# **RELATÓRIO** DE AVALIAÇÃO INTERCALAR

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

## FICHA TÉCNICA

#### Título

Relatório de Avaliação Intercalar - 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

### Supervisão

Responsável pelo Cumprimento Normativo

Data da aprovação

03 de janeiro de 2025



## ÍNDICE

| 1. NOTA INTRODUTÓRIA  | 4    |
|---|------|
| 2. AVALIAÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS                                   | 5    |
| 3. SIGLAS E ACRÓNIMOS   | . 10 |
| 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES  CONEXAS – AVALIAÇÃO INTERCALAR | 11   |



## 1. Nota Introdutória

A aprovação do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, no âmbito da Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, veio estabelecer o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) e criar a entidade administrativa independente "Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC)".

O MENAC, tem por missão, ser a entidade responsável na fiscalização, na promoção da transparência e da integridade da ação pública, bem como no controlo e na garantia da efetividade de políticas de prevenção da corrupção e de infrações conexas.

Nos termos do artigo 6.º do diploma legal, suprarreferido, todas as entidades abrangidas pelo RGPC estão obrigadas a adotar e implementar um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) que englobe toda a organização e respetiva atividade.

O **Relatório de Avaliação Intercalar**, com referência a Outubro de 2024, reflete o estado de concretização das medidas preventivas identificadas pelas Unidades Orgânicas (UO) no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR), aprovado em março de 2023, em conformidade às obrigações previstas no RGPC e demonstra, igualmente, o trabalho de prevenção previamente desenvolvido pelo Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM (ISSM, IP-RAM) neste âmbito.

A metodologia para a realização desta avaliação compreende na recolha e análise dos riscos de **nível elevado** e/ou **máximo**, ou seja, daqueles que na **matriz de riscos** das UO correspondem às duas nuances da cor vermelha.

A estratégia antifraude do ISSM, IP-RAM, neste enquadramento, pretende garantir a adoção de medidas antifraude, eficazes e proporcionadas, tendo em conta os riscos identificados no âmbito da sua atividade.



# 2. Avaliação de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

O Relatório de Avaliação Intercalar foi elaborado em conformidade com o PPR, aprovado anteriormente pelo Conselho Diretivo do ISSM, IP-RAM.

O presente relatório, conforme exposto no ponto anterior, sistematiza os contributos obtidos no âmbito da implementação e monitorização do PPR de 2023, aferindo o grau de execução das medidas preventivas sinalizadas por cada departamento na prevenção e mitigação dos riscos elevados e/ou máximos.

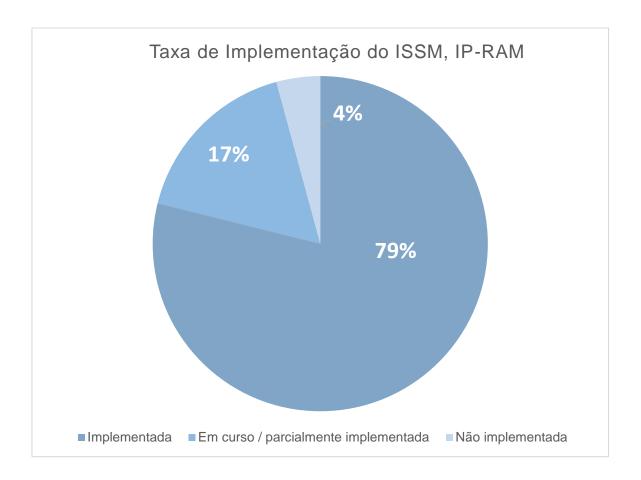
As medidas preventivas, presentes nas matrizes de riscos, podem ser classificadas como, mediante o seu grau de execução, implementadas, em curso / parcialmente implementadas e não implementadas, configurando-se da seguinte forma:

| 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     |  |  |  |  |
| GRA              | Não implementada                     | Medida preventiva que não foi realizada ou que ainda não teve início |  |  |  |  |

No PPR de 2023, atualmente em vigor, foram identificados **133 riscos de gestão**, dos quais, 33 foram classificados de risco elevado (57%) e 25 identificados de risco máximo (43%). Neste sentido, e na prossecução desejada da mitigação dos riscos inerentes às atividades das UO, foram preconizadas **70 medidas preventivas** por este Instituto.



Em resultado da monitorização, ora elaborada, e em sumário à informação presente no ponto n.º 4 "*Matriz de Avaliação de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Avaliação Intercalar*", concluiu-se que a taxa de implementação global, das medidas preventivas no ISSM, IP-RAM, consubstanciou-se da seguinte forma:



Neste apuramento, é possível verificar que, **79%** das medidas preventivas tinham sido **implementadas**, **17%** das medidas preventivas estavam em **curso / parcialmente implementadas** e que **4%** das medidas preventivas **não estariam implementadas**. Verifica-se e é demonstrativo, na globalidade dos resultados, o empenho existente no ISSM, IP-RAM na operacionalização de suas medidas preventivas sinalizadas no PPR.

Mediante a classificação por tipologia de riscos, e por departamento, é possível caraterizar 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.

|   | N.º de medida | s preventivas po | r nível de risco | Taxa de       |
|---|---------------|------------------|------------------|---------------|
| Unidades Orgânicas e grau de execução                   | Elevado       | Máximo           | Total            | implementação |
| Total geral   |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 39            | 17               | 56               | 79%           |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 7             | 5                | 12               | 17%           |
| Não implementada  | 3             | 0                | 3                | 4%            |
| Departamento de Contribuintes (DC)                      |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 7             | 2                | 9                | 69%           |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 3             | 1                | 4                | 31%           |
| Não implementada  | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Departamento de Prestações (DP)                         |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 0             | 12               | 12               | 100%          |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Não implementada  | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Departamento de Organização e Comunicação (DOC)         |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 0             | 0                | 8                | 72,7%         |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 0             | 0                | 1                | 9,1%          |
| Não implementada  | 0             | 0                | 2                | 18,2%         |
| Departamento de Ação Social (DAS)                       |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 2             | 0                | 2                | 100%          |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Não implementada  | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Departamento de Apoio à Pessoa Idosa (DAPI)             |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 5             | 0                | 5                | 100%          |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Não implementada  | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Departamento de Inspeção (DI)                           |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 12            | 0                | 12               | 100%          |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Não implementada  | 0             | 0                | 0                | 0%            |
| Secção de Processo Executivo (SPE)                      |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 5             | 0                | 5                | 55,6%         |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 3             | 0                | 3                | 33,3%         |
| Não implementada  | 1             | 0                | 1                | 11,1%         |
| Departamento de Património e Contratação Pública (DPCP) |               |                  |                  |               |
| Implementada  | 0             | 3                | 3                | 42,9%         |
| Em curso / parcialmente implementada                    | 0             | 4                | 4                | 57,1%         |
| Não implementada  | 0             | 0                | 0                | 0%            |

Considera-se que o levantamento dos riscos e a correspondente identificação de medidas preventivas é um estudo introespetivo de cada UO. Uma identificação assertiva dos riscos é preponderante na implementação da estratégia prosseguida de prevenção e de mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas. Recomenda-se, assim, para o sucesso ambicionado na operacionalização, uma melhoria permanente e sistemática sobre os seguintes aspectos e objetivos:

- Analise e reapreciação dos riscos identificados no PPR em vigor;
- Identificação de medidas preventivas não concretizáveis e ponderar eventual eliminação;
- Avaliação da exequibilidade dos controlos de riscos definidos;
- Definição de novas situações de riscos e os correspondentes controlos.

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 (Ponto 4).

Neste sentido e cumprindo com a legislação em vigor de avaliações periódicas e após a realização do já aprovado Relatório de Avaliação Anual, consusbtância-se agora a realização do Relatório de Avaliação Intercalar, onde iremos abordar os riscos de nível elevado ou máximo, ou seja, daqueles que na matriz de avaliação correspondem às duas nuances da cor vermelha, a avaliação das medidas preventivas apresentadas, será um elemento crucial para o ISSM, IP-RAM descortinar e interpretar se estão a dinamizar adequadamente as medidas preventivas adotadas e se elas estão a revelar capacidade para evitar a ocorrência dos riscos que ocasionaram a sua adoção, tentando sempre criar mecanismos de mitigação e de melhoria contínua.

Em termos globais, tendo por base o acompanhamento contínuo dos mecanismos de controlo / medidas de mitigação de risco implementadas no âmbito do PPR do ISSM, IP-RAM, é possível concluir que, as referidas medidas preventivas e corretivas identificadas se encontram implementadas de forma adequada e efetiva.

De salientar que a implementação das medidas em curso supramencionadas será novamente avaliada aquando da elaboração do próximo Relatório de Avaliação Anual.

Em consonância com o que decorre do Guia n.º 1/2023 do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), "a avaliação dos PPR, designadamente das medidas preventivas neles previstas, é um elemento fundamental para que as entidades ou organizações percebam se estão a dinamizar adequadamente as medidas preventivas adotadas e se elas estão a revelar capacidade para evitar a ocorrência dos riscos que motivaram a sua adoção".

Tendo presente o que se prevê nos n.os 6 e 7, do artigo 6º do RGPC, o Relatório de Avaliação Intercalar, após aprovação superior e, no prazo de 10 dias contados a partir da sua homologação, deve ser comunicado às entidades que tutelam e supervisionam o ISSM, IP-RAM, que são as seguintes:

- Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC);
- Secretaria Regional de Inclusão, Trabalho e Juventude (SRITJ);
- Secretaria Regional das Finanças (SRF) Inspeção Regional de Finanças (IRF).

O Relatório de Avaliação Intercalar é, ainda, objeto de publicitação aos trabalhadores, através da *intranet* e externamente no Portal da Segurança Social.

Nos termos previstos no n.º 9, do artigo 6º do RGPC, a comunicação deve, ainda, ser realizada através da plataforma eletrónica, gerida pelo MENAC.



## 3. Siglas e Acrónimos

CD Conselho Diretivo

**DAPI** Departamento de Apoio à Pessoa Idosa

**DAS** Departamento de Ação Social

**DC** Departamento de Contribuintes

**DI** Departamento de Inspeção

**DOC** Departamento de Organização e Comunicação

**DP** Departamento de Prestações

IRF Inspeção Regional de Finanças

**ISSM, IP-RAM** Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM

MENAC Mecanismo Nacional Anticorrupção

SRF Secretaria Regional das Finanças

**SRITJ** Secretaria Regional de Inclusão, Trabalho e Juventude

**SPE** Secção de Processo Executivo

UO Unidade Orgânica



## 4. Matriz de Avaliação de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – Avaliação Intercalar

A **matriz de riscos** que se segue, identifica os riscos de nível elevado e/ou máximo associados às atividades e reflete o estado de concretização das medidas preventivas sinalizadas no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do ISSM, IP-RAM, aprovado em março de 2023.

| UO          | Principal(ais) atividade(s)         | Eventos de risco(s)   | Gra | Graduação do Risco |           | Medida(s) preventiva(s)    | Responsável  | Grau de                                    | Observações  |
|-------------|-------------------------------------|---|-----|--------------------|-----------|----------------------------|--|--|--------------|
| responsável | i inicipal(als) alividade(s)        | identificado(s)   | IP  | РО                 | Graduação | medida(5) preventiva(5)    | Responsaver  | execução                                   | Observações  |
|             |                                     | 1- Não abertura<br>intencional de processo<br>familiar  |     | 2 3                |           | 1- Ações de sensibilização |  | Implementada                               |              |
| DAS         | Atendimento e acompanhamento social | 2- Incumprimento dos requisitos e orientações para atribuição de apoios económicos (atendimento social há mais de 3 meses da atribuição do apoio económico)  3- Caraterização individual sem atualização, se verificar entrada e saída de indivíduos  4- Aplicação incorreta da fórmula de cálculo da | 2   |                    | 3         | 5                          | 2- Controlo aleatório dos processos para verificação de conformidade | Diretora da<br>UZP e<br>Diretora da<br>UZF | Implementada |
|             |                                     | capitação  5- Não celebração do Acordo de Intervenção Social  |     |                    |           |                            |  |  |              |

| ÓRIO  |  |
|-------|--|
| CALAR |  |
|       |  |

| UO<br>responsável | Principal(ais) atividade(s)  | Eventos de risco(s)<br>identificado(s)   |  |   | ão do Risco   | Medida(s) preventiva(s)   | Responsável             | Grau de<br>execução | Observações |
|-------------------|--|--|--|---|---|---|-------------------------|---------------------|-------------|
|                   | 1- Realização de ações inspetivas pelas mesmas equipas pondo em causa a isenção das mesmas | r  | 1- Constituição anual de<br>novas equipas, com<br>alteração das zonas de<br>atuação afetas aos<br>inspetores |   | Implementada  |   |                         |                     |             |
|                   |  |  |  |   | 2- Distribuição aleatória dos processos atribuídos aos inspetores, sendo atribuído processos de todas as zonas de competência previamente definidas |   | Implementada            |                     |             |
|                   |  | 2- Ocultação de infrações detetadas  | 2  |   |   | 3- Obrigatoriedade das inspeções serem realizadas no mínimo por dois inspetores |                         | Implementada        |             |
| DI                | Realizar ações inspetivas a beneficiários<br>e contribuintes                               | 3- Relatório favorável, independentemente da verificação efetuada, o que pode determinar a atribuição indevida de prestações |  | 3 | 5   | 4- Relatório de averiguação verificado/assinado pelo outro membro da equipa     | Chefe de<br>Setor de SI | Implementada        |             |
|                   |  | 4- Não elaboração de auto de notícia ou omissão de irregularidades na sua elaboração   |  |   |   | 5- Decisões sujeitas a<br>validação pelo chefe de<br>setor                      |                         | Implementada        |             |



| UO          | Principal(ais) atividade(s)  | Eventos de risco(s)  | Gra | duaçã | o do Risco  | Medida(s) preventiva(s)   | Responsável  | Grau de      | Observações |
|-------------|--|--|-----|-------|---|---|--------------|--------------|-------------|
| responsável | Principal(als) attvidade(s)  | identificado(s)  | IP  | РО    | Graduação   | Medida(s) preventiva(s)   | Responsavei  | execução     | Observações |
|             |  | 1- Manipulação de fundamentação (restrição de informação/consultas) para elaboração de proposta de decisão com |     |       |   | 1- Implementação de procedimentos que garantam uniformização nas decisões   |              | Implementada |             |
| DI          | Registar, distribuir, instruir e decidir processos de contraordenação                                      | intenção de favorecer<br>ilicitamente  | 2   | 3     | 5   | 2- Decisões sujeitas a validação do superior hierárquico  | Diretora DI  | Implementada |             |
|             | 2- Atraso na instrução do processo com vista a provocar a sua prescrição                                   |  |     |       | 3- Monitorização periódica<br>dos processos em curso,<br>respetivo instrutor e prazo<br>de prescrição |   | Implementada |              |             |
|             |  | 1- Atraso na constituição<br>dos arguidos com vista a<br>deixar o processo<br>prescrever                       |     |       |   | 1- Controlo dos prazos de<br>prescrição através de mapa<br>interno elaborado para<br>controlo dos processos em<br>curso |              | Implementada |             |
|             |  |  | 2   | 3     |   | 2- Definição de prioridades<br>semanais e monitorização<br>das mesmas   |              | Implementada |             |
| DI          | Instruir os processos de ilícitos criminais por crimes praticados no âmbito do sistema de segurança social |  |     |       | 5   | 3- Monitorizar, acompanhar e orientar os trabalhos  | Diretora DI  | Implementada |             |
|             |  | 2- Omissão intencional<br>de informação relevante  |     |       |   | 4- Verificação dos relatórios finais e respetivos documentos de prova   |              | Implementada |             |

| <b>RELATÓRIO</b> |   |
|------------------|---|
| ÃO INTERCALAR    |   |
|                  | • |

| UO          | Principal(ais) atividade(s)  | Eventos de risco(s)   | Gra | Graduação do Risco |           | Medida(s) preventiva(s)   | Responsável        | Grau de      | Observações |
|-------------|--|---|-----|--------------------|-----------|---|--------------------|--------------|-------------|
| responsável | Fillicipal(als) allvidaue(s)   | identificado(s)   | IP  | РО                 | Graduação | medida(5) preventiva(5)   | Responsavei        | execução     | Observações |
|             | Analisar / Instruir o processo de Pensões  | 1- Atribuição indevida do direito a pensões de invalidez e velhice do regime não contributivo, a quem não reúne os requisitos para o efeito |     |                    |           | 1- Segregação de funções -<br>intervenção de diversos<br>níveis com conferência   |                    | Implementada |             |
| DP          | de Invalidez e Velhice do regime não contributivo                                      | 2- Inserção de dados fictícios  | 3   | 3                  | 6         | 2- Controlo aleatório da conformidade do processo e dos movimentos efetuados pelos utilizadores do Sistema de Informação da Segurança Social de suporte | Diretora de<br>UPD | Implementada |             |
|             | Analian / Instruit a necessaria  | 1- Atribuição indevida de<br>Reembolso de Despesas<br>de Funeral a quem não<br>reúne os requisitos para<br>o efeito                         |     |                    | 6         | 1- Segregação de funções -<br>intervenção de diversos<br>níveis com conferência   |                    | Implementada |             |
| DP          | DP Analisar / Instruir o processo de reembolsos de Despesas de Funeral                 | 2- Inserção de dados fictícios  | 3 ; | 3                  |           | 2- Controlo aleatório da conformidade dos processos e dos movimentos efetuados pelos utilizadores do SI de suporte                                      |                    | Implementada |             |
|             |  | 1- Erro e/ou omissão intencional no registo de informação na aplicação de suporte   |     |                    |           | 1- Segregações de funções:<br>intervenção de vários níveis<br>com conferência do<br>processo / IBAN   |                    | Implementada |             |
| DP          | Registar / Verificar / Analisar / Decidir pedidos de Fundo de Garantia Salarial        | 2- Manipulação de dados / falsificação de documentos: registo / inserção de processos / dados fictícios                                     | 3   | 3                  | 6         | 2- Controlo dos perfis<br>atribuídos  | Diretor de<br>UPI  | Implementada |             |
|             | 3- Emissão de parecer<br>favorável sem reunir os<br>requisitos legais para o<br>efeito |   |     |                    |           | 3- Rever as operações<br>associadas a cada perfil   |                    | Implementada |             |

| RELATÓRIO          |  |
|--------------------|--|
| ALIAÇÃO INTERCALAR |  |
|                    |  |

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



| TÓRIO       |   |
|-------------|---|
| RCALAR      |   |
| (C) (L) (I) |   |
|             | • |

| UO   | Principal(ais) atividade(s)   | Eventos de risco(s)  | Gra | duaçã | o do Risco | Medida(s) preventiva(s)            | Responsável         | Grau de                                    | Observações |
|--|---|--|-----|-------|------------|------------------------------------|---------------------|--|-------------|
| responsável  | Frincipal(als) atividade(s)   | identificado(s)  | IP  | РО    | Graduação  | Medida(S) preventiva(S)            | Responsavei         | execução                                   | Observações |
|  |   | 1- Identificação<br>qualificação indevida                            |     |       |            | 1- Revisão dos perfis              | Diretora do<br>DC   | Implementada                               |             |
| Assegurar os procedimentos de identificação de pessoas singulares e coletivas, bem como os de enquadramento, vinculação e relação contributiva dos beneficiários e contribuintes da Segurança Social | identificação de pessoas singulares e coletivas, bem como os de enquadramento, vinculação e relação | 2- Manipulação de dados  | 2   | 3     | 5          | 2- Descrição dos processos         | Diretora da<br>UCRI | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |
|  |   | 3- Duplicação de NISS  |     |       |            | 3- Controlo aleatório de           | Diretora do         | Implementada                               |             |
|  | 4- Falsas declarações   |  |     |       | processos  | DC                                 | третепаса           |  |             |
|  | Assegurar a gestão de remunerações promovendo as necessárias ações de registo de remunerações e os  | 1- Anulação de períodos  | 3   | 3     |            | 1- Revisão dos perfis              | Diretora do<br>DC   | Implementada                               |             |
| DC   |   | contributivos com o intuito de anular dívida                         |     |       | 6          | 2- Descrição dos processos         | Diretora da<br>UCRI | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |
|  | procedimentos para regularização quando detetadas anomalias   | 2- Constituição de carreira contributiva indevida                    |     |       |            | 3- Controlo aleatório de processos | Diretora do<br>DC   | Implementada                               |             |
|  |   | 1- Falsificação de dados:<br>manipulação de carreira<br>contributiva |     |       |            | 1- Revisão dos perfis              | Diretora do<br>DC   | Implementada                               |             |
| DC remunerações e provide  | Detetar períodos de sobreposições de remunerações e providenciar pela correspondente regularização  | 2- Anulação de períodos<br>de dívida                                 | 2   | 3     | 5          | 2- Descrição dos processos         | Diretora da<br>UCRI | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |
|  |   | 3- Aceitação de DR´s relativas a períodos prescritos                 |     |       |            | 3- Controlo aleatório de processos | Diretora do<br>DC   | Implementada                               | 40          |



| UO          | Principal(ais) atividade(s)   | Eventos de risco(s)  | Gra | duaçã | o do Risco | Medida(s) preventiva(s)  | Responsável         | Grau de                                    | Observações |
|-------------|---|--|-----|-------|------------|--|---------------------|--|-------------|
| responsável | Fillicipal(als) alividade(s)  | identificado(s)  | IP  | РО    | Graduação  | wedida(s) preventiva(s)  | Responsavei         | execução                                   | Observações |
|             | Assegurar os procedimentos de cessação de atividade de Entidades Relevantes de Segurança Social sem atividade | 1- Utilização fraudulenta<br>de entidades inativas   |     | 2 3   | 5          | 1- Revisão dos perfis  | Diretora do<br>DC   | Implementada                               |             |
| DC          |   | 2- Entrega de<br>Declarações de<br>Remunerações com<br>falsas declarações                                      | 2   |       |            | 2- Descrição dos processos   | Diretora da<br>UCRI | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |
|             |   | 3- Constituição de<br>período contributivo para<br>recebimento de<br>prestações sem<br>existência de atividade |     |       |            | 3- Controlo aleatório de processos   | Diretora do<br>DC   | Implementada                               |             |
| DC          | Emissão de Declaração de Situação<br>Contributiva de Entidades Empregadoras                                   | 1- Emissão de<br>Declaração de Situação<br>Contributiva com<br>informação incorreta                            | 2   | 3     | 5          | 1- Afetação da emissão das<br>Declarações de Situação<br>Contributiva aos<br>funcionários,<br>aleatoriamente,<br>considerando a data da<br>solicitação e quantidade de<br>solicitações pendentes | Diretora de<br>UGCD | Implementada                               |             |

| UO          |  | Eventos de risco(s)  | Gr <u>a</u> | du <u>açã</u> | io do Risco |  |                    | Grau de                                    |   |
|-------------|--|--|-------------|---------------|-------------|--|--------------------|--|---|
| responsável | Principal(ais) atividade(s)                          | identificado(s)  |             |               | Graduação   | Medida(s) preventiva(s)  | Responsável        | execução                                   | Observações   |
|             |  |  |             |               |             | 1- Distribuição aleatória  |                    | Implementada                               |   |
| SPE         | Apreciação / tratamento de situações e processos     | 1- Apreciação de<br>situações e processos<br>por funcionário com<br>eventual interesse | 3           | 2             | 5           | 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 | Diretora da<br>SPE | Implementada                               |   |
| SPE         | Localização / acondicionamento de processos em papel | 1- Possibilidade de<br>dissipação de processos<br>em papel                             | 3           | 2             | 5           | 1- Encerramento dos processos em gabinete fechado  | Diretora da<br>SPE | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada | A digitalização de todos os processos em papel seria a medida mais adequada a obviar o presente risco                           |
| SPE         | Localização de processos digitais                    | 1- Possibilidade de<br>dissipação de processos<br>digitais                             | 3           | 2             | 5           | 1 - Arquivo digital dos<br>processos da SPE no<br>servidor do ISSM, IP-RAM   | Diretora da<br>SPE | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada | Atenta a cópia de<br>segurança diária<br>efetuada pelo GSI, o<br>risco será tecnológico<br>a par e passo com o<br>risco humano. |

| UO   | Principal(ais) atividade(s)   | Eventos de risco(s)   | Gra | duaçã | o do Risco   | Medida(s) preventiva(s)  | Responsável        | Grau de  | Observações |
|--|---|---|-----|-------|--|--|--------------------|--|-------------|
| responsável  | Finicipal(als) allyluade(s)   | identificado(s)   | ΙP  | РО    | Graduação  | medica(5) preventiva(5)  | ixespolisavei      | execução   | Observações |
|  |   |   |     |       |  | Exigência de email de proposta para despacho superior  |                    | Implementada   |             |
| SPE Apreciação de requerimentos de garantias relatir para dívida (Códi | 1- Facilitação indevida relativamente a garantias para pagamento de dívidas ao ISSM, IP-RAM (Código do Procedimento | 3   | 2   | 5     | 2 - Exigência de requerimento por escrito fundamentando a isenção de garantia com documentação comprovativa. | Diretora da<br>SPE   | Implementada       | A avaliação de imóveis tem em conta o valor patrimonial tributável nos termos do CPPT. |             |
|  |   | e do Processo Tributário)   |     |       |  | 3 - Avaliação de imóveis<br>por peritos inscritos junto do<br>Tribunal da Relação ou da<br>Ordem dos Avaliadores |                    | Não<br>implementada  |             |
| SPE  | Procedimento inerente ao processo executivo   | 1- Dissipação / ocultação<br>de informações inerentes<br>a processos<br>nomeadamente contactos<br>informais com | 3   | 2     | 5  | 1- Obrigatoriedade de<br>elaboração de notas dos<br>contactos e eventual<br>inserção notas em SEF                | Diretora da<br>SPE | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada   |             |
|  |   | executados (contactos telefónicos)  |     |       |  | 2 - Tabela de atendimento presencial e telefónico  |                    | Implementada   |             |

| _ |   |
|---|---|
|   |   |
| _ |   |
| - |   |
| , |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   | _ |
|   |   |
|   | _ |
|   | • |

| UO          | Principal(ais) atividade(s)  | Eventos de risco(s)   | Graduação do Risco |    | ío do Risco   | Madida(a) proventiva(a)   | Responsável           | Grau de  | Observações   |
|-------------|--|---|--------------------|----|---|---|-----------------------|--|---|
| responsável | Principal(als) attividade(s)   | identificado(s)   | IP                 | РО | Graduação   | Medida(s) preventiva(s)   | Responsavei           | execução   | Observações   |
|             |  |   |                    |    |   | 1- Controlo e registo dos acessos ao depósito do arquivo intermédio   |                       | Implementada   |   |
|             | 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. |   |                    |    |   | 2- Registo de acesso<br>controlado de todos os<br>documentos/processos<br>entregues para consulta e<br>devolvidos                             |                       | Implementada   |   |
|             |  |   |                    |    | 3- Existência de procedimentos escritos para o desenvolvimento e comunicação das atividades desenvolvidas na Secção |   | Implementada          | Previsões para 2025:<br>planear e criar um<br>plano de segurança |   |
| DOC         |  | eliminação, sonegação,<br>manipulação ou uso<br>indevido de informação e<br>documentação sigilosa e<br>confidencial à guarda da | 3                  | 2  | 5   | 4- Inventariar e monitorizar os documentos / processos entregues e incorporados, incluído os fundos documentais que vão para custódia externa | Coordenador<br>do NGD | Implementada   | contra incêndios e intrusão no arquivo intermédio e planear e criar um processo de auditoria interna no âmbito da proteção da informação e documentação à guarda na Secção de |
|             |  | Secção de Arquivo.  |                    |    |   | 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<br>implementada   |  |   |
|             |  |   |                    |    | 7- Desenvolvimento de auditorias  |   | Não<br>implementada   |  |   |
|             |  |   |                    |    |   | 8- Formação regular de todos os trabalhadores na atividade  |                       | Implementada   |   |



| UO          | Principal(ais) atividade(s)   | Eventos de risco(s)  | Graduação do Risco |    | io do Risco | Medida(s) preventiva(s)  | Responsável          | Grau de                                    | Observações |
|-------------|---|--|--------------------|----|-------------|--|----------------------|--|-------------|
| responsável | Finicipal(ais) auvidade(s)  | identificado(s)  | IP                 | РО | Graduação   |  | Responsaver          | execução                                   | Observações |
|             |   |  |                    |    |             | 9- Sensibilização regular a todos os trabalhadores que utilizam e comunicam com a Secção                       |                      | Implementada                               |             |
|             | 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<br>elemento da alteração de<br>morada e IBAN  |                      | Implementada                               |             |
| DOC         | Registo de IBAN e moradas   | 1- Manipulação do registo<br>de dados no sistema com<br>intuito de favorecimento<br>indevido que não o do<br>cliente.                            | 2                  | 3  | 5           | 2- Controlo aleatório da<br>conformidade dos<br>movimentos efetuados<br>pelos utilizadores do SI de<br>suporte | Chefe de<br>Setor SA | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |
| DPCP        | Promoção dos procedimentos précontratuais para celebração de contratos públicos  for observed e/c quarte e/c e/c e/c e/c e/c e/c e/c e/c e/c e/ | 1- Selecionar<br>fornecedores sem<br>observância dos<br>procedimentos legais<br>e/ou sem as adequadas<br>qualificações                           | 2                  | 2  | 6           | Verificação aleatória do grau de cumprimento dos procedimentos instituídos                                     | Diretor do<br>DPCP   | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |
|             |   | 2- Análise de propostas<br>com falta de critérios<br>previamente fixados, e/ou<br>adaptação dos critérios a<br>um perfil previamente<br>definido | 3                  | 3  |             | 2- Rotatividade de<br>trabalhadores envolvidos na<br>análise de propostas                                      | Diretora da<br>UCP   | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |

| RELATÓRIO     |  |
|---------------|--|
| ÃO INTERCALAR |  |
|               |  |

| UO          | Principal(ais) atividade(s)                               | Eventos de risco(s)   | Gra | ıduaçã | o do Risco | Medida(s) preventiva(s)  | Responsável        | Grau de                                    | Observações |
|-------------|---|---|-----|--------|------------|--|--------------------|--|-------------|
| responsável | Principal(als) alividade(s)                               | identificado(s)   | IP  | РО     | Graduação  | wedida(s) preventiva(s)  | Responsavei        | execução                                   | Observações |
|             |   | 3- Assegurar a existência<br>de medidas de controle<br>para garantir a<br>inexistência de conflitos<br>de interesse e<br>transparência dos<br>procedimentos |     |        |            | 3- Controlo aleatório dos processos  | Diretor do<br>DPCP | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |
|             |   | 1- Alteração dos critérios<br>de distribuição de<br>processos de aquisição<br>de bens e serviços e<br>empreitadas de obras<br>públicas                      |     |        | 6          | 1- Implementar rotinas de controlo periódico, relativas à distribuição e acompanhamento dos processos e procedimentos  | Diretora da<br>UCP | Implementada                               |             |
|             |   | 2- Omissão da incompatibilidade legal (escusa) atento eventual conflito de interesses   |     | 3      |            | 2- Rotatividade dos<br>trabalhadores envolvidos no<br>acompanhamento dos<br>processos  | 301                | Implementada                               |             |
| DPCP        | Garantir a integridade na execução dos contratos públicos | 3- Erro, inserção de dados fictícios, ou omissão intencional no sistema SIF   | 3   |        |            | 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 |                    | Em curso /<br>parcialmente<br>implementada |             |

| RELATÓRIO       |  |
|-----------------|--|
| AÇÃO INTERCALAR |  |
|                 |  |

| UO          | Principal(ais) atividade(s)  | Eventos de risco(s)   | Graduação do risco |    | o do risco | Medida(s) preventiva(s)  | Responsável   | Grau de      | Observações |
|-------------|--|---|--------------------|----|------------|--|---|--------------|-------------|
| responsável | i inicipal(ale) alividade(e)   | identificado(s)   | IP                 | РО | Graduação  | modiad(s) proventiva(s)  | Reoponouver   | execução     | Obocivações |
|             | 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   | 2                  |    | 5          | 1- Definir procedimentos /<br>alinhar decisões com base<br>nos regulamentos internos<br>e no Código de Ética e<br>Conduta  | Diretora do<br>DAPI   | Implementada |             |
|             |  | dos montantes por<br>terceiros  |                    | 3  |            | 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<br>das<br>Estruturas<br>Residenciais<br>para Idosos | Implementada |             |
| DAPI        |  | 2- Gestão indevida dos<br>gastos - Colaborador<br>com a responsabilidade<br>de adquirir os bens para<br>o residente (nos casos<br>em que a gestão do<br>dinheiro de bolso é da<br>responsabilidade do<br>Estabelecimento) e não<br>assegura a mesma |                    |    |            | 3- Controlo na entrada de todos os bens adquiridos pelo colaborador com a responsabilidade de adquirir os bens para o residente. Conferência por 2ª pessoa             |   | Implementada |             |
|             |  |   |                    |    |            | 4- Controlo nos consumos efetuados no bar, no caso dos residentes cuja gestão do dinheiro de bolso é da responsabilidade do Estabelecimento. Conferência por 2ª pessoa |   | Implementada |             |
|             |  |   |                    |    |            | 5- Controlo aleatório trimestral   | Diretora do<br>DAPI   | Implementada |             |





