eventuais

diferenças (que, sendo o caso, devem ser devidamente explicadas). As reconciliações dos saldos das contas bancárias são efetuadas através de modelo apropriado, tendo em atenção:

- Movimentos registados no extrato bancário e não registados na contabilidade
- Movimentos registados na contabilidade e não registados no extrato bancário

As reconciliações bancárias mensais devem ser elaboradas até ao dia 7 do mês seguinte e preparadas de forma que partindo dos saldos finais evidenciados nos extratos bancários e pelas respetivas contas correntes de Bancos, se obtenham os saldos efetivamente disponíveis em cada uma das contas bancárias

6.I.4.3. Sequência do Processo Contabilístico

o processo contabilístico é fundamental conhecer antecipadamente, como, quando e quem deve identificar as operações que são objetos de registo no sistema de contabilidade: Orçamentação, contratação, processamento da execução técnica (física), pagamento aos executores e com que recursos.

Partindo deste pressuposto a sequência lógica das operações da contabilidade a realizar pelos serviços financeiros da IFGF é a seguinte:

a) Receção dos documentos

Durante a receção de correspondência pelo Administrativo, os documentos comprovativos de natureza contabilística recebem as referências de receção (data, número de ordem) e estão inscritos num registo especial; em seguida, são encaminhados para o MS que, após despacho, os transmite diretamente às unidades técnicas (Gestão Financeira e Aquisições) para fins de processamento.

b) Imputação dos documentos

Aos documentos comprovativos são anexos os ficheiros de imputação contendo codificações. Os documentos são imputados, digitalizados, processados e classificados pelo Contabilista.

Cada documento contabilístico é imputado consoante o registo, o diário, as contas gerais e subsidiárias, eventualmente, as contas orçamentais e códigos analíticos e financeiros.

As imputações e as falhas introduzidas são verificadas pelo Gestor Financeiro. O controlo final do processamento é materializado pelo Gestor Financeiro através do visto sobre as edições contabilísticas.

c) Registo dos documentos comprovativos (Input)

Os documentos imputados são introduzidos diariamente no capítulo correspondente na Aplicação Informática. A menção "registada " é colocada na ficha de imputação para eliminar o risco de dupla entrada.

As introduções podem ocorrer com falhas, sendo que as mesmas devem ser verificadas e aprovadas pelo Gestor Financeiro, antes da validação pelo Contabilista. A aprovação dos registos é materializada com a colocação de um visto ou um carimbo de controlo sobre a ficha de imputação.

d) Processamento das escrituras

O aplicativo informático processa instantaneamente os dados introduzidos segundo os processos específicos para cada capítulo. As operações são processadas em moeda do acordo de financiamento.

e) Edição dos estados (Output)

Após o processamento de todos os estados previstos no programa, são impressos*: balanços, balancetes, mapas de origem e aplicação de fundos, diários, estados financeiros formalizados*. Estas edições estão sujeitas ao visto do Gestor Financeiro para certificar a sua conformidade com as escrituras. As contas são analisadas e os saldos são justificados pelo Contabilista.

6.I.5. Suportes contabilísticos

6.I.5.1. Os justificativos

Os documentos comprovativos constituem a confirmação de transações financeiras e, por conseguinte, das transações contabilísticas que delas resultam. Eles servem para estabelecer a verdade das contas durante as auditorias, mas também em litígios, diferendos em processos de carácter comerciais. Os registos contabilísticos indicam, nos livros contabilísticos, a natureza e referências dos documentos comprovativos cujo prazo de validade recomendado é, regra geral, de 10 anos.

Existem três categorias de documentos justificativos associados aos livros contabilísticos: (i) os documentos provenientes de terceiros, (ii) os documentos internos, e (iii) os documentos contabilísticos impressos.

a) Documentos justificativos provenientes de terceiros

Os documentos comprovativos de terceiros incluem, entre outros:

1. Os descontos dos consultores da equipa da IFGF;

2. Faturas dos fornecedores, de seguros;
3. Faturas do consumo de água, energia elétrica, telecomunicações;
4. Notificações, declarações e Comprovativos bancários.

Os documentos externos devem interpelar, na maioria das situações, as referências das operações a que se referem para ser tomada em consideração (contrato, ordem de subscrição, etc.).

Os documentos externos são sempre originais e de igual modo as provas que podem acompanhá-los. Fotocópias (não legalizadas) dos documentos comprovativos são proibidas e podem, no máximo, ser usados para constituir cópias de registos contabilísticos.

b) Documentos justificativos internos

Os documentos justificativos internos são munidos de vistos previstos para ser usado como provas, e incluem nomeadamente:

1. Recibos, cheques e ordens de transferência;
2. Os contratos e ordens de compra em curso;
3. Pedidos de desembolso;
4. Declarações de despesas, situação de pagamento, situações de reconciliação.

c) Impressos contabilísticos

Uma lista dos impressos para uso contabilístico é produzida mencionando as referências de normalização para evitar a confusão de documentos (cf. tabela a seguir):

Natureza do impresso	Referência	Data da nota de serviço
Ficha de imputação contabilística	FIC	
Autorização de despesa	AD	
Documento de caixa	DC	
Situação de reconciliação da conta especial	RCE	
Ordem de transferência bancária	OTB	
Pedido de desembolso	PD	
Pedido de Pagamento Direto	PPD	
Ficha de elaboração orçamental	FEO	
Folha de seguimento orçamental	FSO	

6.I.5.2. Os Livros contabilísticos

A organização contabilística de programas e projetos requer como suporte, pelo menos, os livros contabilísticos abaixo destacados, nos quais são efetuados registos e edições:

6.I.5. 2.1. **O Livro-boletim:** destina-se ao registo das operações de forma cronológica.

6.I.5. 2.2. **O Grande-livro:** agrega todas as contas da entidade onde são reproduzidos ou inscritos simultaneamente no Diário, conta por conta, os diferentes movimentos do exercício.

6.I.5. 2.3. **O Balancete geral de contas:** trata-se de uma exposição recapitulativa fazendo aparecer no final do exercício, para cada conta:

i. O saldo de débito ou de crédito na abertura do exercício.
ii. O acumulado desde a abertura do exercício dos movimentos de débito e de crédito e
iii. O saldo de débito ou de crédito na data considerada.

6.I.5. 2.4. **O Livro de inventário:** é o livro no qual é registado o balanço e a conta de resultado de cada exercício, bem como o resumo do processo de inventário.

6.I.5. 2.5. **O Livro de pagamento:** é o livro que resume todas as situações de pagamentos do pessoal afeto ao Programa em particular, as fichas de salário.

O Livro-boletim e o Livro de inventário são avaliados e autenticados pela autoridade judiciária competente. Eles são mantidos sem emendas (sobretudo manuais) e sem qualquer tipo de alterações; as eventuais correções, dos elementos erróneos, são efetuadas por contra inversão ou em negativo. Esta regra deve ser estritamente respeitada sob o risco de comprometer a boa apresentação do TAFIRE. Os livros contabilísticos são conservados durante pelo menos dez (10) anos.

Para facilitar o estabelecimento do Livro-boletim, são abertos os seguintes boletins especiais:

1. Boletim da Conta Especial por financiamento
2. Boletim da conta de contrapartida
3. Boletim de caixa de pequenas despesas
4. Boletins das compras
5. Boletins das operações diversas
6. Boletins de pedidos de desembolso

Verifica-se o mesmo com o Grande-livro das contas gerais de terceiros cuja manutenção pode ser facilitada pela realização das seguintes contas auxiliares:

I. Fornecedores comuns;
II. Fornecedores de serviços de obras de construção civil;
III. Fornecedores de bens e equipamentos;
IV. Consultores da equipa da IFGF,
V. Gabinete de estudos.

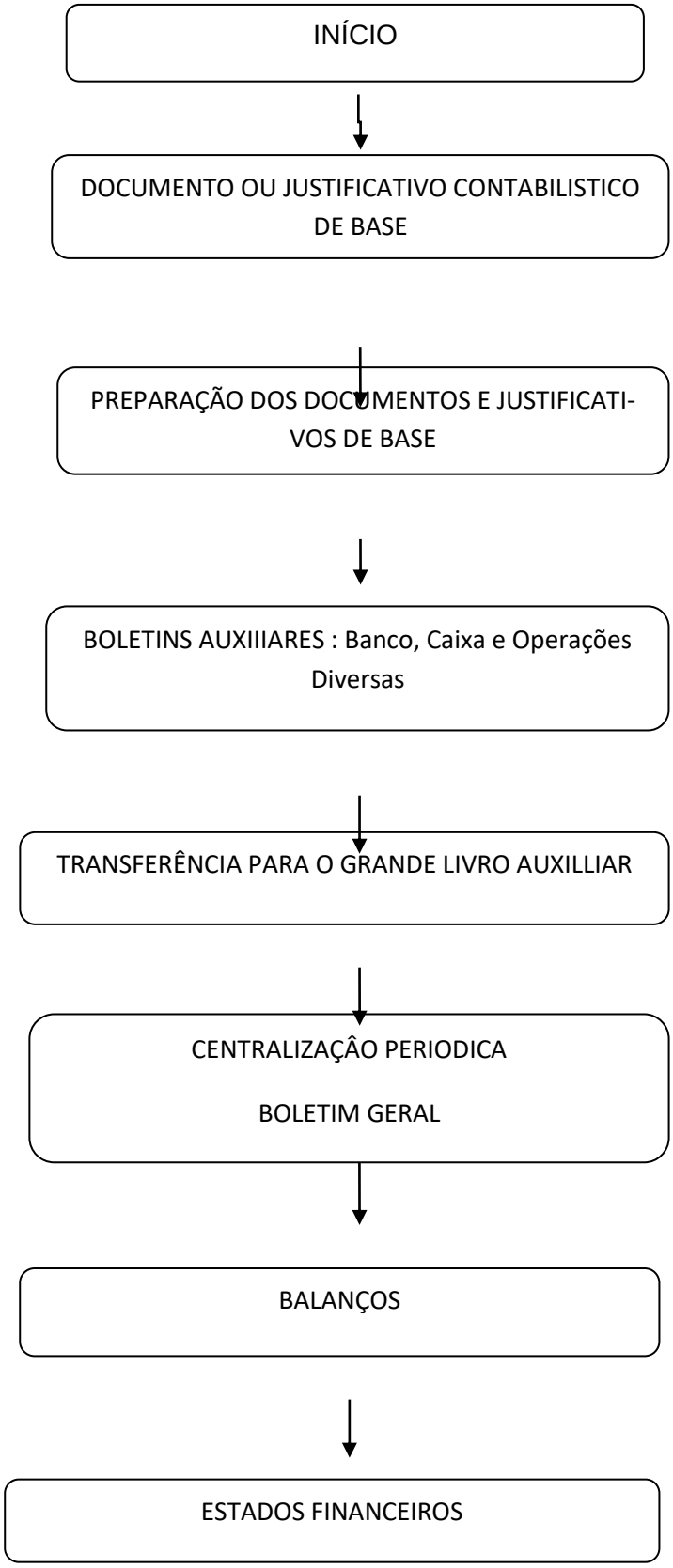
Embora não seja legalmente obrigatório, **o registo das imobilizações referentes aos bens duráveis corpóreos é efetuado para ajudar a identificar e localizar esses bens**. No registo contabilístico das faturas de compra de bens duráveis, as contas das imobilizações são movimentadas sendo que esta operação resulta na criação de uma ficha eletrónica de imobilização contendo as seguintes informações:

- Número de conta
- O número de identificação de imobilização
- Valor
- Data de aquisição

- Fornecedor
- Localização,
- Financiamento
- Componente
- Número orçamental
- Taxa de amortização.

Uma etiqueta com o código de identificação do ativo deve ser colocada no bem em causa. A 31 de Dezembro de cada ano, o inventário dos ativos é cruzado com o ficheiro das imobilizações.

O conjunto das operações supramencionadas é sintetizado no gráfico a seguir:


INÍCIO
DOCUMENTO OU JUSTIFICATIVO CONTABILISTICO DE BASE
PREPARAÇÃO DOS DOCUMENTOS E JUSTIFICATI-VOS DE BASE
BOLETINS AUXIIIARES : Banco, Caixa e Operações Diversas
TRANSFERÊNCIA PARA O GRANDE LIVRO AUXILLIAR
CENTRALIZAÇÂO PERIODICA
BOLETIM GERAL
BALANÇOS
ESTADOS FINANCEIROS

6.I.6. Equipa Contabilística

O pessoal da IFGF diretamente implicado nas funções de contabilidade inclui nomeadamente:

- Coordenador
- Gestor Financeiro
- Contabilista
- Administrativo

A descrição geral das tarefas de cada um destes postos – relativamente ao **- perfil, competências e responsabilidades**, inspira-se nos procedimentos administrativos **da AFAP, comummente adotadas pelos programas e projetos desenvolvidos sob gestão fiduciária dessa agência.**

Convém, no entanto, sublinhar que as tarefas contabilísticas são realizadas na observância da segregação de funções excluindo assim qualquer situação em que se possa registar conflitos de interesse. A separação de tarefas dentro da função contabilística ocorre como a seguir indicado:

- O Coordenador autoriza as despesas ;
- O Gestor Financeiro visa os documentos;
- O contabilista elabora o pagamento, codifica e regista na contabilidade.

Os extratos bancários são verificados mensalmente pelo Coordenador observando se os registos e saldos dos extratos de conta da contabilidade conferem com os dos extratos bancários emitidos pelo banco. Solicita explicações e justificações das eventuais diferenças verificadas.

Em resumo, a distribuição das tarefas de contabilidade entre os membros da equipa apresenta- se como se indica a seguir:

- O Coordenador assegura-se da conformidade dos dados contabilísticos (registos, saldo) e bancários (extratos de conta) bem como dos documentos comprovativos e autoriza as despesas;
- O Gestor Financeiro garante a supervisão e coordenação das tarefas de contabilidade;
- O Contabilista é responsável pela introdução e validação dos documentos contabilísticos e executa as tarefas de contabilidade: *verificação da validade dos documentos justificativos, pagamento de contas, imputações, introduções, análise e justificação das contas, preparar a autorização de despesas e os pagamentos e pedidos de desembolso*;

- O Administrativo apoia o Contabilista, colhe as assinaturas necessárias, gere a caixa de pequenas e procede a entrega de cheques e comprovativos de pagamentos aos terceiros.

6.I.7. Codificação e contabilização

6.I.7.1. Plano de contas

O Plano de contas é o principal instrumento que assegura a classificação integrada e consistente da metodologia contabilística, refletida na produção de outputs específicos (Balancetes, Balanços, Extratos, Boletins). O Plano de Contas é flexível podendo ser ajustado, sem perda de informação em função das necessidades que se vierem a identificar ao longo da execução da Subvenção.

O Plano de contas retrata a estrutura do programa ou projeto: *Objetivos, Componentes / Domínios, Atividades, Ações / Subactividades* e, finalmente, os recursos para a realização.

6.I.7.2. Codificação Contabilística

O pessoal de contabilidade utiliza o plano de conta e as tabelas de codificação para analisar, imputar, introduzir e processar as operações financeiras dos programas. As principais tabelas compreendem:

- Lista de registos contabilísticos
- Lista dos diários da área da contabilidade
- Lista de contas gerais
- Lista de codificações auxiliares
- Plano de contabilidade analítica
- Lista de contas financeiras
- Lista de contas orçamentais

Para cada uma das tabelas acima, é criado um código de identificação de caracteres alfanuméricos e um rótulo associado; a lista é atualizada à medida das necessidades de codificação.

Para cada atividade de grande relevo o Gestor Financeiro cria um ficheiro contabilístico no qual são tratadas as operações relevantes a esta atividade. As contas gerais e auxiliares, contas analíticas, contas financeiras, contas orçamentais e os boletins contabilísticos são atualizados se a nova atividade o justificar.

As codificações contabilísticas envolvem os sete (7) temas abaixo destacados.

6.I.7.3. Documentos contabilísticos

Os documentos contabilísticos são codificados associando caracteres alfabéticos e numéricos sendo que estes últimos podem ser utilizados na identificação do seguinte:

- Código 00 é reservado á consolidação de todos os registos contabilísticos.
- Código 01 é reservado ao dossiê da IFGF, pasta Contabilidade.
- Códigos 02-99 são reservados às diferentes subvenções de um mesmo financiador, implementadas pela IFGF.

6.I.7.4. Registos contabilísticos

- As codificações dos registos contabilísticos comportam caracteres alfanuméricos. É criado um código por boletim contabilístico.

6.I.7.5. Contas Gerais

- As codificações das contas gerais devem estar em conformidade com as disposições do referencial contabilístico OHADA. Cada conta geral compreende pelo menos:
- O código da classe de contas;
- O código do capítulo de contas;
- Os códigos das subdivisões do capítulo de contas;
- O código da conta de movimento.

6.I.7.6. Codificação auxiliar

- As contas gerais de terceiros (abaixo indicados) são objeto de um acompanhamento auxiliar:
- Fornecedores;
- Empreiteiros;
- Consultores;
- Financiadores (Parceiros técnicos e financeiros)
- Estruturas beneficiárias.

Cada código auxiliar pode retomar a referência correspondente a 2 ou 3 dígitos iniciais de identificação do referido terceiro seguido de caracteres numéricos. Exemplos: CST01 para CST enquanto fornecedor de serviços de telecomunicação, PM03 para o terceiro Consultor Pedro Manso.

6.I.7.7. Codificações analíticas

As atividades dos programas /projeto são codificadas através de caracteres alfanuméricos que incluem referências das componentes subcomponentes e das atividades e uma extensão para categorias de despesas.

6.I.7.8. Codificações orçamentais

O plano orçamental comporta as rubricas orçamentais alfanuméricos representando, no mínimo:

a) A secção do Orçamento (Investimento ou Funcionamento);

b) O capítulo do orçamental;

c) A rubrica orçamental.

6.I.7.9. Codificações financeiras

As Codificações financeiras compreendem, pelo menos:

- Código do PTF;
- Código do acordo do financiamento;
- O código da linha de despesa no acordo de financiamento.

6.I.8. Esquemas contabilísticos

6.I.8.1. Contabilização das compras e serviços

1. Compra de bens e serviços ao crédito

			Débito	Crédito
6x xxx		- Contas encargos / doador (ver plano orçamental)	X	
	401 xx	- Fornecedores e contas cumuladas		X

2. Pagamento das compras de bens e serviços a crédito

			Débito	Crédito
401 xx		- Fornecedores e contas cumuladas	X	
	56/57	- Contas de tesouraria		X
	466 xx	- Financiador		X

3. Compras de bens e serviços a pronto (cheque /transferência bancária/Caixa)

			Débito	Crédito
6x xxx		- Contas encargos / doador (ver plano orçamental)	X	
		- Contas de tesouraria		
	56/57			X
				X

6.I.9. Aquisição das imobilizações

As imobilizações são registadas em classe 2 « Conta de ativo imobilizado », ou seja:

- Conta 21 : Imobilizações incorpóreas;
- Contas 22 a 24 : Imobilizações corpóreas;
- Contas 25 a 27 : Imobilizações financeiras.

Os registos contabilísticos variam consoante o modo de aquisição.

Nota : Nenhum registo contabilístico deve ser efetuado sem verificação da existência de documentos seguintes:

- Fatura devidamente certificada;
- Nota e/ou carta de encomenda / compra e detalhes;
- Ficha de codificação associada ao código de cada umas das imobilizações em destaque.

1. **Aquisição ao crédito**

			Débito	Crédito
2 xxxx		- Imobilizações	X	
	402 xx	- Fornecedor de investimento		X

2. **Imobilizações recebidas (Estado, Financiadores)**

			Débito	Crédito
2 xxxx		- Imobilização	X	
	141 xx	- Subvenção recebida /Estado		X
	142xx	- Subvenção recebida/ Financiadores		X

6.I.10. Operações de Bancos e Operações diversas

1. Contabilização de avanço de fundos recebidos do programa para o arranque das suas atividades

			Débito	Crédito
561 xx		- Conta especial ….	X	
	141xx	- Avanço recebido /Estado		X
	142xx	- Avanço recebido/Financiadores		X

2. Transmissão dos DRF ao Financiador para efeitos de pagamento

			Débito	Crédito
466xx		- Estado, subvenção para receber	X	
466xx		- Organismos internacionais, subvenção a receber (Financiador / Financiador)	X	
		- Avanços recebidos		
	142xxx			X

3. Cobrança dos DRF transmitidas ao Financiador

A transferência recebida corresponde ao montante da DRF transmitida, a escritura seguinte passou:

			Débito	Crédito
561xx		- Conta de tesouraria	X	
	466xx	- Organismos internacionais, subvenção a receber (Financiador / Financiador)		X
	466xx	- Estado, subvenção a receber		X

A transferência é inferior ao montante da DRF transmitido ao Financiador: este último opera as retenções para diminuir o avanço de fundos: é efetuada a escritura seguinte:

			Débito	Crédito
561xx		- Conta de tesouraria	X	
142xx		- Conta de Avanço de Fundos	X	
	466xx	- Organismos internacionais, subvenções a receber		X
	466xx	- Estado, subvenção a receber		X

4. Registo de pedido de pagamentos diretos (PPD)
Receção das faturas dos fornecedores

			Débito	Crédito
2xxxx Ou 6xxxx	401xxx 402xxx 4xxxxx	- Imobilizações - Contas de encargos em causa - Fornecedores de exploração - Fornecedores de investimento - Avanço a justificar / IFGF	X X	X X X

5. Transmissão do PPD ao Financiador

			Débito	Crédito
466xx 466xx	142xx	- Estado, subvenção a receber - Organismos internacionais, subvenção a receber (Financiador / Financiador) - Avanços recebidos sobre doação /DPD	X X	X

6. Receção dos avisos de pagamento do Financiador

			Débito	Crédito
			X	
401xxx		- Fornecedor de exploração	X	
402xxx		- Fornecedor de investimento		
4xxxxx		- Avanço a justificar / IFGF	X	
		- Estado, subvenções a receber		X
	466xx	- Organismos internacionais, subvenção a receber (Financiador)		X
	466xx			

7. Caso de pagamentos parciais ou de rejeição

			Débito	Crédito
52x		Banco X		
142xxx		- Avanço de fundos recebidos	X	
	466xx	- Estado, subvenções a receber	X	
	466xx	- Organismos internacionais, subvenção a receber (Financiador)		X
		- Avanço a justificar ao IFGF		
	46xxx			X

8. Registo da contrapartida nacional, na solicitação de fundos

			Débito	Crédito
521 xx		- Conta Estado	X	
	1417xx	- Conta Subvenção recebida do Estado		X

6.I.11. Conservação dos documentos

a) Natureza e conservação dos documentos

Os documentos visados compreendem os livros contabilísticos e os justificativos das operações. Estes documentos contabilísticos são selecionados, classificados e conservados de maneira a autorizar seu acesso rápido consoante as necessidades de utilização.

O período legal de conservação de documentos contabilísticos obrigatório é de 10 anos. Os documentos justificativos são igualmente conservados durante 10 anos. Mas, de acordo com as práticas contabilísticas, deve-se manter os documentos justificativos também por muito tempo assim como os bens e serviços a que se referem. Assim, o período de conservação recomendado para os documentos de aquisição de imóveis deve ser superior a 10 anos.

b) Arquivamento de documentos

O arquivamento é uma operação de armazenamento temporário ou definito de documentos compilados através de um método que permita encontrá-los facilmente para o seu processamento. O arquivamento definitivo aplica – se aos documentos e justificativos cujas verificações necessárias foram totalmente efetuadas e dizem respeito, nomeadamente a:

- Arquivos “candentes” (ou correntes) conservados em lugar de acesso imediato e frequentemente consultados;
- Arquivos “semi-candentes” (ou intermediários) cuja utilização é pouco corrente e que são armazenados em lugares menos acessíveis;

- Arquivos definitivos (ou histórico) que, em princípio, não são consultados e como tal podem ser destruídos no final do período legal de conservação.

A operação de classificação e arquivamento pode ser física ou eletrónica.

- A gestão eletrónica de documentos (GED) consiste em classificar e arquivar os documentos em suporte magnéticos (Discos duros ou CD-ROM) provenientes de arquivos de um computador e / ou de transferência de documentos digitalizados.
- O método de classificação e arquivamento físico é o mais usado. O plano de arquivo refere, para cada tipo de documento:
  - O suporte em causa (original do documento, fotocopia, disquete, etc.)
  - A ordem (número, data, etc.)
  - Os suportes de arquivamento (capas, classificadores, caixas, etc.)
  - As durações de conservações correspondentes.

6.I.12.Ferramentas de arquivamento e classificação

As ferramentas de classificação e arquivamento físico incluem principalmente:

- Capas nas suas formas mais correntes (Simples, com bolsos, extensíveis, elásticas, etc.)
- Classificadores a suportar comummente chamadas "crono"
- Dossiês com índices (vertical ou horizontal) para uma melhor legibilidade
- Caixas de classificação,
- Caixas de arquivo.

a) Plano de arquivamento

NATUREZA DO DOCUMENTO	ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO	SUPORTE DE CLASSIFICAÇÃO	DURAÇÂO DE CONSERVAÇÃO
Licitações (contratos, nota de encomenda)	Número	Capas	10 Anos
Fatura ou desconto do fornecedor	Número	Classificadores	10 Anos
Documentos de banco	Número	Classificadores	10 Anos
Documentos de caixa	Número	Classificadores	10 Anos

Operações diversas	Número	Classificadores	10 Anos
Pedido de levantamentos de fundos	Número	Classificadores	10 Anos
Extratos bancários	Data	Classificadores	10 Anos
Orçamento	Data	Classificadores	10 Anos
Extrato do Financiador	Data	Classificadores	10 Anos
Balanços	Data	Capas	10 Anos
Grande livro	Data	Caixas	13.1.1.1.1.1. nos

6.I.13. Relatórios sobre situações financeiras

A IFGF produz regularmente *relatórios financeiros trimestrais*, designados de *Relatório de Supervisão Financeira* (RSF), um dos requisitos padrões de gestão financeira e habitualmente destacado nos Acordos de Financiamento.

Os princípios e procedimentos globais de conceção e de produção dos RSF encontram-se detalhados no Anexo XXXX.

Os relatórios financeiros devem ser produzidos trimestralmente e apresentados à entidade financiadora do programa ou projeto num prazo de 45 dias após o fim do trimestre a que se refere. A elaboração destes relatórios é da responsabilidade do GF que deverá igualmente produzir, no final do 4º trimestre, um relatório-balanço do conjunto das realizações financeiras ocorridas ao longo do Ano civil (Janeiro a Dezembro).

Relatórios anuais - particularmente relevantes para análise e recomendações da Auditoria - integram as seguintes informações:

- Mapa com o progresso físico (OUTPUT MONITORING REPORT);
- Mapas do seguimento financeiro das atividades por componentes
- Mapa de Origem e Aplicação de Fundos – Fontes de Financiamentos e por categorias de despesas;
- Estado de reconciliação dos saldos de todas as contas bancárias;
- Ficha com declaração de Gastos (SOE)
- Mapa de seguimento orçamental;
- Notas com os métodos de contabilização.

Tratando-se deste último tema, importa salientar que as notas explicativas devem ser apresentadas de forma sistemática, fazendo um cruzamento entre os itens na demonstração de desembolsos e pagamentos e todas as informações relacionadas com as notas. A título de exemplo, essas informações podem incluir um resumo dos ativos fixos por cada categoria de ativos.

6.I.14. TRABALHOS DE FIM DE EXERCÍCIO

Os trabalhos de fim de exercício compreendem:

a) Trabalhos de encerramento da conta;

b) Inventário físico no final do ano;

c) Análise e justificação dos saldos das contas;

d) O estado da aproximação das contas especiais;

e) A conta de contrapartida

f) A produção das situações financeiras.

6.I.15. Edições periódicas

Com a utilização do sistema informático, as edições de documentos de contabilidade estão disponíveis em tempo real ou seja, os documentos processados encontram-se disponíveis logo após validação das escrituras. Este procedimento permite obter edições consoante a frequência desejada (diária, mensal, semestral ou anual); as edições compreendem:

- Boletins
- Grande livro das contas gerais
- Grande livro das contas auxiliares
- Balancete geral das contas
- Balancetes auxiliares

6.I.16. Inventário físico

O inventário físico dos bens discriminados é realizado ao menos uma vez no final do exercício:

- As Imobilizações
- Os Stocks
- As Dívidas
- Os Créditos
- As disponibilidades (dinheiro) das Caixas

6.I.17. Análise das contas e explicação dos saldos

A partir dessas edições, a equipa de contabilidade procede à análises de contas. Funções de identificação automática ou manual do Tom2Pro podem ser aproveitadas em especial para análise das contas de terceiros. Os saldos das contas bancárias são justificados pelo estabelecimento de reconciliações bancárias preparadas pelo Contabilista e verificadas pelo Gestor Financeiro. A análise e a justificação de saldos são controladas pelo Gestor Financeiro antes dos ajustes.

O Grande livro das contas gerais coletivas são reconciliados com grandes livros auxiliares, categoria por categoria para identificação dos eventuais ajustes a fazer.

6.I.18. Escrituras de regularização

As escrituras são regularizadas de acordo com o método autorizado pelo referencial SYSCOHADA.

As outras operações de ajuste podem ser efetuadas normalmente (transferências de despesas, etc.).

As escrituras de inventário são inscritas no boletim das operações diversas (encargos a pagar, despesas contabilizadas de avanço, diferenças de câmbio, imobilizações).

6.II. PROCEDIMENTOS DE CONTROLO

6.II.1. Objetivos

O presente sub-capítulo tem por objetivos:

- Esclarecer conteúdo e alcance dos conceitos de controlo interno e controlo externo no contexto dos programas e projetos desenvolvidos no SNS com financiamento de parceiros.
- Servir de ajuda-memória para a organização dos procedimentos dos referidos controlos
- Guiar os atores na implementação prática dos procedimentos de controlos;
- Precisar as responsabilidades dos intervenientes envolvidos nesses processos.
- Contribuir para maior rigor e eficácia na implementação do conjunto de atividades sujeitas aos processos de controlo.

6.II.2. Conceitos e abrangência

6.II.2.1. Controlo Interno

O controlo interno, no âmbito dos programas e projetos desenvolvidos com apoio de parceiros é entendido como um conjunto de medidas processuais implementadas pela IFGF, para propiciar razoabilidade na consecução dos seguintes objetivos:

(i) Eficácia e eficiência na realização das intervenções e resultados;
(ii) Fiabilidade e consistência na produção da informação financeira;
(iii) Observância das leis e dos regulamentos em vigor;
(iv) Salvaguarda acautelada dos ativos, registos e suportes documentais
(v) Proscrição de conflitos de interesse em todos os processos, através da clara segregação de funções e de responsabilidades entre os intervenientes.

As suas principais características são as seguintes:

- O controlo interno deve ser considerado como um processo ou seja um meio para atingir fins específicos e não um fim em si mesmo;
- O controlo interno é implementado por todo pessoal do programa;

- Os órgãos de coordenação e de execução dos programa devem encarrar os resultados do controlo interno não como uma garantia absoluta mas sim como um "indicador" global e razoável da sua operacionalidade;
- O controlo interno fundamenta-se na realização de objetivos em vários domínios distintos mas que se sobrepõem: objetivos de demonstrações financeiras, objetivos de conformidade e objetivos operacionais.

O controlo interno é exercido pelo GF e visa sobretudo assegurar uma gestão criteriosa e eficaz das atividades financeiras e contabilísticas através dos seguintes itens:

- Cumprimento das regras e procedimentos dos programas e projetos em matéria de gestão;
- Salvaguarda dos ativos;
- Prevenção e deteção de irregularidades (fraudes) e distorções (erros);
- Exatidão e integridade dos registos contabilísticos;
- Criação de informações de contabilidade financeira em tempo útil e fiável.

6.II.2.2. Auditoria interna

A auditoria interna é uma atividade "independente" e objetiva que dá a qualquer instituição uma garantia sobre o grau de controlo das suas operações, emite parecer com vista à melhorias e ajuda a criar valor acrescentado. A auditoria interna - através da sua abordagem sistemática e metódica - ajuda a instituição a atingir os seus objetivos fazendo evoluir os seus processos de gestão de risco, de controlo e de administração e fazendo propostas para melhorar sua eficácia.

Importa não confundir auditoria interna com controlo interno. Com efeito, este último longe de ser da responsabilidade de um só indivíduo ou de um grupo de indivíduos, constitui uma preocupação de todo o pessoal. Tal já não é o caso da auditoria interna que pode ser exercida por uma só pessoa (ou por uma equipa) no quadro de uma missão organizada por uma instituição do Estado, competente e devidamente mandatada.

As auditorias internas são realizadas em conformidade com as normas de auditoria geralmente aceites, e visam sobretudo fornecer comentários e recomendações respeitantes, nomeadamente, a:

- Controlos internos efetuados e o sistema de contabilidade em funcionamento

- Conformidade das despesas em relação aos fins para os quais os recursos foram alocados;
- Conformidade de todas as atividades e transações financeiras perante os regulamentos, as leis, as políticas, os procedimentos e as instruções administrativas em vigor.

6.II.2.3. Auditoria externa

No ponto 6.II.6 sobre *Auditor independente* (mais adiante) aborda-se, de maneira relativamente abrangente, os diferentes aspetos que se prendem com a organização e realização da Auditoria externa.

Importa destacar que, de um modo geral, durante a sua implementação, os programas e projetos são submetidos anualmente (no ano A+1) a uma auditoria financeira e contabilística efetuada por auditores independentes que verificam e certificam a aplicação correta das exigências do Estado e dos financiadores.

A Auditoria externa é confiada a um Gabinete de consultoria devidamente mandatado e, regra geral, é realizada antes do fim do primeiro trimestre do ano A+1. Para o efeito, os auditores deverão ter acesso, em tempo útil, a toda documentação considerada necessária e indispensável relativa à gestão administrativa, técnica, financeira, aquisições, contratações e o pessoal. O conjunto único de demonstrações financeiras do programa ou projeto, (cobrindo todos os fundos e despesas) é auditado em conformidade com as Normas Internacionais de Auditoria, promulgadas pela Federação Internacional de Contabilistas (IFAC).

O relatório da Auditoria deve estar operacional, o mais tarde, antes do fim do segundo trimestre do ano A+1.

6.II.2.4. Missões de Supervisão

Durante a vigência dos programas e projetos com financiamento de parceiros, uma equipa técnica especializada da entidade financiadora realizará missões (semestrais ou anuais) de supervisão e de apoio ao programa ou projeto, nomeadamente nos domínios técnico, financeiro e de aprovisionamento/aquisições com suporte nos seguintes "indicadores":

- As modalidades de implementação das ações e intervenções previstas;
- O pessoal implicado nessas ações e intervenções incluindo o tempo/prazo de execu-

ção;

- O nível de progresso alcançado atendendo as metas e os objetivos fixados;
- Os valores atingidos a nível dos principais indicadores de performance e de impacto;
- A abordagem das adversidades surgidas bem como as medidas corretivas adotadas;
- Os progressos realizados no cumprimento das recomendações da missão precedente.

Com efeito, estas missões têm como mandato principal, nomeadamente

i. A análise objetiva dos progressos realizados na implementação das atividades;
ii. A revisão dos relatórios financeiros e autorização de desembolsos;
iii. A realização de certos **controlos (ex-post ou ex-ante)** e revisão/atualização do PPM;
iv. A análise do cumprimento das recomendações das missões anteriores;
v. A formulação de novas recomendações

A equipa de supervisão é geralmente composta do TTL (Task Team Leader), de um especialista sénior para a área financeira e desembolsos e de um especialista sénior para a área de aquisições.

6.II.5. Tipologias e procedimentos do controlo interno

Os procedimentos de controlo interno a adotar no contexto dos programas e projetos financiados por parceiros assim como no âmbito dos órgãos serviços e instituições do SNS incluem os seguintes processos:

I. Controlo de gestão.
II. Controlos hierárquicos;
III. Controlos recíprocos;
IV. Controlos orgânicos.

6.II.5.1. Controlos de Gestão

a) Conceito e objetivos do controlo de Gestão

O controlo de gestão é formado por processos e sistemas que permitem que os líderes (o Coordenador em especial mas de igual modo o CT, o GF e o TEA/O) tenham a garantia de que as escolhas

estratégicas e ações ordinárias têm sido, são e serão consistentes, inclusive por meio do controlo de execução. O controlo de gestão permite, entre outros:

- Avaliar os resultados obtidos pelo programa ou projeto, numa data determinada, durante a sua vigência;
- Apreciar o nível de desempenho do conjunto do pessoal afeto ao programa;
- Controlar as situações e as disposições a serem tomadas em prol da melhoria dos resultados e das performances quer da IFGF quer do programa ou projeto.

O controlo de gestão visa nomeadamente:

- Disponibilizar ao Coordenador e ao Staff da IFGF dados e instrumentos de monitorização das suas ações;
- Fornecer à equipa do programa ou projeto bases de reflexão e de tomada de decisão;
- Promover a prática de diálogo, negociação e comunicação;
- Favorecer o desempenho do pessoal (programa ou projeto/ IFGF) e facilitar a avaliação;
- Ajudar na organização, previsão e adaptação aos processos de mudança.

b) Condições necessárias

O Controlo de gestão pressupõe a observância de quatro elementos essenciais:

- A definição de objetivos específicos,
- O plano de ação para atingir os objetivos,
- A introdução de um dispositivo de avaliação,
- A implementação de ações corretivas.

Uma meta ou alvo é definido como resultado a ser conseguido, por exemplo:

"Obter de fornecedores um prazo de pagamento de faturas superior a 45 dias."

O plano de ações para atingir este objetivo pode, por exemplo, incluir:

- Negociar melhores condições de pagamento com os fornecedores
- Processar sistematicamente faturas em ordem de chegada;

- Manter um cronograma e pagar as contas nas datas de acordo com os prazos acordados.

As ferramentas de avaliação e de controlo das realizações são:

- Os formulários,
- O sistema de informação de gestão,
- Os relatórios,
- A avaliação do desempenho;
- O manual de acompanhamento e avaliação;

As fontes de informação do controlador de gestão são as seguintes:

- Contabilidade geral,
- Contabilidade analítica de gestão,
- Contabilidade orçamental,
- Ferramentas de serviços operacionais,
- O ambiente externo do programa ou projeto.

c) Os procedimentos de controlo de gestão

Os procedimentos de controlo de gestão dependem do sistema de informação adotado. O atual sistema de controlo de gestão inclui três grandes fases:

1. Fase de previsões,
2. Fase de realizações
3. Fase de controlo.

Estas três fases estão estreitamente ligadas por um processo interativo de "retorno", em que cada fase é influenciada pelos resultados das outras duas.

d) A fase de previsão

Todo o processo de controlo interno é conduzido com a implicação direta do sector de Acompanhamento e Avaliação. O técnico especialista em Monitorização e Avaliação (TEM&A) é envolvido na planificação e no desenvolvimento da estratégia a ser implementada através, entre outros, de um diagnóstico para determinar os *pontos fortes e fracos* (programa ou projeto/ IFGF), a fim de se conhecer as *oportunidades e ameaças* na consecução das metas, resultados e objetivos fixados:

Para o efeito o TEM&A é chamado a dar seu contributo na conceção do Sistema de Informação de Gestão, tendo em conta as seguintes medidas:

- Avaliar a informação de gestão precisa,
- Identificar os fatores-chave de sucesso,
- Determinar os níveis de alerta,
- Definir os canais de informação,
- Definir as modalidades de atualização.

Na prática, o sector de Monitorização e Avaliação (M&A) desempenha um papel relevante no estabelecimento de um sistema de ***avaliação de desempenho do pessoal***, com o seu contributo nomeadamente nas seguintes vertentes:

- Definição dos objectivos,
- Definição dos critérios,
- Mensuração (Classificação, Pontuação, Ponderação) quantitativa e/ou qualitativa
- Determinação de prémios e sanções.

e) A fase de realização

As operações da fase de realização correspondem à implementação das atividades dos atores durante o período de referência.

f) A fase de controlo

A fase de controlo corresponde à avaliação dos resultados obtidos (com a conclusão das duas precedentes etapas) no fim do período de referência e tomada de decisões apropriadas com base nos níveis de desempenho apurado.

6.II.5.2. Os controlos hierárquicos

Os controlos hierárquicos visam sobretudo:

- Garantir aos responsáveis que as ações de gestão apresentadas pelos seus subordinados, se encontram, em todos os aspetos, em conformidade com as regras adotadas para a gestão da referida entidade.
- Permitir aos subordinados a verificação de que os trabalhos são executados de acordo com as instruções recebidas.

a) Os atores de controlos hierárquicos

Os principais atores de controlos hierárquicos no âmbito do SNS são:

- O Ministro de Tutela Finanças sobre o Coordenador da IFGF;
- A CCAP sobre todos os membros da equipa da DAF
- O Coordenador IFGF sobre os seus subordinados;
- Os especialistas dos programas e projetos desenvolvidos com financiamento de parceiros sobre os seus assistentes e ou coordenadores.

b) As ferramentas de controlo hierárquico

Nos processos de controlo hierárquico são utilizadas as ferramentas abaixo mencionadas:

- Os vistos de conformidade emitidos pelo responsável hierárquico
- As assinaturas do responsável hierárquico
- As sanções aos subordinados que tenham comportamentos repreensíveis, ou que sejam pouco produtivos.
- Os outros pontos de controlos hierárquicos descritos nos outros capítulos.

c) Os procedimentos de controlo hierárquico

O controlo interno hierárquico abrange os seguintes processos:

- ✓ O subordinado executa as tarefas que lhe foram confiadas fazendo uso de meios à sua disposição, segundo os métodos recomendados e dentro do prazo acordado, e presta contas ao seu superior hierárquico.
- ✓ O responsável hierárquico assegura que o trabalho prestado pelo subordinado tenha sido executado regularmente.
- ✓ Para materializar o controlo hierárquico, o responsável emite um visto de conformidade ou assina o trabalho efetuado pelo subordinado.

6.II.5.3. Os controlos recíprocos

a) Os objetivos dos controlos recíprocos

Os controlos recíprocos visam garantir que as mesmas operações de uma entidade tenham sido adequadamente realizadas com recurso a fontes diferentes de tratamento;

b) Os atores do controlo recíproco

São os seguintes os principais atores dos controlos recíprocos:

- Atores pertencentes a hierarquias distintas que exercem operações complementares, através de métodos e ferramentas diferentes;
- Os especialistas entre eles;
- Os assistentes entre eles.

c) As ferramentas de controlo recíproco

Os processos de controlos recíprocos utilizam as seguintes ferramentas:

- Os dados de contabilidade, os dados físicos de monitorização e avaliação ou os dados de aquisições;
- Inventário físico dos bens, dos contratos, etc.
- Outros pontos de controlos recíprocos descritos nos outros capítulos;

d) O procedimento de controlo recíproco

O Controlo interno recíproco é, por exemplo, a comparação de dados teóricos produzidos a partir de aplicações informáticas e os dados físicos provenientes de inventário físico ou de observação física.

O controlo recíproco é evidenciado por, pelo menos, dois atores cada um em nome de uma hierarquia diferente.

6.II.5.4. Os controlos orgânicos

a) Os objetivos dos controlos orgânicos

Os controlos orgânicos visam os seguintes objetivos:

- Permitir aos organismos de controlo do Estado e aos órgãos de coordenação e de acompanhamento de exercerem as suas funções do controlo sobre o Programa / Projecto;
- Verificar se as decisões de gestão estão em conformidade com as regras e os procedimentos adotados para a entidade em questão;
- Dar mérito aos responsáveis do Programa pela sua gestão.

b) Os atores dos controlos orgânicos

Os atores principais controlos orgânicos são:

- A Inspeção Geral das Finanças (IGF).
- Os comités de pilotagem (no caso de programas e projetos com financiamento de parceiros)

c) As ferramentas de controlo orgânico

As ferramentas de controlo orgânico referem-se muito particularmente ao seguinte:

- As inspeções dos serviços de IGF;
- As reuniões do Comité de Pilotagem.

d) O procedimento do controlo orgânico

O Comité de Pilotagem exerce o controlo orgânico que lhe é atribuído no âmbito das disposições regulamentares sobre a sua criação e considerando os seguintes pontos:

- Aprovação do Programa anual das atividades e respetivo orçamento e plano de Aquisições;
- Revisão dos relatórios de atividades e dos relatórios financeiros (trimestrais e anuais);
- Outras deliberações do Comité de pilotagem.

De salientar que a IGF pode, legalmente, ter acesso a todos os arquivos do órgão, serviço, insti tuição programa ou projeto. Se tal se revelar necessário, os inspetores preparam, no fim de cada missão, um relatório de inspeção endereçado ao Ministro de Tutela, com cópia para o Tribunal de Contas.

No caso de deteção de erros graves, o Tribunal de Contas pode ouvir os interessados ou efetuar, (de maneira aleatória e planeada) uma missão complementar de controlo.

6.II.6. Auditor independente

6.II.6.1. Noção de auditoria externa

A missão de auditoria externa destina-se a um exame contratual dos estados financeiros do Programa, realizado por um auditor ou por uma equipa de auditores independentes. A verificação dos estados financeiros é efetuada e apresentada de acordo com as normas internacionais de auditoria (ISA = International Standard on Auditing) e as normas profissionais.

O auditor produz, pelo menos uma vez por ano:

- Um relatório de auditoria dos estados financeiros;
- Um relatório sobre a avaliação do processo de controlo interno à atenção dos responsáveis do programa ou projeto.

Na ocasião é produzida uma *carta de gestão* que inclui:

- Deficiências relevantes e recomendações de melhoria;
- Comentários da direção do serviço, programa ou projeto, em função das observações feitas pelo auditor;
- O resultado da implementação das recomendações anteriores.

6.II.6.2. Indigitação do gabinete de auditoria

O Gabinete de auditoria é selecionado em conformidade com os procedimentos de adjudicação de contratos, ou seja recrutado na sequência de um processo competitivo internacional e aprovado pela entidade financiadora do programa ou projeto; os contratos de auditoria ora assinados nunca devem exceder o período correspondente a três exercícios.

O pedido de proposta às empresas de auditoria deve incluir, pelo menos:

- Carta de convite;
- A lista dos gabinetes consultados;
- Os termos de referência da missão;
- Informações específicas para a apresentação das propostas;
- As indicações para a avaliação das propostas;
- O programa ou projeto de contrato.

Cada gabinete submete duas propostas sendo uma técnica e outra financeira.

A escolha do gabinete é validada por um parecer de não-objeção da entidade financiadora.

6.II.6.3. Programação dos trabalhos de auditoria

De acordo com o cronograma (atividades e datas de execução) proposto pelo Gabinete de Auditoria selecionado, um programa de trabalho de auditoria é acordado com a Coordenação do programa ou projeto para a organização / execução, com a devida eficácia, das intervenções previstas:

1. As intervenções do exercício em curso (por exemplo, no final do 1º semestre: avaliação do controlo interno, etc.);
2. Intervenções após o enceramento do exercício (auditoria, etc.).

6.II.6.4. Principais pontos de controlo

Os principais pontos de controlo exercido pelo auditor incluem:

1. A estrutura / organização do programa ou projeto;

2. Os procedimentos orçamentais;
3. Os procedimentos do engajamento de despesas (respeitando os procedimentos do contrato);
4. Procedimentos financeiros;
5. Procedimentos de conservação dos bens e de proteção de pessoas;
6. A situação de reconciliação das contas bancárias;
7. Os comprovativos dos saldos das contas de património;
8. A apresentação dos estados financeiros;
9. O cumprimento das normas contabilísticas estabelecidas pela norma aplicável;
10. Observância dos princípios e métodos contabilísticas fixados.

6.II.6.5. Execução da missão

A implementação da missão inclui as seguintes disposições:

1. Organização de uma reunião preparatória (briefing);
2. A designação de um ponto focal da missão;
3. A regulamentação da comunicação das informações a fornecer aos auditores;
4. A sessão de briefing.

a) Reunião preparatória

A organização da reunião preparatória é uma oportunidade para precisar o calendário de trabalho proposto na etapa acima referida e, especialmente, para permitir que a equipa do MS planifique as suas tarefas sem comprometer a agenda inicial de trabalho, durante o período da auditoria.

b) Coordenação da missão de Auditoria

O ponto focal da missão é o interlocutor privilegiado dos auditores. Ele é responsável pela recolha e compilação de dados, arquivos e informações relevantes das diferentes áreas e serviços do Programa, entendidos como suportes necessários à realização da auditoria. Incumbe de igual modo ao ponto focal organizar entrevistas e visitas da missão de Auditoria com a equipa do Programa/Projeto, função essa assegurada pelo Gestor Financeiro.

c) A Regulamentação da comunicação das informações aos auditores

Para evitar a divulgação de informação errónea aos auditores, o ponto focal deverá velar pelo registo criterioso de toda documentação fornecida pelos responsáveis das diferentes áreas e serviços do programa, mediante a assinatura de um comprovativo confirmando entrega / receção dos mesmos.

d) Sessão de *briefing* dos auditores

Os auditores apresentam as suas constatações e conclusões provisórias à equipa de gestão do Programa durante um *briefing* a ter lugar no final da missão. Após esta intervenção, a equipa de gestão do programa poderá tecer comentários e solicitar esclarecimentos nomeadamente sobre as eventuais questões passíveis de interpretações dúbias.

e) Relatórios de auditoria

Os relatórios de auditoria incluem o seguinte:

- Análise dos projeto de relatórios dos auditores;
- Formulação de respostas da Equipa do Programa às observações dos Auditores;
- Análise / integração (e eventuais comentários) das propostas da Equipa_ Programa na versão final do relatório de auditoria;
- Verificação, pelo GF, da formulação dos eventuais comentários finais dos auditores às propostas da Equipa_ Programa, na versão final do relatório;
- O seguimento das recomendações da missão de auditoria.

f) Análise do projeto de relatório da auditoria

À receção de projeto do relatório de auditoria, o GF fornece a cada um dos responsáveis do serviço um exemplar do relatório pedindo a todos para preparar uma proposta de resposta às observações do auditor, em função da sua competência.

h) Considerações da missão de Auditoria sobre as propostas da Equipa Programa.

Incumbe aos Auditores integrar, na versão final do relatório de auditoria, as propostas formuladas pela Equipa_Programa; associadas a estas propostas poderão estar os comentários dos auditores, especialmente quando as opiniões divergem; trata-se, em todo caso, de anotações cujos fundamentos não estarão sujeitos a concertação. O GF poderá unicamente intervir em prol da melhoria da sua formulação.

6.II.6.6. Seguimento das recomendações de auditoria

O GF é responsável pelo acompanhamento e cumprimento das recomendações das missões de auditoria. Para o efeito, todas disposições devem ser tomadas para:

- Garantir que a implementação das recomendações seja cumprida com rigor e no prazo estabelecido, por cada membro da Equipa do Programa, consoante a sua área e especialidade;
- Verificar a correta e efetiva aplicação de todas as recomendações; caso contrário, identificar os fatores que justificam a sua não aplicação.

ANEXOS DO CAPÍTULO VI

(Modelos a serem adaptados)

Refª.		Designação	
	1.	Carimbos da contabilidade	
	2.	Fichas de imputação	
	3.	Codificação dos dossiês contabilísticos	
	4.	Plano contabilístico geral do Programa	
	5.	Ficha de execução global	
	6.	Codificações auxiliares	
	7.	Plano analítico	
	8.	Codificações dos diários contabilísticos	Codificação
	9.	Ficha de orçamentação	
	10.	Situações financeiras do Programa	

2. Ficha de imputação

Ministério da Saúde
Direção….
FICHA DE IMPUTAÇÃO
(Entidade financiadora….)

Ref. Conta:____ Moeda: _____ Nº_____
Ordem pagº_____ Diário _____

Nº.	Descrição	C. Geral		C. Analítica		Valor
		Crédito	Débito	Crédito	Débito	

3. Codificação de documentos contabilísticos

Ministério da Saúde
Direção….
CODIFICAÇÃO DE DOCUMENTO
(Entidade financiadora….)

Moeda: _____

Descrição	**Nº**	**Diário**	**C. Geral**	Conta creditada **Categ.**	**Comp.**
Processamento – Realização - Fatura					
Fornecimento – Consultoria - Serviços	xx	D…	4….	91	92
Pagamento – conta designada	xx	D….	561…	98	99

Código	Designação
1	CAPITAL
10	ACORDO CREDITO
101	ACORDO E CREDITOS IDA
1011	ACORDO DE CRÉDITO
11	[illegible]
[illegible]	[illegible]
1211	RESULTADOS TRANSITADOS
14	SUBVENÇÃO DE INVESTIMENTO
141	SUBVENÇÃO ETAT
1411	SUBVENÇÃO ESTADO SANTOMENSE
142	SUBSIDIO ESTRANGEIRO
1422	SUBVENÇÃO IDA
2	IMOBILIZADO
20	DESPESAS E VALORES INCORPORIO
202	DESPESAS VALORSE INCORPORIOS
2021	DESPESAS IMOBILIZADAS
22	OUTRAS MOBILIZAÇÕES CORPORIAS
221	EDIFICIO NÃO RESIDENCIAL
2211	BATMENT NON RESIDENTIEL SCOLAIRE
223	OUTROS TRABALHOS
2231	REABILITAÇÃO DE GABINETE DE AFAP
225	EQUIPAMENTO TRANSPORTE
2251	EQUIPAMENTOS DE TRANSPORTES
226	EQUIPAMENTO BASICO E OUTROS
2261	EQUIPAMENTOS BÁSICOS E OUTRAS MAQUINAS
227	EQUIPAMENTOS E MOBILIARIOS DE ESCRITÓRIO E ESCRITORIO
2271	EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DE ESCRITÓRIOS E DOMÉSTICOS
229	OUTROS ACTIVOS FIXOS
2291	OUTRAS MOBILIZAÇÕES CORPÓREAS DIVERSAS
23	OUTRAS ACTIVOS EM CURSOS
231	EDIFICIO NAO RESIDENCIAL EM ADAMENTO
2311	INFRAESTRUTURA SCOLAIRE
232	INFRAS-TRUTURA RESIDENCIAL (EDIFICIO)
2322	EDIFICIO RESIDENCIAL
28	DEPRECIAÇÃO DE ATIVOS FIXOS
284	DEPRECIAÇÃO DO CAPITAL
2841	AMORTIZAÇÃO DE IMOBILIZADO NÃO RESIDENCIAL
2842	AMORTIZAÇÃO DE OUTROS IMOBILIZADOS
2843	ARMOTIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TRANSPORTE
2844	AMORTIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS FUNDAMENTAIS E OUTRAS MAQUINAS
2845	AMORTIZAÇÃO DE MOBILIARIOS DE SCRITORIOS E DOMESTICO
2846	DIVERSOS IMOBILIARIOS CORPORIOS
4	TERCEIROS
40	FORNECEDOR
401	FORNECEDORES COMUNS
4011	FORNECEDORES ORDENÁRIOS
402	FORNECEDORES DE IMOBILIZADOS
4022	FORNECEDORES IMOBILIZADOS
403	FORNECEDORES DE SERVIÇOS
4033	FORNECEDORES DE SERVIÇOS
404	FORNECEDORES INTERNACIONAL
4044	FORNECEDORES INTERNACINAL
409	FORNECEDOR DIRECTO (fournisseurs retenue de garantie)
4099	FORNECEDORES DE DIRECTO (fournsseurs retenue de garante)
42	PESSOAL
421	AVANÇO DO PESSOAL
4211	AVANÇO SALARIO
422	DESPESAS POR CONTA DO PESSOAL
4222	DESPESAS POR CONTA DO PESSOAL
424	PAGAMENTO DE SALARIO
4244	PAGAMENTO DE SALARIO
425	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL
4251	REMUNERAÇÃO DO CONSULTOR
4252	PREMIO DO CONSULTOR
4253	PESSOAL DE APOIO
429	OUTRAS OPERAÇÕES DE PESSOAL
4291	OUTRAS OPERAÇAÕ DO PESSOAL
43	ESTADO
434	FUNDO DE SEGURANÇA SOCIAL
4341	FUNDO DE SEGURANÇA SOCIAL - STAFF AFAP
4342	FUNDO DE SEGURANÇA SOCIAL - ENTIDADE PATRONAL
435	TESOURO PUBLICO, IRS - IRC
4351	IRS
4352	IRC
46	DEBITO E CREDITO DIVERSOS
466	CONSULTORIA E ASSESSORIA
4661	CONSULTORIA NACIONAL
4662	CONSULTORIA E EMPRESA INTERNACIONAL
4663	DRF EMIS
4664	DRF RECU
4665	DPD EMIS
467	SUB PROJETO
4671	SUB PROJJECTO
5	TESOURARIA
50	CEDITO OBTIDO A CURTO PRAZO
501	CREDITO OBTIDO A CURTO PRAZO
5011	CREDITO OBTIDO A CURTO PRAZO
56	BANCO
561	CONTA BANCARIA
5611	CONTA ESPECIAL A CREDITO IDA
5612	CONTA ESPECIAL B DON IDA
562	CONTRAPARTIDA PARA SAO TOME
5621	CONTA CONTRAPARTIDA SÃO TOME
563	CONTA BANCARIA PARA BANCO CENTRAL
59	TRANSPORTE DE FUNDO
591	TRANSFERENCIA DE FUNDO DO DUADOR
5911	TRANSFERENCIA DE FUNDO
6	COMPRA
61	MATERIAS E FORNECEDORES
611	MATERIAIS E FORNECIMENTO CONSUMIDOS
6111	MATERIAIS DE ESCRITORIOS
6112	CONSUMIVEIS INFORMATICOS
6113	EDIÇÃO DE MANUAL ESCOLARES
6114	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES
6115	PRODUTOS E MATRIAS DE MANUTENÇÃO
63	OUTROS SERVIÇOS CONSUMIVEIS
631	RENDA, ALUGUER E ENCARGOS
6311	RENDAS ALUGUER E ENCARGOS
632	DESPESAS DE CORREIO E TELECOMUNICAÇÃO
6321	DESPESAS DE COREIOS E COMUNICAÇÃO
633	HONORARIO E REMUNERAÇÕES DE INTERMEDIARIOS
6331	HONORARIO E REMUNERAÇÃ DE INTERMEDIARIOS
634	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO
6341	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTO INFORMATICO
6342	MANUTENÇAO E REPARAÇAO DE INFRASTRUTURA NO RESIDENCIAL
6343	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE INFRASTRURA RESIDENCIAL
6344	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MOTORIZADA
635	TAXAS BANCARIAS
6351	TAXAS BANCARIAS
636	VIAGEM E TRANSPORTE
6361	VIAGEM E TRANSPORTE
637	ANUNCIO E PUBLICIDADES
638	HORAS EXTRAORDINARIAS E PER-DIEM

			COMPONENTES
			SUBCOMPONENTES
			ACTIVIDADES
A			SOLIDEZ E ACESSO FINAN
A	1		Promover a Solidez d
A	1	1	actividade ....
A	1	2	actividade ....
A	2		Actualização da Plataf
A	2	1	actividade ....
A	2	2	actividade ....
A	3		Registro de garantia e
A	3	1	actividade ....
A	3	2	actividade ....
B			FORTALECIMENTO DA CR
B	1		Aumento da Credibili
B	1	1	actividade ....
B	1	2	actividade ....
B	2		Ampliação da Base de
B	2	1	actividade ....
B	2	2	actividade ....
B	3		Fortalecimento da Go
B	3	1	actividade ....
B	3	2	actividade ....
B	4		Preparação e Implem
B	4	1	actividade ....
B	4	2	actividade ....
C			REGISTRO DE IMÓVEIS E
C	1		Reforma e Moderniza
C	1	1	actividade ....
C	1	2	actividade ....
C	2		Capacitação Estatistic
C	2	1	actividade ....
C	2	2	actividade ....
D			APOIO A IMPLEMENTAÇÃ
D	1		Subcomponente
D	1	1	actividade ....
D	2	1	actividade ....
D	3	1	actividade ....

Codificações auxiliares

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direção do Plano e Administração financeira
Codificações auxiliares

(Entidade financiadora)
Moeda_____

DESCRIÇÃO	Nº	Conta classe 4	Código auxiliar	Conta creditada	Conta creditada Categoria	Comp
Processamento – Realização - Fatura						
Fornecimento - Consultores-Serviços		4….	xxx		91	92
		4….		5661….	98	99

Codificação dos diários

Ministério da Saúde					
Direção….					
CODIFICAÇÃO DOS DIÁRIOS					
(Entidade financiadora….)					
				Moeda: _____	
Descrição de diários			Nº	Código	
Diário de compras				ACH	
Diário do banco em moeda estrangeira				BCE	
Diário do banco em Dobras				BCD	
Diário de caixa				CX	
Diário de operações diversas				OD	

Ficha de orçamentação

Ministério da Saúde
Direção de ….
Ficha de orçamentação

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	Código de categorias, subcategorias de despesas	Departamento responsável	Moeda	Quantidades T1	T2	T3	T4	Total Anual	Valores T1	T2	T3	T4	Total anual	Financiamento Crédito x	Don xx	Contrapartida Governo	Observação
1	Componentes																	
1.1.	Subcomponentes																	
1.1.1.	Domínio																	
1.1.1 …	Atividade A (subtotal)																	
	Ação																	
Elaborado por:		Assistência técnica nacional																
Verificado por:		Aquisição de equipamentos informáticos																
Aprovado pelo		…….						TOTAL										

Ficha de situação financeira

Ministério da Saúde
Direção do Plano e Administração Financeira
Situação financeira (por exercício económico)

		Previsão total	Previsão do trimestre
1	Previsão total		
1.1.	Crédito XX		
1.2.	Don XX		
2	Previsão do trimestre		
3	Realizações acumuladas		

4	Realização por subcategoria	COMP.	C1	C1.1	C1.3	C2	C 2.1	C2.2	C2.3.	C.3.1	Crédito XX
	Subcategoria										
	Cat. 1										
	Cat.2										
	Cat. 3										
	Cat.4										
	Cat.5										
4	Total realizado										
5	% de realização										