



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Instituto de Segurança Social da Madeira. IP-RAM

MONITORIZAÇÃO
2022

FICHA TÉCNICA

Título

Monitorização do Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas -
2022

Data

Março 2024

Autor

Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM
Departamento de Organização e Comunicação
Unidade de Planeamento e Comunicação
Setor de Organização e Planeamento

Aprovação

Conselho Diretivo

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO	4
2. AVALIAÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	5
3. AVALIAÇÃO DE RISCO DE FRAUDE	9
4. SIGLAS E ACRÓNIMOS	13
5. LISTA DE ANEXOS.....	14
Anexo 1- Matriz de Avaliação de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – 2022	15
Anexo 2 - Fichas de avaliação de risco de fraude do PO APMC - 2022.....	47

1. ENQUADRAMENTO

A estratégia antifraude do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM (ISSM, IP-RAM) visa garantir a adoção de medidas antifraude, eficazes e proporcionadas, tendo em conta os riscos identificados no âmbito da sua atividade.

Em cumprimento com as Recomendações do Conselho de Prevenção de Corrupção (CPC) de 1 de julho de 2009 e de 7 de abril de 2010, o ISSM, IP-RAM elaborou o presente relatório, que pretende aferir a execução do seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), aprovado a 21 de março de 2023, pelo Conselho Diretivo.

O Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), estabelecido no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, é atualmente, no âmbito nacional, a entidade responsável na fiscalização e controlo da efetividade de políticas de prevenção da corrupção e de infrações conexas.

A presente avaliação integra ainda um capítulo com a monitorização anual de 2022, sendo incluídos os riscos associados à atividade delegada ao ISSM, IP-RAM, enquanto organismo Intermédio (OI). Neste âmbito, existe o compromisso na gestão e acompanhamento da Tipologia de Operações “1.2.3 – Distribuição de Géneros Alimentares e/ou Bens de Primeira necessidade - Madeira”.

De salientar que o ISSM, IP-RAM tem também implementadas medidas e sistemas de controlo interno, os quais tem por objetivo, garantir o exercício pleno de atividade, bem como prevenir a ocorrência de situações abusivas e de natureza fraudulenta. Neste sentido vigoram, transversalmente, as seguintes medidas e instrumentos:

- Código de Ética e Conduta;
- Declaração de Política Antifraude;
- Critérios de atribuição de acessos aos sistemas de informação;
- Procedimentos de conferência por 2.ª pessoa;
- Sistemas de planeamento de objetivos e indicadores;
- Carta de Missão e Valores;
- Procedimentos e instruções de trabalho;
- Processos de Fiscalização e de verificação de incapacidades;
- Delegação e subdelegação de competências;
- Acompanhamento técnico de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

2. AVALIAÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

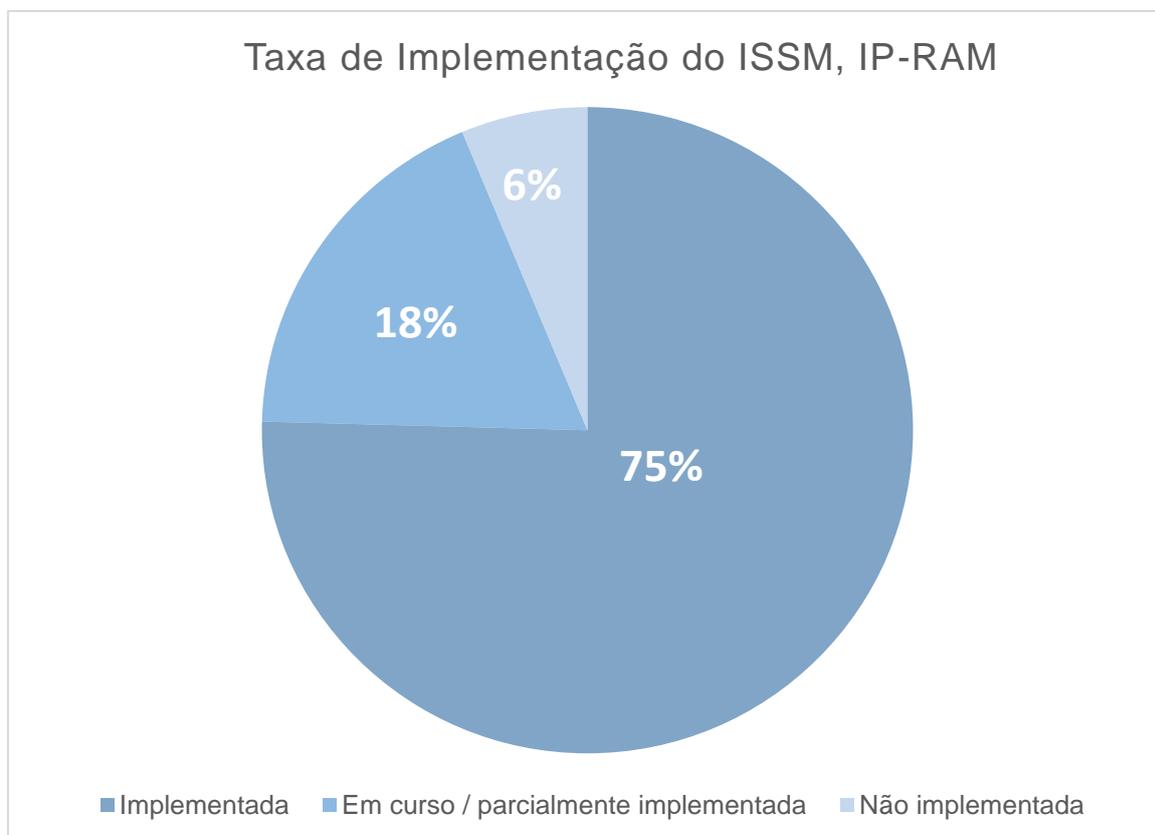
O relatório de monitorização de 2022 foi preparado em conformidade com o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), que obteve a sua aprovação a 21 de março de 2023, pelo Conselho Diretivo do ISSM, IP-RAM.

O presente relatório sistematiza os contributos obtidos, no âmbito da implementação e monitorização do PPRCIC de 2023, aferindo o grau de execução das medidas preventivas sinalizadas por cada Unidade Orgânica (UO), na prossecução da prevenção e mitigação dos riscos, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas. As medidas preventivas podem ser classificadas como, mediante seu grau de execução, implementadas, em curso / parcialmente implementadas e não implementadas, configurando-se da seguinte forma:

GRAU DE EXECUÇÃO	Implementada	Medida preventiva que foi realizada / concluída
	Em curso / parcialmente implementada	Medida preventiva que foi iniciada e que ainda não foi concluída
	Não implementada	Medida preventiva que não foi realizada ou que ainda não teve início

No PPRCIC de 2023, atualmente em vigor, foram identificados 132 riscos de gestão, dos quais, aproximadamente, 44% foram classificados de risco elevado, 33% de risco moderado e 23% de risco fraco. Neste sentido, e na prossecução desejada da mitigação dos riscos inerentes às atividades das UO, foram preconizadas 175 medidas preventivas por este Instituto.

Em resultado da monitorização, ora elaborada, concluiu-se que a taxa de implementação global, das medidas preventivas no ISSM, IP-RAM, consubstanciou-se da seguinte forma:



Numa avaliação genérica, verifica-se o empenho existente no ISSM, IP-RAM na operacionalização de suas medidas preventivas, previamente sinalizadas no PPRCIC. Desta análise é possível referir que, 75% das medidas preventivas tinham sido implementadas, 18% das medidas preventivas estavam em curso / parcialmente implementadas e que 6% das medidas preventivas não estariam implementadas.

Mediante a classificação por tipologia de riscos, e por departamento, é possível caracterizar a predominância do risco associado às atividades de cada área funcional. Desta forma, para complementar a avaliação realizada, apresenta-se informação compilada sobre a taxa de implementação das medidas preventivas, organizadas por UO, avaliadas pelo seu grau de execução e com o nível de risco que lhes assiste.

Unidades Orgânicas e Grau de execução	N.º de medidas preventivas por nível de risco				Taxa de Implementação
	Fraco	Moderado	Elevado	Total	
Total Geral					
Implementada	28	52	52	132	75%
Em curso / parcialmente implementada	7	12	13	32	18%
Não implementada	2	8	1	11	6%
Departamento de Contribuintes (DC)					
Implementada	0	0	5	8	38%
Em curso / parcialmente implementada	0	0	8	8	62%
Não implementada	0	0	0	0	0%
Departamento de Prestações (DP)					
Implementada	0	0	12	12	100,0%
Em curso / parcialmente implementada	0	0	0	0	0,0%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Departamento de Organização e Comunicação (DOC)					
Implementada	3	6	6	15	68,2%
Em curso / parcialmente implementada	1	3	0	4	18,2%
Não implementada	0	3	0	3	13,6%
Departamento de Ação Social (DAS)					
Implementada	1	0	0	1	16,7%
Em curso / parcialmente implementada	3	0	2	5	83,3%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Departamento de Inclusão da Pessoa com Deficiência (DIPD)					
Implementada	1	3	0	4	100,0%
Em curso / parcialmente implementada	0	0	0	0	0,0%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Departamento de Projetos e Programas Sociais (DPPS)					
Implementada	6	0	0	6	54,5%
Em curso / parcialmente implementada	0	5	0	5	45,5%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Departamento de Apoio à Pessoa Idosa (DAPI)					
Implementada	4	0	5	9	90,0%
Em curso / parcialmente implementada	1	0	0	1	10,0%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Departamento de Apoio à Família, Infância e Juventude (DAFIJ)					
Implementada	3	7	0	10	62,5%
Em curso / parcialmente implementada	0	2	0	2	12,5%
Não implementada	1	3	0	4	25,0%
Departamento de Inspeção (DI)					
Implementada	3	6	11	20	90,9%
Em curso / parcialmente implementada	0	1	1	2	9,1%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Secção de Processo Executivo (SPE)					
Implementada	0	0	6	6	66,7%
Em curso / parcialmente implementada	0	0	2	2	22,2%
Não implementada	0	0	1	1	11,1%
Departamento de Gestão Financeira (DGF)					
Implementada	4	0	0	4	44,4%
Em curso / parcialmente implementada	1	1	0	2	22,2%
Não implementada	1	2	0	3	33,3%
Departamento de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)					
Implementada	0	7	0	7	100,0%
Em curso / parcialmente implementada	0	0	0	0	0,0%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Departamento de Património e Contratação Pública (DPCP)					
Implementada	0	5	7	12	100,0%
Em curso / parcialmente implementada	0	0	0	0	0,0%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Gabinete Jurídico (GJ)					
Implementada	0	7	0	7	100,0%
Em curso / parcialmente implementada	0	0	0	0	0,0%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%
Gabinete de Sistemas de Informação (GSI)					
Implementada	3	11	0	14	93,3%
Em curso / parcialmente implementada	1	0	0	1	6,7%
Não implementada	0	0	0	0	0,0%

Considera-se que a análise do risco é um estudo introspetivo de cada UO. Uma identificação assertiva dos riscos é preponderante na implementação da estratégia prosseguida de prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas. O sucesso da sua operacionalização exige uma melhoria dinâmica e sistemática sobre os seguintes aspectos:

- Sinalização de novas atividades de riscos não previstas em Planos transatos;
- Compromisso na melhoria dos controlos de gestão internos;
- Capacidade de implementar medidas preventivas e acautelar outras não identificadas.

A elaboração de um instrumento de gestão de controlo interno na prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas, assegura a prossecução da Política de Prevenção dos Riscos de Fraude do ISSM, IP-RAM, na otimização da capacidade de alcançar os objetivos estratégicos e minimizar o impacto potencial dos riscos, através de uma gestão eficaz e eficiente dos mesmos, e que prevê a sua identificação, análise, avaliação, tratamento e monitorização de forma estruturada e sistémica.

Assim, partindo dos riscos identificados em cada uma das atividades suscetíveis de comportarem riscos de Corrupção e Infrações Conexas, o Departamento de Organização e Comunicação (DOC) procedeu à sistematização dos contributos recebidos e validados por todas as Unidades Orgânicas envolvidas (Anexo n.º 1).

Importa ainda referir que, na atual monitorização, elaborada em articulação com as UO, o DAS, manifestou a necessidade de reformular a sua Matriz de Avaliação de Risco, designadamente nos campos: Evento(s) de Risco(s) Identificado(s) e Medida(s) preventiva(s). Desta maneira, considera-se pertinente proceder à revisão do PPRCIC, de modo a integrar as alterações e novas medidas propostas.

3. AVALIAÇÃO DE RISCO DE FRAUDE

O relatório anual de 2022, que incide sobre a avaliação de risco de fraude do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (PO APMC), encontra-se em conformidade com o Manual de Avaliação do Risco de Fraude do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM (tipologia de Operações 1.2.3), aprovado a 16 de agosto de 2017, pelo Conselho Diretivo.

A presente avaliação seguiu a linha metodológica definida no Manual de Avaliação do Risco de Fraude do ISSM, IP-RAM, e resulta dos contributos disponibilizados pelo Departamento de Projetos e Programas Sociais (DPPS) e Departamento de Gestão Financeira (DGF), na ferramenta de avaliação de risco de fraude disponibilizada pela Comissão Europeia (CE), “*Guidance for Member States and Programme Authorities on Fraud Risk Assessment and Effective and Proportionate Anti-fraud Measures*”, e constante da Norma n.º 4 / Agência para o Desenvolvimento & Coesão, I.P.(AD&C) / 2015 de 23 de abril.

Decorrente das atribuições da Autoridade de Gestão (AG) delegadas ao OI, e em linha com as *Guidance* emanadas pela CE, os riscos encontram-se associados a três processos chave que se consideram de maior vulnerabilidade à incidência de risco de fraude, designadamente:

- 1- Seleção de Candidaturas (SR);
- 2- Execução e Verificação das Operações (IR);
- 3- Validação de Despesas e Pagamentos (CR).

Como forma de avaliar a incidência e a probabilidade de ocorrência de riscos de fraude, a AG do PO APMC recorreu à ferramenta de avaliação de risco de fraude disponibilizada pela CE, e constante da Norma n.º 4/AD&C/2015 de 23 de abril, a qual consubstancia-se pelos seguintes processos e pelos seus riscos inerentes:

Seleção de Candidaturas	Execução e Verificação das Operações	Validação de Despesas e Pagamentos
<p>SR1 - Conflito de interesses dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas</p> <p>SR2 - Falsas declarações prestadas pelos candidatos</p> <p>SR3 - Duplo financiamento</p>	<p>IR1- Riscos dos contratos públicos adjudicados e geridos pelos beneficiários</p> <p>IR2 – A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência</p> <p>IR3 - Manipulação de procedimentos Concursais</p> <p>IR4 - Concertação de propostas</p> <p>IR5 - Preços ou orçamentos inadequados</p> <p>IR6 - Manipulação dos orçamentos e da faturação</p> <p>IR7 - Trabalhos, bens / serviços não fornecidos ou substituídos</p> <p>IR8 - Alterações contratuais</p> <p>IR9 - Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos;</p> <p>IR10 - Falsificação de custos com pessoal</p> <p>IR11 - Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos</p>	<p>CR1 - Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado</p> <p>CR2 - Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado</p> <p>CR3 - Duplo financiamento</p> <p>CR4 - Conflito de interesses no Organismo Intermédio</p>

Assim, partindo dos riscos identificados em cada uma das atividades suscetíveis de comportarem riscos de fraude, através da ferramenta acima referida, o Departamento de Organização e Comunicação procedeu à sistematização dos contributos recebidos e validados pelas Unidades Orgânicas envolvidas, nomeadamente o Departamento de Projetos e Programas Sociais, no processo de Seleção de Candidaturas – SR, e o Departamento de Gestão Financeira, no processo de Validação de Despesas e Pagamentos – CR.

Deste modo, e utilizando a metodologia adotada, apresenta-se, sumariamente, a informação recolhida com base na “Ferramenta de Autoavaliação de Risco e de Fraude” (Anexo n.º 2).

Departamento de Projetos e Programas Sociais

Seleção de Candidaturas

SR1 – Conflito de interesses dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas

Pontuação Total do Risco (Bruto): 2

Pontuação Total do Risco Atualizado (Residual): 1

SR2 – Falsas declarações prestadas pelos candidatos

Pontuação Total do Risco (Bruto): 6

Pontuação Total do Risco Atualizado (Residual): 1

SR3 – Duplo financiamento

Pontuação Total do Risco (Bruto): 2

Pontuação Total do Risco Atualizado (Residual): 1

Validação de Despesa e Pagamentos

CR1 – Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado

Pontuação Total do Risco (Bruto): 2

Pontuação Total do Risco Atualizado (Residual): 1

CR2 – Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado

Pontuação Total do Risco (Bruto): 2

Pontuação Total do Risco Atualizado (Residual): 1

CR3 – Duplo financiamento

Pontuação Total do Risco (Bruto): 2

Pontuação Total do Risco Atualizado (Residual): 1

CR4 – Conflito de interesses no organismo intermédio

Pontuação Total do Risco (Bruto): 6

Pontuação Total do Risco Atualizado (Residual): 1

No processo de autoavaliação desenvolvido pelas Unidades Orgânicas envolvidas, demonstra a existência de uma atenuação e mitigação dos riscos inerentes as atividades, com maior vulnerabilidade à incidência de riscos.

A composição do **Risco Bruto**, que traduz o nível de risco antes do efeito de quaisquer controlos efetuados ou previstos, demonstra, maioritariamente, uma alocação dos riscos no nível n.º 2 na Pontuação Total do Risco, categoria “Tolerável”. De sublinhar que dos riscos identificados, o SR2 - Falsas declarações prestadas pelos candidatos e o CR4 - Conflito de interesses no Organismo Intermédio, evidenciaram-se com o nível n.º 6 na categoria “Significante”.

Sobre o enquadramento do **Risco Residual**, que representa o nível de risco após de se ter em consideração o efeito da realização de qualquer controlo, indica, na sua globalidade, uma deslocação para o nível n.º 1, sendo considerado como “Tolerável” nas *Guidance da CE*. Os resultados finais sugerem que os controlos implementados estão a surtir efeitos na mitigação dos riscos de fraude no ISSM, IP-RAM e que não justificam medidas de controlos adicionais.

4. SIGLAS E ACRÓNIMOS

AG	Autoridade de Gestão
CE	Comissão Europeia
CPC	Conselho de Prevenção de Corrupção
DAS	Departamento de Ação Social
DPCP	Departamento de Património e Contratação Pública
DOC	Departamento de Organização e Conhecimento
ISSM, IP-RAM	Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
PO APMC	Programa Operacional às Pessoas Mais Carenciadas
PPRCIC	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
UO	Unidade Orgânica
OI	Organismo Intermédio

5. LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Matriz de Avaliação de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - 2022

Departamento de Apoio à Família, Infância e Juventude

Departamento de Apoio à Pessoa Idosa

Departamento de Ação Social

Departamento de Gestão Financeira

Departamento de Gestão de Recursos Humanos

Departamento de Inspeção

Departamento de Inclusão da Pessoa com Deficiência

Departamento de Prestações

Departamento de Património e Contratação Pública

Gabinete Jurídico

Gabinete Sistemas de Informação

Secção de Processo Executivo

Departamento de Contribuintes

Departamento de Organização e Comunicação

Departamento de Projetos e Programas Sociais

Anexo 2 - Ferramenta de Autoavaliação de Risco e de Fraude PO APMC- 2022

Departamento de Projetos e Programas Sociais (SR1, SR2 e SR3)

Departamento de Gestão Financeira (CR1, CR2, CR3 e CR4)

Anexo 1- Matriz de Avaliação de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – 2022

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
DAFIJ	Avaliação e seleção de casais / famílias / indivíduos no âmbito dos processos de Adoção e das Famílias de Acolhimento	1- Dar parecer favorável na seleção de uma Família de Acolhimento ou candidata à adoção, sem que reúna perfil (conflito de interesses)	2	2	4	1- Conferência por 2ª pessoa	Diretora da UAT	Implementada	
		2- Não aplicação dos critérios de avaliação				2- Dotar as salas de trabalho com armários e arquivos com chave	Diretora do DAFIJ	Implementada	
		3- Adulteração ou não aplicação de instrumentos de avaliação				3- Promover a formação dos Técnicos sobre a proteção de dados e a reserva da informação que manuseiam	Diretora do DAFIJ	Em curso / parcialmente implementada	
		4- Utilização indevida dos dados dos sujeitos, por deficientes condições de arquivo dos processos que estão a ser manuseados / ativos				4- Subscrição de declarações de inexistência de conflitos de interesse	Diretora do DAFIJ	Não implementada	
		5- Supervisão e discussão de casos				Diretora da UAT	Implementada		
DAFIJ	Elaboração de relatórios de assessoria técnica aos tribunais na área tutelar cível e de promoção e proteção	1- Dar pareceres indevidos e/ou enviesados, atendendo a conflitos de interesse, relacionados com relações múltiplas	2	1	3	1- Atribuição de casos a técnicos que não conheçam os intervenientes	Coordenadoras da EMAT e da EATC	Implementada	Aguarda-se a instalação dos armários e arquivos nas salas de trabalho.
						2- Conferência por 2ª pessoa e discussão de casos complexos em reunião de supervisão e/ou discussão de casos	Diretora da UAT	Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		2- Deficientes condições de arquivo dos processos que estão a ser manuseados / ativos				3- Dotar as salas de trabalho com armários e arquivos com chave 4- Promover a formação dos Técnicos sobre a proteção de dados e a reserva da informação que manuseiam; subscrição de declarações de inexistência de conflitos de interesse	Diretora do DAFIJ	Não implementada	Ações de informação / formação, nas reuniões de equipas.
						Diretora do DAFIJ	Implementada		
DAFIJ	Elaborar relatórios e pareceres no âmbito do acompanhamento técnico e dos acordos de cooperação do ISSM, IP-RAM com as IPSS que desenvolvem respostas sociais na área da família, infância e juventude.	1- Análise incorreta, enviesada, e que não contemple o enquadramento legal e técnico	2	2	4	1- Definição de procedimento ao nível do acompanhamento e avaliação das respostas sociais pelo ISSM, IP-RAM 2- Utilização de grelha de avaliação das visitas, reuniões às/com as respostas sociais, definida no procedimento indicado no ponto 1 (com registo em <i>Smartdocs</i>) 3- Controlo aleatório de processos	Diretora do DAFIJ Diretora do DAFIJ	Implementada Em curso / parcialmente implementada	Procedimento implementado, mas sem registo em <i>Smartdocs</i> . As IPSS são notificadas por <i>e-mail</i> . Ausência de ações de formação específicas neste âmbito, internas ou ou externas à instituição, a que se possa recorrer.
						Diretora da UAT	Implementada		

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
						4- Formação específica e continua dos técnicos afetos a estas funções	Diretora do DAFIJ	Não implementada	
DAFIJ	Analisar pedidos de revisão de acordos de cooperação e de novos acordos	1- Análise incorreta, enviesada, que não contemple o enquadramento legal, técnico e o conhecimento das necessidades da comunidade (diagnóstico social)	2	2	4	1- Segregação de funções (exclusividade das funções exercidas nas diferentes atividades envolvidas)	Diretora do DAFIJ	Implementada	Ausência de ações de formação específicas neste âmbito, internas ou externas à instituição.
		2- Conflitos de interesse dos colaboradores				2- Formação específica e continua dos técnicos afetos a estas funções	Diretora do DAFIJ	Não implementada	
						3- Conferência por 2.ª pessoa	Diretora da UAT	Implementada	
DAPI	Assegurar o apoio técnico às diferentes respostas e serviços sociais da área específica de idoso	1- Relatório favorável independentemente da verificação efetuada (sem reporte das irregularidades ou não conformidades detetadas, omitindo intencional com o objetivo de favorecer)	1	1	2	1- Registo e controlo por 2ª pessoa	Chefe de Setor de SEII	Em curso / Parcialmente implementada	
		2- Erros na execução de operações por Indefinição de procedimentos				2- Definir procedimentos/ alinhar decisões com base nas O.T. e Código Ética e Conduta	Diretora do DAPI	Implementada	
		3- Erro / omissão intencional de registo no ficheiro de controlo				3- Registo e controlo por 2ª pessoa		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		4- Não elaboração de relatório com intenção de favorecimento							
DAPI	Promover ações de proteção social, apoiando as situações de maior vulnerabilidade através de apoios, pecuniários ou em espécie;	1- Apropriação de receita das participações dos clientes das respostas sociais existentes e afetas a este Instituto por parte de funcionários do ISSM, IP-RAM	1	1	2	1- Otimizar instrumentos de monitorização e procedimentos a instituir de forma a minimizar as eventuais situações de risco	Diretora da UAI	Implementada	
		2- Suspeita de rendimentos não declarados				2- Diligenciar junto de entidades parceiras pela validação e confirmação dos rendimentos em causa		Implementada	
DAPI	Assegurar uma utilização adequada do dinheiro de bolso dos residentes nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, em situações que a gestão não é efetuada pelo próprio.	1. Apropriação indevida dos montantes por terceiros	2	3	5	1- Definir procedimentos/ alinhar decisões com base nos regulamentos internos e Código Ética e Conduta	Diretor/a do DAPI	Implementada	No que se refere à medida preventiva n.º 4, não é aplicável nos Estabelecimentos Santa Isabel e Vale Formoso.
						2- Controlo na entrada de todos os bens entregues pelo familiar responsável pela gestão do dinheiro de bolso do residente. Conferência por 2ª pessoa	Diretor/a das Estruturas Residenciais para Idosos	Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
DAS	Celebrar e acompanhar o Contrato de Inserção - Rendimento Social de Inserção	1- Coordenador Núcleo Local de Inserção do Funchal = técnico que celebra e acompanha o Contrato de Inserção	1	2	3	1- Segregação de funções	Diretora do DAS	Em curso / parcialmente implementada	Poderão existir fatores externos que inviabilizem o cumprimento
		2- Falta de acompanhamento deliberada das medidas previstas no Contrato de Inserção							
		3- Não informação intencional de alterações, designadamente relativas a alterações Agregado Familiar							
		4- Manutenção intencional da suspensão sem lançar procedimento para cessação do acordo							
DAS	Atendimento e acompanhamento social	1- Não abertura intencional de processo familiar	2	3	5	1- Segregação de funções	Diretora da UZP e Diretora da UZF	Em curso / parcialmente implementada	Poderão existir fatores externos que inviabilizem o cumprimento
		2- Incumprimento dos requisitos e orientações para atribuição de apoios económicos (atendimento social há mais de 3 meses da atribuição do apoio económico)							
		3- Caracterização individual sem atualização, se se verificar entrada e saída de indivíduos							
		4- Aplicação incorreta da fórmula de cálculo da capitação							

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		5- Não celebração de Ação Isolada e/ou Plano de Inserção							
DGF	Efetuar pagamentos do ISSM, IP-RAM através de crédito em conta bancária de terceiros	1- Identificar e registar fraudulentamente as contas bancárias dos beneficiários dos pagamentos	1	3	4	1- Rever os procedimentos de registo e de comprovação das contas bancárias de terceiros, nos vários sistemas de informação e negócio e correspondente controlo	Diretora da UOC	Em curso / parcialmente implementada	Não foi possível implementar plenamente tais processos, dado que os constrangimentos de implementação do SNC-AP impediram a afetação de recursos para o efeito
		2- Indicar e assim pagar valores superiores aos devidos				2- Rever os procedimentos de controlo dos valores pagos pelo DGF		Não implementada	
		3- Pagar fraudulentamente montantes elevados através de movimentação das contas bancárias do ISSM, IP-RAM				3- Rever os procedimentos de controlo dos valores pagos pelo DGF, com especial enfoque na "grande fraude"		Não implementada	
DGF	Controlo dos recebimentos nas tesourarias do ISSM, IP-RAM	1- Tesourarias com registo de recebimento fora de sistema de informação e não em <i>front office</i>	1	2	3	1- Concluir a instalação do GT, Gestão de Tesouraria, em todos os estabelecimentos e serviços de ação social que cobram participações de utentes e outros recebimentos	Diretora da UOC	Em curso / parcialmente implementada	Não foi possível implementar plenamente tais processos, dado que os constrangimentos de implementação do SNC-AP impediram a afetação de

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		2- Entrega de cheques ao ISSM, IP-RAM não diretamente nas suas tesourarias (por carta ou através dos nossos serviços jurídicos)				2- Rever procedimentos de manuseamento do recebimento de cheques não diretamente nas tesourarias e reduzir essas situações ao mínimo exequível		Não implementada	recursos para o efeito
DGF+DPPS	Análise e seleção de candidaturas e de pedidos de alteração a programas nacionais e comunitários.	1- Análise incorreta intencional.	2	1	3	1- Segregação de funções	Diretor do DGF e Diretora do DPPS	Implementada	
						2- Adoção do Código de Ética e de Conduta do ISSM,IP-RAM		Implementada	
DGF+DPPS	Acompanhamento de execução física e financeira.	2- Erro na análise técnico financeira dos pedidos de reembolso e de saldo.	1	2	3	1- Segregação de funções	Diretor do DGF e Diretora do DPPS	Implementada	
						2- Utilização de <i>checklist</i> de procedimentos		Implementada	
DGRH	Processamento de remunerações e outros abonos variáveis	1- Erro intencional para favorecimento indevido	2	2	4	1- Manutenção corretiva e evolutiva de sistema de monitorização da gestão de processamento de remunerações	Diretora do DGRH	Implementada	O Software utilizado para gestão RH, onde se inclui o processamento, permite identificar o trabalhador que é responsável pela

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		2- Violação do dever de zelo				2- Conferência por 2.ª pessoa		Implementada	introdução ou alteração da informação no sistema informático.
DGRH	Controlo de justificação de faltas e licenças	1- Considerar indevidamente uma falta como justificada	2	2	4	1- Monitorização dos sistemas de informação de controlo interno	Diretora do DGRH	Implementada	O Software utilizado para gestão RH, onde se inclui o lançamento de faltas, permite identificar o trabalhador que é responsável pela introdução / alteração da informação no sistema informático.
		2- Manipulação da informação				2- Validação rigorosa e adequada. Sensibilização dos trabalhadores para o cumprimento das disposições legais, normativas e processuais em vigor		Implementada	
DGRH	Avaliação de Desempenho	1- Ausência ou deficiente fundamentação das decisões de avaliação	2	2	4	1- Garantir a aplicação de critérios objetivos e uniformes, nomeadamente através do Conselho Coordenador de Avaliação e da Monitorização	Diretora do DGRH	Implementada	Verifica-se a distribuição das percentagens de diferenciação de desempenhos e existência de regras para a validação das avaliações de Desempenho relevante, Desempenho inadequado e reconhecimento do Desempenho excelente, para os
						2- Decisões sujeitas sempre a validação por diferentes níveis hierárquicos previamente à sua operacionalização		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
						3- Cumprimento da legislação aplicável		Implementada	biénios, a qual é previamente fixada em ata do CCA, sendo depois divulgada junto dos dirigentes intermédios de 1º e 2º grau. As referidas percentagens são distribuídas proporcionalmente por carreira profissional e por unidade orgânica.
DI	Realizar ações inspetivas a beneficiários e contribuintes	1- Realização de ações inspetivas pelas mesmas equipas pondo em causa a isenção das mesmas	2	3	5	1- Constituição anual de novas equipas, com alteração das zonas de atuação afetas aos inspetores	Chefe de Setor de SI	Implementada	
		2- Ocultação de infrações detetadas				2- Distribuição aleatória dos processos atribuídos aos inspetores, sendo atribuído processos de todas as zonas de competência previamente definidas		Implementada	
		3- Relatório favorável, independentemente da verificação efetuada, o que				3- Obrigatoriedade das inspeções serem realizadas no mínimo por dois inspetores		Implementada	
						4- Relatório de averiguação verificado/assinado		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		pode determinar a atribuição indevida de prestações				pelo outro membro da equipa			
		4- Não elaboração de auto de notícia ou omissão de irregularidades na sua elaboração				5- Decisões sujeitas a validação pelo chefe de setor	Implementada		
DI	Realizar ações inspetivas às IPSS e outras entidades privadas que exerçam atividades de apoio social	1- Falta de imparcialidade ou isenção	2	2	4	1- Equipas constituídas no mínimo por 3 inspetores	Diretora DI	Implementada	
		2- Fuga de informação relativamente à realização da ação inspetivas e às datas das visitas				2- Fomentar a partilha de informação e o espírito de equipa		Implementada	
		3- Falta de rigor na recolha de todos os elementos de prova ou omissão de factos relevantes nos relatórios				3- Divulgação do Código de Ética e de Conduta do ISSM		Implementada	
						4- Monitorizar, acompanhar e orientar os trabalhos		Implementada	
						5- Registo fotográfico e escrito das visitas efetuadas		Implementada	
						6- Verificação por segunda pessoa dos relatórios e dossier com os documentos de prova		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		4- Não elaboração de auto de notícia ou omissão de irregularidades na sua elaboração				7- Segregação de funções entre quem elabora o auto de notícia e quem conclui o processo em SAF		Em curso / parcialmente implementada	
DI	Analisar reclamações relativas a respostas sociais	1- Não dar sequência à reclamação	1	1	2	1- Segregação de funções	Diretora DI	Implementada	
		2- Falta de rigor na recolha dos elementos de prova ou omissão de factos relevantes na análise efetuada				2- Realização de averiguações e respetivo relatório sempre que se justifique		Implementada	
						3- Verificação por segunda pessoa da análise / averiguação efetuada		Implementada	
DI	Registar, distribuir, instruir e decidir processos de contraordenação	1- Manipulação de fundamentação (restrição de informação/consultas) para elaboração de proposta de decisão com intenção de favorecer ilicitamente	2	3	5	1- Implementação de procedimentos que garantam uniformização nas decisões	Diretora DI	Implementada	A monitorização dos prazos de prescrição tem sido efetuada pontualmente, sem uma periodicidade previamente definida.
		2- Atraso na instrução do processo com vista a provocar a sua prescrição				2- Decisões sujeitas a validação do superior hierárquico		Implementada	
						3- Monitorização periódica dos processos em curso, respetivo instrutor e prazo de prescrição		Em curso / parcialmente implementada	
DI	Instruir os processos de ilícitos criminais por crimes praticados no	1- Atraso na constituição dos arguidos com vista a deixar o processo prescrever	2	3	5	1- Controlo dos prazos de prescrição através de mapa interno elaborado	Diretora DI	Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
	âmbito do sistema de segurança social					para controlo dos processos em curso			
						2- Definição de prioridades semanais e monitorização das mesmas		Implementada	
		2- Omissão intencional de informação relevante				3- Monitorizar, acompanhar e orientar os trabalhos		Implementada	
						4- Verificação dos relatórios finais e respetivos documentos de prova		Implementada	
DIPD	Gestão e controlo da Prestação Social para a Inclusão, bem como, de outras prestações sociais dos utentes do Lar Residencial.	1- Apropriação indevida dos montantes por terceiros	2	2	4	1- Controlo aleatório trimestral	Diretora do DIPD	Implementada	Inicialmente foi realizada uma análise detalhada às pensões dos utentes e estabeleceu-se um controlo aleatório trimestral realizado pela Diretora do DIPD. Todos os montantes e gestão de gastos é atualmente conferido pela Diretora do DIPD e pela coordenadora do LR.
		2- Gestão indevida dos gastos				2- Conferência por 2ª pessoa		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
DIPD	Ações de acompanhamento às IPSS, no âmbito das Instituições da área da deficiência e da saúde mental, nos termos da deliberação que consta do ponto um, da ata número nove da reunião do Conselho Diretivo do ISSM, IP-RAM, de vinte e seis de fevereiro de dois mil e vinte.	1- Relatório favorável independentemente da verificação efetuada (sem reporte das irregularidades ou não conformidades detetadas, omitindo intencional com o objetivo de favorecer) 2- Erro / omissão intencional de registo no ficheiro de controlo 3- Não elaboração de relatório com intenção de favorecimento	1	2	3	1- Registo e controlo por 2ª pessoa	Diretora do DIPD	Implementada	Todas as ações de acompanhamento das IPSS na área e respetivos relatórios são efetuados pelo Apoio Técnico ao DIPD, sendo posteriormente verificados pelo Diretor da UCCAO e validados pela Diretora do DIPD.
DIPD	Gestão de candidatura e listas de espera nos serviços afetos ao DIPD	1- Avaliação enviesada dos candidatos	2	2	4	1- Controlo aleatório dos processos, com periodicidade semestral	Diretora do DIPD	Implementada	Todos os processos de candidaturas são geridos pelos coordenadores dos serviços, com o parecer da respetiva unidade e validação do departamento. Neste âmbito, o Diretor de Unidade e/ou a Diretora de Departamento controlam todos processos, através de uma plataforma criada para o efeito. Complementarmente, o Diretor de Unidade monitoriza

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		2- Preterição das regras de priorização na gestão das listas de espera							de forma aleatória e com periodicidade semestral os respetivos processos individuais dos utentes. Atualmente na Região Autónoma da Madeira, não existem utentes em lista de espera, nos serviços que integram o DIPD.
DP	Analisar / Instruir o processo de Pensões de Invalidez e Velhice do regime não contributivo	1- Atribuição indevida do direito a pensões de invalidez e velhice do regime não contributivo, a quem não reúne os requisitos para o efeito	3	3	6	1- Segregação de funções - intervenção de diversos níveis com conferência	Diretora de UPD	Implementada	
		2- Inserção de dados fictícios				2- Controlo aleatório da conformidade do processo e dos movimentos efetuados pelos utilizadores do Sistema de Informação da Segurança Social (SISS) de suporte			
DP	Analisar / Instruir o processo de reembolsos de Despesas de Funeral	1- Atribuição indevida de Reembolso de Despesas de Funeral a quem não reúne os requisitos para o efeito	3	3	6	1- Segregação de funções - intervenção de diversos níveis com conferência		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		2- Inserção de dados fictícios				2- Controlo aleatório da conformidade dos processos e dos movimentos efetuados pelos utilizadores do SISS de suporte		Implementada	
DP	Registar / Verificar / Analisar / Decidir pedidos de Fundo de Garantia Salarial	1- Erro e/ou omissão intencional no registo de informação na aplicação de suporte	3	3	6	1- Segregações de funções: intervenção de vários níveis com conferência do processo / IBAN	Diretor de UPI	Implementada	
		2- Manipulação de dados / falsificação de documentos (ex: registo / inserção de processos / dados fictícios / IBAN)				2- Controlo dos perfis atribuídos		Implementada	
		3- Emissão de parecer favorável sem reunir os requisitos legais para o efeito				3- Rever as operações associadas a cada perfil		Implementada	
		4- Ato praticado por quem não tem competência para o efeito				4- Controlo aleatório dos processos e da conformidade dos movimentos efetuados pelos utilizadores do SISS de suporte		Implementada	
		5- Utilização indevida de informação confidencial para interesse privado							
		6- Manutenção do direito à prestação uma vez cessados os requisitos para o efeito							
DP	Registar / Verificar / Analisar / Decidir pedidos de prestações (Doença)	1- Erro e/ou omissão intencional no registo de informação na aplicação de suporte	3	3	6	1- Segregações de funções: intervenção de vários níveis com conferência do processo / IBAN	Diretor de UPI	Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		2- Manipulação de dados / falsificação de documentos (ex: registo / inserção de processos / dados fictícios / IBAN)				2- Controlo dos perfis atribuídos		Implementada	
		3- Emissão de parecer favorável sem reunir os requisitos legais para o efeito				3- Rever as operações associadas a cada perfil		Implementada	
		4- Ato praticado por quem não tem competência para o efeito				4- Controlo aleatório dos processos e da conformidade dos movimentos efetuados pelos utilizadores do SISS de suporte		Implementada	
		5- Utilização indevida de informação confidencial para interesse privado							
		6- Manutenção do direito à prestação uma vez cessados os requisitos para o efeito							
DPCP	Promoção dos procedimentos pré-contratuais para celebração de contratos públicos	1- Selecionar fornecedores sem observância dos procedimentos legais e/ou sem as adequadas qualificações	3	3	6	1- Verificação aleatória do grau de cumprimento dos procedimentos instituídos	Diretor do DPCP	Implementada	
		2- Análise de propostas com falta de critérios previamente fixados, e/ou adaptação dos critérios a um perfil previamente definido				2- Rotatividade de trabalhadores envolvidos na análise de propostas	Diretora da UCP	Implementada	
		3- Assegurar a existência de medidas de controle para garantir a inexistência de conflitos de interesse e transparência dos procedimentos				3- Controlo aleatório dos processos	Diretor do DPCP	Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
DPCP	Garantir a integridade na execução dos contratos públicos	1- Alteração dos critérios de distribuição de processos de aquisição de bens e serviços e empreitadas de obras públicas	3	3	6	1- Implementar rotinas de controlo periódico, relativas à distribuição e acompanhamento dos processos e procedimentos	Diretora da UCP	Implementada	
		2- Omissão da incompatibilidade legal (escusa) atento eventual conflito de interesses				2- Rotatividade dos trabalhadores envolvidos no acompanhamento dos processos		Implementada	
		3- Erro, inserção de dados fictícios, ou omissão intencional no sistema SIF				3- Implementar rotinas de controlo periódico relativas à verificação da qualidade e quantidades dos bens entregues ou dos serviços prestados	Diretor do DPCP	Implementada	
		4- Falta ou deficiente acompanhamento no terreno relativamente aos trabalhos executados referentes a reparações de equipamentos ou de obras em curso				4- Validação e conferência das faturas rececionadas, pelos dirigentes responsáveis do serviço requisitante, como procedimento obrigatório e prévio à respetiva autorização processamento		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações	
			IP	PO	Gradação					
DPCP	Garantir o cumprimento rigoroso dos deveres funcionais dos colaboradores	1- Quebra dos deveres funcionais e valores tais como a integridade, objetividade, transparência, confidencialidade e imparcialidade.	2	2	4	1- Acompanhamento e supervisão regular por parte dos dirigentes do grau de cumprimento dos princípios e normas éticas inerentes às funções	Diretor do DPCP	Implementada		
						2- Preferência da colegialidade na realização das ações, com especial relevância nas de controle		Diretora da UCP		Implementada
						3- Avaliação regular dos contratos e fornecedores				Implementada
DPCP	Deficiente gestão dos processos.	1- Incumprimento dos instrumentos de gestão previsional com vista prover as necessidades dos serviços	2	2	4	1- Levantamento rigoroso e fixação das necessidades reais dos serviços.	Diretor do DPCP	Implementada		
		2- Ineficácia no cumprimento dos objetivos setoriais e operacionais dos serviços				2- Adoção de medidas para controlo de prazos.		Diretora da UCP		Implementada
GJ	Analisar Processo de Proteção Jurídica	1- Conflitos de interesse	2	2	4	1- Distribuição aleatória dos processos	Coordenadora de Gabinete	Implementada		
		2- Omissão intencional de informação relevante				2- Obrigação de pedir escusa		Implementada		

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
						3- Exigência despacho superior para decisão final		Implementada	
	Reclamação de créditos em processos judiciais	1- Omissão intencional de informação relevante	1	3	4	1- Troca conjunta de emails para controlo dos prazos e alertar UO interveniente		Implementada	
		2- Favorecimento / Conflito de interesses				2- Distribuição aleatória dos processos		Implementada	
						3- Obrigação de pedir escusa		Implementada	
						4- Exigência despacho superior para decisão final		Implementada	
GSI	Atribuição de equipamento informático e de comunicação telefónica (computadores de secretária, computadores portáteis, placas de banda larga, videoprojetor, webcam e telefones fixos)	1- Entrega de equipamentos informáticos sem registo adequado, de forma intencional	2	1	3	1- A concessão de atribuição de equipamento autorizado pelo superior máximo do instituto (excepto as requisições por tempo reduzido, por serem de rotina, o videoprojetor e a webcam)	Coordenadora do Gabinete	Em curso / parcialmente implementada	Em elaboração Regulamentos de Atribuição, Requisição e Utilização de Equipamento Informático, nomeadamente, computadores de secretária e portáteis, videoprojetor, webcam, banda larga e pen.
	2- Atribuição de equipamento informático não autorizado	2- Termo de entrega e de devolução assinado pelo requerente e um técnico de informática				Implementada			

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		3- Apropriação indevida de equipamentos informáticos				3- Informar o superior hierárquico no sentido de precaver este tipo de irregularidades 4- Registo interno da documentação produzida na sequência das medidas adotadas em formato digital (email, word, pdf ou outro)		Implementada	
								Implementada	
GSI	Ligação de equipamentos à rede informática sendo os mesmos externos ao ISSM,IP-RAM	1- Vulnerabilidade do acesso à internet	2	2	4	1- Requer sempre de autorização ao nível do Conselho Diretivo, mediante registo Interno da documentação produzida na sequência das medidas adotadas em formato digital (e-mail, word, pdf ou outro)	Coordenadora do Gabinete	Implementada	
		2- Equipamento infetado				2- Instalação de software de controle de acesso apropriados		Implementada	
		3- Credenciais de acesso comprometidas				3- Políticas de senha fortes e senhas que expiram periodicamente		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
GSI	Definição e aplicação das normas e procedimentos necessários à segurança, integridade física e confidencialidade da informação residente em suportes informáticos	1- Concessão de acessos à informação para uso indevido ou injustificado	2	2	4	1- A concessão de acesso à informação dos sistemas informáticos (SISS, PTSS, entre outros) realizada mediante pedido em formato digital (e-mail, word, pdf ou outro), autorizado pelo dirigente máximo do serviço do utilizador, e objeto de registo e acompanhamento de execução no Sistema de Gestão de Utilizadores	Coordenadora do Gabinete	Implementada	
						2- Análise dos perfis de acesso a atribuir aos sistemas de informação, em conformidade com a Política de Gestão e Regras Gerais de Acessos e Perfis de acordo com o exercício de funções do serviço do requerente		Implementada	
						3- Apenas elementos com vínculo à AdC (Active Direct) possuem os direitos e as permissões necessárias, em função das suas competências e atividades		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
		2- Utilização de informação para proveito próprio ou de terceiros				4- Configuração de mecanismos automáticos de auditoria em todos os sistemas em utilização, que permitem conhecer quem e quando acedeu a que item de informação		Implementada	
		3- Disponibilização de informação a terceiros				5- Mecanismos de transferência de informação imediatos e automáticos, sem intervenção humana para a sua concretização		Implementada	
		4- Acesso indevido aos sistemas de informação com a utilização de credenciais de acesso de outros utilizadores				6- Sensibilizar o superior hierárquico para as consequências diretas e indiretas e que estes informem os seus colaboradores		Implementada	
		5- Solicitação de acesso ao conteúdo de um utilizador específico				7- Comunicação imediata aos superiores hierárquicos; Mudança de password do utilizador lesado		Implementada	
		6 - Falhas de hardware, provocando perda de informação				8- Contratos de manutenção com prazos de resposta rápida		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
SPE	Apreciação / tratamento de situações e processos	1- Apreciação de situações e processos por funcionário com eventual interesse	3	2	5	1- Distribuição aleatória	Diretora da SPE	Implementada	
						2- Na eventualidade de se virem a conhecer relações de parentesco ou outras entre o executado e o funcionário, em caso algum deve o funcionário ficar responsável por qualquer fase processual		Implementada	
SPE	Localização / acondicionamento de processos em papel	1- Possibilidade de dissipação de processos em papel	3	2	5	1- Encerramento dos processos em gabinete fechado	Diretora da SPE	Em curso / parcialmente implementada	
SPE	Localização de processos digitais	1- Possibilidade de dissipação de processos digitais	3	2	5	1 - Arquivo digital dos processos da SPE no servidor do ISSM	Diretora da SPE	Em curso / parcialmente implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
SPE	Apreciação de requerimentos de garantias	1- Facilitação indevida relativamente a garantias para pagamento de dívidas ao ISSM, IP-RAM (Código do Procedimento e do Processo Tributário)	3	2	5	1 - Exigência de email de proposta para despacho superior	Diretora da SPE	Implementada	A avaliação de imóveis tem em conta o valor patrimonial nos termos da lei.
						2 - Exigência de requerimento por escrito fundamentando a isenção de garantia com documentação comprovativa		Implementada	
						3 - Avaliação de imóveis por peritos inscritos junto do Tribunal da Relação ou da Ordem dos Avaliadores		Não implementada	
SPE	Procedimento inerente ao processo executivo	1- Dissipação / ocultação de informações inerentes a processos nomeadamente contactos informais com executados (contactos telefónicos)	3	2	5	1- Obrigatoriedade de elaboração de notas dos contactos e eventual inserção notas em SEF	Diretora da SPE	Implementada	
						2 - Tabela de atendimento presencial e telefónico		Implementada	
DC	Assegurar os procedimentos de identificação de pessoas singulares e coletivas, bem como os de enquadramento, vinculação e relação	1- Identificação qualificação indevida	2	3	5	1- Revisão dos perfis	Diretora do DC	Em curso / parcialmente implementada	
		2- Manipulação de dados				2- Descrição dos processos		Diretora da UCRI	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
	contributiva dos beneficiários e contribuintes da Segurança Social	3- Duplicação de NISS 4- Falsas declarações				3- Controlo aleatório de processos	Diretora do DC	Implementada	
DC	Assegurar a gestão de remunerações promovendo as necessárias ações de registo de remunerações e os procedimentos para regularização quando detetadas anomalias	1- Anulação de períodos contributivos com o intuito de anular dívida	3	3	6	1- Revisão dos perfis	Diretora do DC	Em curso / parcialmente implementada	
		2- Constituição de carreira contributiva indevida				2- Descrição dos processos	Diretora da UCRI	Em curso / parcialmente implementada	
						3- Controlo aleatório de processos	Diretora do DC	Implementada	
DC	Detetar períodos de sobreposições de remunerações e providenciar pela correspondente regularização	1- Falsificação de dados: manipulação de carreira contributiva	2	3	5	1- Revisão dos perfis	Diretora do DC	Em curso / parcialmente implementada	
		2- Anulação de períodos de dívida				2- Descrição dos processos	Diretora da UCRI	Em curso / parcialmente implementada	
		3- Aceitação de DR's relativas a períodos prescritos				3- Controlo aleatório de processos	Diretora do DC Diretora do DC	Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
DC	Assegurar os procedimentos de cessação de atividade de Entidades Relevantes de Segurança Social sem atividade	1- Utilização fraudulenta de entidades inativas	2	3	5	1- Revisão dos perfis	Diretora do DC	Em curso / parcialmente implementada	
		2- Entrega de Declarações de Remunerações com falsas declarações				2- Descrição dos processos	Diretora da UCRI	Em curso / parcialmente implementada	
		3- Constituição de período contributivo para recebimento de prestações sem existência de atividade				3- Controlo aleatório de processos	Diretora do DC	Implementada	
DC	Emissão de Declaração de Situação Contributiva de Entidades Empregadoras	1- Emissão de Declaração de Situação Contributiva com informação incorreta	2	3	5	1- Afetação da emissão das Declarações de Situação Contributiva aos funcionários, aleatoriamente, considerando a data da solicitação e quantidade de solicitações pendentes	Diretora de UGCD	Implementada	
						1- Controlo e registo dos acessos ao depósito do arquivo intermédio	Coordenador do NGD	Implementada	
						2- Registo de acesso controlado de todos os documentos/processos entregues para consulta e devolvidos		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
DOC	Gestão do arquivo intermédio	1- Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação e documentação sigilosa e confidencial à guarda da Secção de Arquivo	3	2	5	3- Existência de procedimentos escritos para o desenvolvimento e comunicação das atividades desenvolvidas na Secção		Em curso / parcialmente implementada	
						4- Inventariar e monitorizar os documentos / processos entregues e incorporados, incluído os fundos documentais que vão para custódia externa		Em curso / parcialmente implementada	
						5- Transferência de suportes de informação e eliminação de suporte papel de forma controlada, registada e devidamente autorizada		Implementada	
						6- Criação de Plano de segurança contra incêndios e intrusão		Não implementada	
						7- Desenvolvimento de auditorias		Não implementada	
						8- Formação regular de todos os trabalhadores na atividade		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
						9- Sensibilização regular a todos os trabalhadores que utilizam e comunicam com a Secção		Em curso / parcialmente implementada	
DOC	Responsabilidade na administração de permissões e conteúdos na aplicação de gestão documental e processual SmartDOCS	1- Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação e documentação sigilosa e confidencial	3	1	4	1- Registo informático das permissões dos utilizadores de acessos a operações, perfis, registos e documentos em ambiente de produção SmartDOCS	Coordenador do NGD	Implementada	
						2- Existência, revisão de procedimento escrito para o desenvolvimento das atividades e funções na gestão documental e processual em SmartDOCS		Implementada	
						3- Formação regular de todos os trabalhadores na administração da ferramenta		Implementada	
						4- Sensibilização e formação a todos os utilizadores		Implementada	
						5- Desenvolvimento de auditorias internas		Não implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
DOC	Divulgação interna e externa de informação e documentos nas plataformas de comunicação	1- Disponibilidade intencional de divulgação de informação e documentação sigilosa e confidencial ou com elementos falsos, inexatos ou privilegiados	2	1	3	1- Criar mecanismos de controlo e aprovação da informação / documentação a publicar	Diretora de DOC	Implementada	
						2- A informação publicada para o exterior deve ser sempre do conhecimento do responsável máximo do organismo		Implementada	
						3- A informação publicada internamente deve ser sempre do conhecimento do dirigente do departamento		Implementada	
						4- Formação regular de todos os trabalhadores na gestão das ferramentas		Em curso / parcialmente implementada	
DOC	Realização de atendimentos	1- Não conformidade das operações realizadas no sistema com intuito de favorecimento indevido do próprio ou de terceiros	2	3	5	1- Confirmação por 2 elemento da alteração de morada e IBAN	Chefe de Setor SA	Implementada	
	Registo de IBAN e moradas	1- Manipulação do registo de dados no sistema com intuito de favorecimento indevido que não o do cliente	2	3	5	2- Controlo aleatório da conformidade dos movimentos efetuados pelos utilizadores do SI de suporte		Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
	Elaboração de Planos e Relatórios de Atividades	1- Manipulação de informação e de dados	2	2	4	1- Declaração de conflito de interesses	Diretora de UPC	Implementada	
		2- Utilização indevida de informação e de dados				2- Supervisão superior		Implementada	
DPPS	Verificações de gestão	1- Processo de verificação de gestão incompleto ou desadequado	1	2	3	1- Segregação de funções	Diretora do DPPS	Implementada	
						2- Utilização de <i>checklist</i> de procedimentos		Implementada	
DPPS+DGF	Análise e seleção de candidaturas e de pedidos de alteração a programas nacionais e comunitários	1- Análise incorreta intencional	2	1	3	1- Segregação de funções	Diretora do DPPS e Diretor do DGF	Implementada	
						2- Adoção do Código de Ética e de Conduta do ISSM, IP-RAM		Implementada	
DPPS+DGF	Acompanhamento de execução física e financeira	1- Erro na análise técnico financeira dos pedidos de reembolso e de saldo	1	2	3	1- Segregação de funções	Diretora do DPPS + Diretor do DGF	Implementada	

UO responsável	Principal(ais) atividade(s)	Eventos de risco(s) identificado(s)	Gradação do Risco			Medida(s) preventiva(s)	Responsável	Grau de execução	Observações
			IP	PO	Gradação				
						2- Utilização de <i>checklist</i> de procedimentos		Implementada	
DPPS	Elaboração de pareceres técnicos no âmbito da cooperação e de candidaturas a programas nacionais e comunitários	1- Elaboração de pareceres preliminares e definitivos de forma a favorecer entidades	2	2	4	1- Segregação de funções	Diretora do DPPS	Implementada	
						2- Adoção do Código de Ética e de Conduta do ISSM, IP-RAM		Implementada	
						3- Utilização de instrumentos de monitorização de suporte à elaboração de pareceres		Implementada	
DPPS	Apreciação e decisão sobre pedidos de licenciamento, Autorização Provisória de Funcionamento (APF) e prorrogação e emissão das respetivas licenças ou APF	1- Emissão de licença ou APF sem estarem reunidos os requisitos legalmente previstos para o efeito	2	2	4	1- Código de Ética e de Conduta do ISSM, IP-RAM	Diretora do DPPS	Implementada	
						2- Utilização de instrumentos de monitorização de suporte à elaboração de pareceres e procedimentos instituídos		Implementada	

Anexo 2 - Fichas de avaliação de risco de fraude do PO APMC- 2022

Departamento de Projetos e Programas Sociais (SR1, SR2 e SR3)

DESCRIÇÃO DO RISCO				
Ref.	Designação do Risco	Descrição do Risco	Atores envolvidos no risco?	O risco é interno (OI), externo ou a resulta de
SR1	Conflito de interesses dos colaboradores com responsabilidade e pela análise	Os colaboradores do OI influenciam de forma intencional a análise e a seleção de candidaturas, com o objetivo de favorecer determinados candidatos, nomeadamente através de tratamento preferencial na avaliação das candidaturas desses candidatos ou exercendo pressão sobre outros elementos da equipa de avaliação.	Organismo Intermédio e Beneficiários	Interno / Conluio

RISCO BRUTO			CONTROLOS EXISTENTES								RISCO RESIDUAL		
Impacto do Risco (BRUTO)	Probabilidade do Risco (BRUTO)	Pontuação Total do Risco (BRUTO)	Ref. do Controlo	Descrição do Controlo	Qual a fonte de informação que prevê a execução deste Controlo?	Há evidência da operacionalização do Controlo?	Este Controlo é testado com regularidade?	Como considera a eficácia deste Controlo?	Efeito combinado dos Controlos no IMPACTO do Risco, tendo em conta os níveis de	Efeito combinado dos Controlos na PROBABILIDADE do Risco, tendo em conta os	Impacto do Risco (RESIDUAL)	Probabilidade do Risco (RESIDUAL)	Pontuação Total do Risco Atualizado (RESIDUAL)
2	1	2	SC 1.1	Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de candidaturas, o OI procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	Manual de procedimentos e SIFEAC	Sim	Não	Média	-3	-2	-1	-1	1
			SC 1.2	O OI assegura que os colaboradores com responsabilidade na análise e seleção de candidaturas não estarão envolvidos nas verificações de gestão dessas operações, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Alta					
			SC 1.3	O OI possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado pelos colaboradores, incluindo os intervenientes no processo de avaliação e seleção das operações, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Alta					
			SC 1.4	O OI elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores.	Manual de procedimentos e Dossier "Código de ética e conduta"	Sim	Sim	Alta					
			SC 1.5	O OI elaborou, divulgou e mantém atualizada o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores.	Manual de procedimentos e intranet ISSM, IP-RAM	Sim	Sim	Alta					
			SC 1.6	O OI desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Alta					
			SC 1.7	O OI implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Alta					
			SC 1.8	Todos os avisos de abertura de candidaturas são adequadamente publicitados.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Média					
			SC 1.9	Todas as candidaturas são registadas e sujeitas a um processo de avaliação e seleção em conformidade com os procedimentos definidos e aprovados.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Alta					
			SC 1.10	Todas as decisões de aceitação/rejeição de candidaturas são comunicadas aos respetivos candidatos.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Média					
			SC 1.X	Inserir a descrição de controlos adicionais									

DESCRIÇÃO DO RISCO				
Ref.	Designação do Risco	Descrição do Risco	Atores envolvidos no risco?	O risco é interno (OI), externo ou a resulta de conluio?
SR2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos	Os candidatos prestam falsas declarações em sede de candidatura com o objetivo de levar a equipa de análise a considerar que são cumpridos os critérios de seleção, com a consequente aprovação das respetivas candidaturas.	Beneficiários	Externo

RISCO BRUTO			CONTROLOS EXISTENTES								RISCO RESIDUAL		
Impacto do Risco (BRUTO)	Probabilidade de do Risco (BRUTO)	Pontuação Total do Risco (BRUTO)	Ref. do Controlo	Descrição do Controlo	Qual a fonte de informação que prevê a execução deste Controlo?	Há evidência da operacionalização do Controlo?	Este Controlo é testado com regularidade?	Como considera a eficácia deste Controlo?	Efeito combinado dos Controlos no IMPACTO do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Efeito combinado dos Controlos na PROBABILIDADE do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Impacto do Risco (RESIDUAL)	Probabilidade do Risco (RESIDUAL)	Pontuação Total do Risco Atualizado (RESIDUAL)
3	2	6	SC 2.1	O processo de análise e seleção das candidaturas inclui a verificação sistemática de toda a documentação de suporte.	Manual de procedimentos	Sim	Sim	Alta	-2	-1	1	1	1
			SC 2.2	O processo de seleção tem em conta informação e conhecimentos prévios sobre o beneficiário que contribuem para uma tomada de decisão fundamentada, bem como para a assunção da veracidade das declarações e informações submetidas, nomeadamente informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade.	SISS	Sim	Sim	Alta					
			SC 2.3	O processo de análise e seleção de candidaturas tem em conta a existência de informação sobre anteriores situações de candidaturas fraudulentas ou outras práticas fraudulentas, designadamente a informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade.	DGF	Sim	Sim	Média					
			SC 2.X	<i>Inserir a descrição de controlos adicionais</i>									

DESCRIÇÃO DO RISCO				
Ref.	Designação do Risco	Descrição do Risco	Atores envolvidos no risco?	O risco é interno (OI), externo ou a resulta de conluio?
SR3	Duplo financiamento	Uma entidade apresenta a mesma candidatura para beneficiar de duplo financiamento pelo mesmo fundo ou por diferentes fundos comunitários e/ou em diversos Estados Membros, sem que essa situação seja devidamente declarada.	Beneficiários	Externo

RISCO BRUTO			CONTROLOS EXISTENTES							RISCO RESIDUAL			
Impacto do Risco (BRUTO)	Probabilidade de do Risco (BRUTO)	Pontuação Total do Risco (BRUTO)	Ref. do Controlo	Descrição do Controlo	Qual a fonte de informação que prevê a execução deste Controlo?	Há evidência da operacionalização do Controlo?	Este Controlo é testado com regularidade?	Como considera a eficácia deste Controlo?	Efeito combinado dos Controlos no IMPACTO do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Efeito combinado dos Controlos na PROBABILIDADE do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Impacto do Risco (RESIDUAL)	Probabilidade e do Risco (RESIDUAL)	Pontuação Total do Risco Atualizado (RESIDUAL)
2	1	2	SC 3.1	O processo de análise e seleção de candidaturas inclui o cruzamento de informação com as autoridades nacionais que administram os fundos e, caso a tipologia de investimento o justifique, com outros Estados Membros.	ADC	Sim	Sim	Alta	-3	-2	-1	-1	1
			SC 3.2	As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de ajudas.	Check-list	Sim	Sim	Alta					
			SC 3.2	O OI exige que, em sede de candidatura, o beneficiário apresente uma declaração de compromisso através da qual declara que não apresentou a mesma candidatura a outra autoridade de gestão, no âmbito da qual ainda esteja a decorrer o processo de decisão ou em que a decisão sobre o pedido de financiamento tenha sido favorável.	SIFEAC	Sim	Sim	Alta					
			SC 3.X	<i>Inserir a descrição de controlos adicionais</i>									

Departamento de Gestão Financeira (CR1, CR2, CR3 e CR4)

DESCRIÇÃO DO RISCO				
Ref.	Designação do Risco	Descrição do Risco	Atores envolvidos no risco?	O risco é interno (OI), externo ou a resulta de conluio?
CR1	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado	As verificações de gestão podem não dar garantias suficientes da ausência de fraude, devido à falta de qualificação adequada dos recursos do OI.	Organismo Intermédio	Interno

RISCO BRUTO			CONTROLOS EXISTENTES							RISCO RESIDUAL			
Impacto do Risco (BRUTO)	Probabilidade de do Risco (BRUTO)	Pontuação Total do Risco (BRUTO)	Ref. do Controlo	Descrição do Controlo	Qual a fonte de informação que prevê a execução deste Controlo?	Há evidência da operacionalização do Controlo?	Este Controlo é testado com regularidade?	Como considera a eficácia deste Controlo?	Efeito combinado dos Controlos no IMPACTO do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Efeito combinado dos Controlos na PROBABILIDADE do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Impacto do Risco (RESIDUAL)	Probabilidade e do Risco (RESIDUAL)	Pontuação Total do Risco Atualizado (RESIDUAL)
2	1	2	CC 1.1	A metodologia adotada pelo OI para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude.		Sim	Sim	Média	-3	-2	-1	-1	1
			CC 1.2	Os colaboradores do OI com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude.		Sim	Sim	Média					
			CC 1.3	Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas.		Não	Não	Baixa					
			CC 1.4	Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, o OI procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nessas verificações.		Não	Não	Baixa					
			CC 1.5	O OI assegura a supervisão das verificações desenvolvidas de acordo com uma metodologia aprovada, garantindo adequados níveis de qualidade e decorrentes da adoção de práticas e orientações adequadas.		Sim	Sim	Média					
			CC 1.6	As verificações de gestão prevêm ações preventivas e corretivas adequadas em consequência da identificação de erros sistémicos em sede de auditoria.		Sim	Sim	Alta					
			CC 1.X	Inserir a descrição de controlos adicionais									

DESCRIÇÃO DO RISCO				
Ref.	Designação do Risco	Descrição do Risco	Atores envolvidos no risco?	O risco é interno (OI), externo ou a resulta de conluio?
CR2	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado	A análise e validação de despesa podem não dar garantias suficientes da ausência de fraude, devido à falta de uma adequada segregação de funções ou qualificação adequada do pessoal do OI ou à existência de conflitos de interesses	Organismo Intermédio	Interno

RISCO BRUTO			CONTROLOS EXISTENTES								RISCO RESIDUAL		
Impacto do Risco (BRUTO)	Probabilidade do Risco (BRUTO)	Pontuação Total do Risco (BRUTO)	Ref. do Controlo	Descrição do Controlo	Qual a fonte de informação que prevê a execução deste Controlo?	Há evidência da operacionalização do Controlo?	Este Controlo é testado com regularidade ?	Como considera a eficácia deste Controlo?	Efeito combinado dos Controlos no IMPACTO do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Efeito combinado dos Controlos na PROBABILIDADE do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Impacto do Risco (RESIDUAL)	Probabilidade do Risco (RESIDUAL)	Pontuação Total do Risco Atualizado (RESIDUAL)
2	1	2	CC 2.1	O processo de análise e validação da despesa é constituído por várias etapas segregadas, nas quais é exigida a respetiva evidência da intervenção realizada pelos colaboradores, sendo assegurada uma pista de auditoria adequada.		Sim	Sim	Alta	-3	-2	-1	-1	1
			CC 2.2	Os procedimentos relativos à análise dos pedidos de pagamento garantem uma adequada segregação de funções e decorrem de boas práticas reconhecidas que incluem uma análise em matéria de risco de fraude.		Sim	Sim	Média					
			CC 2.3	Os colaboradores do OI responsáveis pela análise da despesa possuem qualificações e experiência adequadas, que se encontram adequadamente		Sim	Sim	Alta					
			CC 2.4	O OI possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de análise e validação de despesa, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação.		Sim	Sim	Alta					
			CC 2.5	O OI desenvolve com regularidade ações de formação relacionadas com ética e integridade dirigidos a todos os colaboradores, bem como ações de sensibilização para os novos sinais de alerta e indicadores de fraude.		Sim	Sim	Média					
			CC 2.6	O OI garante que os colaboradores são periodicamente alertados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos.		Sim	Sim	Média					
			CC 2.7	Existem procedimentos adequados implementados no OI para monitorizar a efetiva implementação das tarefas delegadas pela AG.		Sim	Sim	Alta					
			CC 2.X	<i>Inserir a descrição de controlos adicionais.....</i>									

DESCRIÇÃO DO RISCO				
Ref.	Designação do Risco	Descrição do Risco	Atores envolvidos no risco?	O risco é interno (OI), externo ou a resulta de conluio?
CR3	Duplo financiamento	Uma entidade apresenta as mesmas despesas para efeitos de financiamento pelo mesmo fundo ou por diferentes fundos comunitários.	Beneficiários	Externo

RISCO BRUTO			CONTROLOS EXISTENTES								RISCO RESIDUAL		
Impacto do Risco (BRUTO)	Probabilidade do Risco (BRUTO)	Pontuação Total do Risco (BRUTO)	Ref. do Controlo	Descrição do Controlo	Qual a fonte de informação que prevê a execução deste Controlo?	Há evidência da operacionalização do Controlo?	Este Controlo é testado com regularidade ?	Como considera a eficácia deste Controlo?	Efeito combinado dos Controlos no IMPACTO do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Efeito combinado dos Controlos na PROBABILIDADE do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Impacto do Risco (RESIDUAL)	Probabilidade do Risco (RESIDUAL)	Pontuação Total do Risco Atualizado (RESIDUAL)
2	1	2	CC 3.1	O processo de verificação da despesa inclui o cruzamento de informação que permite mitigar uma eventual duplicação de despesas.		Sim	Sim	Alta	-3	-2	-1	-1	1
			CC 3.2	As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de despesas.		Sim	Sim	Alta					
			CC 3.X	Inserir a descrição de controlos automáticos.....									

DESCRIÇÃO DO RISCO				
Ref.	Designação do Risco	Descrição do Risco	Atores envolvidos no risco?	O risco é interno (OI), externo ou a resulta de conluio?
CR4	Conflito de interesse no Organismo Intermédio	Os pagamentos podem ser propostos pelo Organismo Intermédio que tem relações com os beneficiários.	Organismo Intermédio e Beneficiários	Interno / Conluio

RISCO BRUTO			CONTROLOS EXISTENTES								RISCO RESIDUAL		
Impacto do Risco (BRUTO)	Probabilidade de do Risco (BRUTO)	Pontuação Total do Risco (BRUTO)	Ref. do Controlo	Descrição do Controlo	Qual a fonte de informação que prevê a execução deste Controlo?	Há evidência da operacionalização do Controlo?	Este Controlo é testado com regularidade ?	Como considera a eficácia deste Controlo?	Efeito combinado dos Controlos no IMPACTO do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Efeito combinado dos Controlos na PROBABILIDADE do Risco, tendo em conta os níveis de confiança	Impacto do Risco (RESIDUAL)	Probabilidade do Risco (RESIDUAL)	Pontuação Total do Risco Atualizado (RESIDUAL)
3	2	6	CC 4.1	A proposta/pagamento decorre de etapas devidamente segregadas, nas quais é exigida a evidência da intervenção de cada colaborador.		Sim	Sim	Alta	-2	-1	1	1	1
			CC 4.2	<input type="checkbox"/> O OI possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de proposta/pagamento aos beneficiários, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação.		Sim	Sim	Média					
			CC 4.3	<input type="checkbox"/> O OI desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores.		Não	Não	Média					
			CC 4.4	<input type="checkbox"/> O OI garante que o pessoal é sensibilizado para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos.		Sim	Sim	Média					
			CC 4.X	<i>Inserir a descrição de controlos adicionais</i>									



Secretaria Regional
de Inclusão e Juventude

