



Instituto de Ação Social
das Forças Armadas

Ao seu lado, hoje e sempre.

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

IASFA/2026-28

(Revisão PPRCIC 2022)



10 C

Ficha Técnica

Título: Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IASFA 2026-28

Autoria: Divisão de Auditoria Interna

Data de edição: 14 de abril de 2026

Local de edição: IASFA - Instituto de Ação Social das Forças Armadas, Rua Pedro Nunes, 8, 1069-023 Lisboa

Handwritten signature and initials in blue ink.



16 —

Índice

1. Nota Introdutória.....	4
2. Enquadramento Organizacional.....	5
a. Missão e valores.....	6
b. Atribuições.....	6
c. Estrutura Orgânica.....	7
3. Metodologia.....	8
4. Identificação dos riscos e critérios de classificação.....	11
5. Operacionalização do PPR.....	13
a. Identificação de riscos por áreas de atividade.....	13
b. Medidas preventivas dos riscos de corrupção e infrações conexas a implementar.....	14
6. Controlo e Monitorização do PPR.....	14
a. Funções e responsabilidades.....	14
b. Monitorização.....	15
7. Apontamentos finais.....	16
Anexos:.....	18
Lista de Siglas e Acrónimos:.....	20

1. Nota Introdutória

Nos termos da legislação em vigor, o Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA) tem um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, aprovado pelo Conselho Diretivo e revisto em 2022, o qual tem estado em vigor até ao presente, surgindo por imposição legal, a necessidade de ser novamente revisto.

Em termos governamentais, tem sido dado um lugar de destaque às políticas anticorrupção, enquanto instrumento de construção de uma sociedade mais justa, tendo sido criada em 2020, uma Estratégia Nacional Anticorrupção, a vigorar nos anos seguintes. Neste âmbito, foi criado, através do Decreto-Lei 109-E/2021 de 09 dezembro, o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), operado pela Portaria nº 155-B/2023, de 6 de junho, e aprovado o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC).

A Estratégia Nacional de Combate à Corrupção e, por inerência, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro, em particular no que ao Capítulo III respeita, Medidas de prevenção e corrupção, e na sua redação do artigo 5.º Programa de cumprimento normativo e responsável pelo cumprimento normativo, constituem as principais diretrizes para a elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e infrações Conexas do IASFA.

O presente Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR), visa contribuir para a prevenção dos riscos e prossecução do interesse público, igualdade, proporcionalidade, transparência, justiça, imparcialidade, boa-fé e boa administração.

Neste contexto estão implementados instrumentos de sistema de controlo interno por forma a assegurar o cumprimento normativo de documentos de gestão legalmente previstos, na expectativa da clareza e imparcialidade.

A corrupção suscita preocupações morais, económicas e políticas acabando por resultar, muitas vezes, na falência das organizações, perdas elevadas de investimentos, custos legais significativos e perda de confiança.

A prevenção do fenómeno corruptivo é feita através de mecanismos de transparência e de gestão de riscos, que desfavoreçam as condições para a sua prática, e, não menos



importante, através da educação, da formação e da criação de uma cultura cívica e de um ambiente social avessos a tais condutas.

Considera-se relevante para o bom entendimento do PPR e do texto do presente documento, a clarificação de conceitos no âmbito em apreço. Os mesmos estão plasmados em anexo a este documento (**Anexo A**).

Nas últimas revisões do PPR deu-se importância à área da contratação pública e a todas as situações suscetíveis de suborno, aproveitamento ou desvio de fundos, favorecimento pessoal ou de terceiros, refletindo, nas medidas a adotar, práticas para reduzir os riscos e formas de atuar face a práticas ilícitas. Na atual revisão do PPR, em linha com as recomendações de auditorias externas e com recomendações explanadas nos relatórios das diversas auditorias internas realizadas desde 2023, alargou-se o espectro, de forma a abranger situações de prevenção da corrupção, implementação de mecanismos de controlo e oportunidades de melhoria no funcionamento das diversas Unidades Orgânicas (UO) do IASFA.

O IASFA tem zelado pela implementação e atualização do seu PPR, pela sua monitorização semestral e anual, pela avaliação e diferenciação de riscos decorrente da articulação entre a probabilidade de ocorrência e o seu impacto, reportando anualmente ao Ministério da Defesa Nacional (MDN), à Inspeção Geral de Defesa Nacional (IGDN) e ao MENAC, os desenvolvimentos ocorridos nesta matéria, bem como publicando na sua página oficial, os relatórios referentes ao PPR, na perspetiva de corresponder a uma eficiente gestão dos riscos, cuja identificação é abrangente a todo o IASFA.

2. Enquadramento Organizacional

O IASFA é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio. Prossegue atribuições do MDN, sob superintendência e tutela do respetivo ministro, conforme disposto na legislação estruturante, o Decreto-Lei n.º 193/2012, de 29 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 35/2016 de 29 de junho.

a. Missão e valores

Missão

Garantir e promover a ação social complementar dos seus beneficiários e gerir o sistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas

Visão

Um IASFA prestigiado, sustentável, moderno e próximo dos beneficiários

Valores

Coerência

Valorizamos as redes pessoais de pertença e de interação social dos nossos Beneficiários e famílias, desde as crianças, aos jovens e menos jovens, até aos mais idosos, dentro dos princípios de maior justiça social.

Credibilidade

Perante os Beneficiários, a Tutela e outros *stakeholders*, seja pela oportunidade e qualidade do apoio prestado ou pela fiabilidade da informação e capacidade de comunicação.

Governança

Atuação ao nível dos sistemas de informação e da estrutura orgânica, melhorando os processos de reporte e decisoriais.

Transparência

Conferir maior visibilidade e transparência aos resultados alcançados e aos atos de gestão interna.

Fig. 1 – Missão, Visão e Valores do IASFA

b. Atribuições

As atribuições e competências do IASFA decorrem da Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro, e do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 35/2016, de 29 de junho, que aprova a orgânica do IASFA.

São, em concreto, atribuições do IASFA:

- Assegurar ações de bem-estar social, no quadro da Ação Social Complementar (ASC);

- Assegurar a gestão do sistema de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM);
- Promover a satisfação de necessidades sociais não cobertas por outros sistemas de assistência social;
- Promover, em colaboração com outras entidades ou serviços, a articulação e harmonização dos esquemas de prestações de ASC;
- Assegurar a adequada gestão das receitas, designadamente as provenientes de quotizações;
- Recolher e manter permanentemente atualizada a informação sobre o universo dos beneficiários e de benefícios concedidos;
- Promover a realização de estudos conducentes à melhoria da ASC desenvolvida e propor medidas ou instrumentos legais necessários;
- Divulgar, anualmente, os resultados apurados, por atividade, no âmbito da gestão da ADM e da promoção da ASC.

c. Estrutura Orgânica

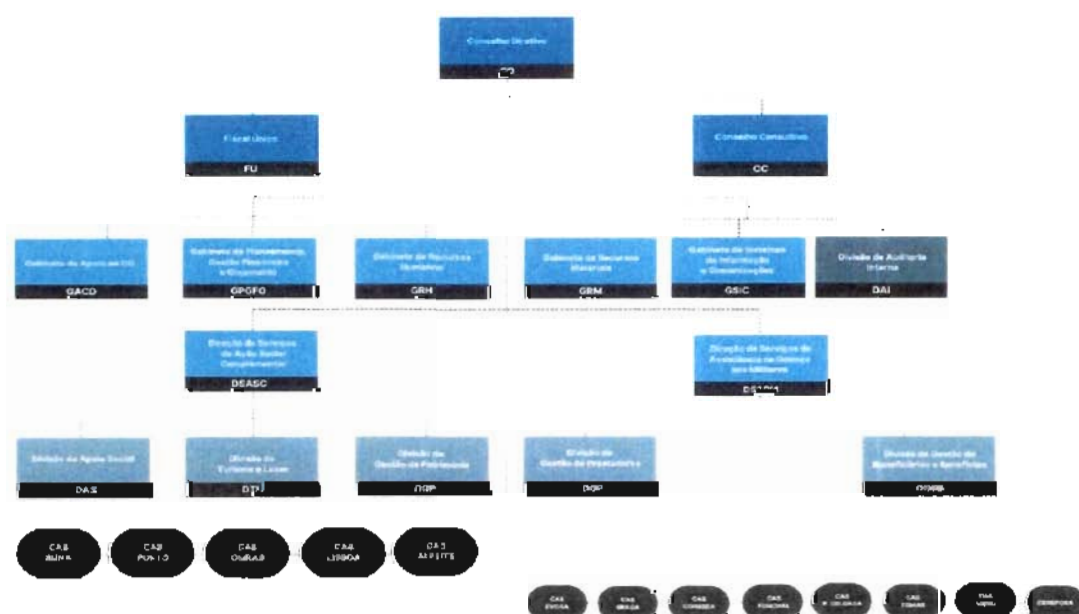
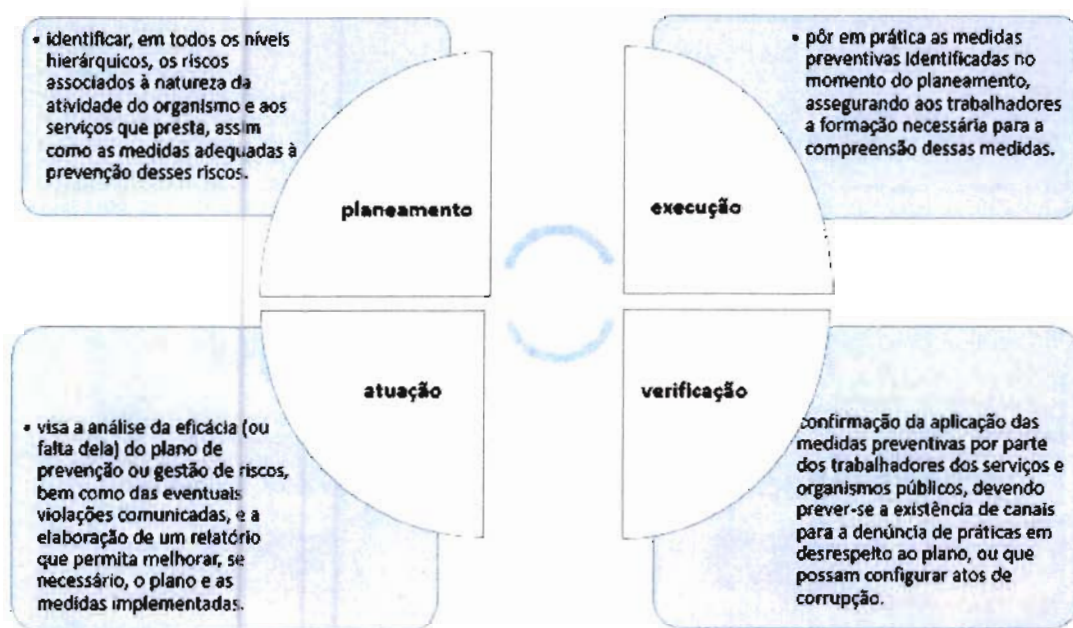


Fig. 2 – Organograma do IASFA

O Organograma do IASFA, está em conformidade com a Portaria n.º 189/2013, de 22 de maio, tendo pela Deliberação (extrato) nº 894/2025, de 15 de julho, sido criada a Divisão de Auditoria Interna (DAI), como UO do IASFA.

3. Metodologia

O IASFA mantém a metodologia alinhada com o Ciclo PDCA de Deming (*Plan, Do, Check, Act*), que traduz quatro momentos relevantes no processo de identificação de riscos e de prevenção de atos ilícitos, perspetivando nesta revisão do documento acautelar o disposto no Decreto-Lei n.º 109-E/2021 de 09 de dezembro. Da mesma forma que, por referência ao DL em apreço, atua para uma eficiente gestão dos riscos implicando uma abrangência transversal na sua identificação.



Fonte: Estratégia nacional de combate à corrupção 2020-2024

Fig. 3 – Processo de Gestão do Risco (PPRCIC)

A existência de Manuais de Procedimentos e de Controlo Interno minimizam os riscos, uma vez que traduzem o desenho de procedimentos, fundamental para a sua identificação. O mapeamento de processos é, de igual modo, fundamental para melhorar o processo de decisão e de planeamento, quer estratégico quer operacional, assumindo os instrumentos de controlo interno, um papel transversal a todas as atividades da organização.

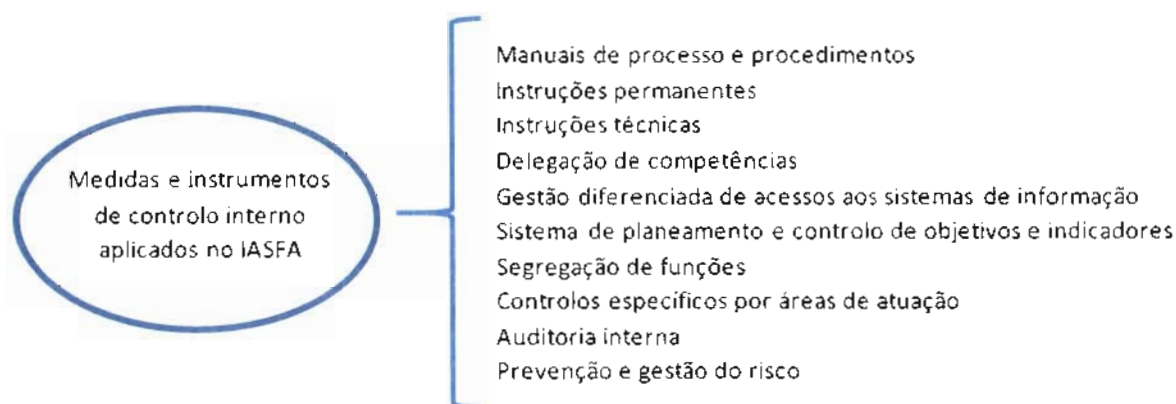


Fig. 4 – Medidas e Instrumentos de Controlo Interno

De manter igualmente presente a redação do Capítulo V do DL 109/09 Inspeções Gerais, com especial atenção à IGDN enquanto entidade inspetiva externa do IASFA, ao nível setorial, com competências e orientações diretivas de atuação, com um papel mais interventivo e articulando assiduamente e diretamente com o MENAC, por referência ao disposto no n.º 3 do artigo 2.º do referido diploma, contribuindo para a qualidade, eficácia e atualização dos instrumentos de cumprimento normativo adotados pela Administração Pública e pelo setor público empresarial para prevenção da corrupção e de infrações conexas.

Neste sentido o IASFA perspetiva manter-se na linha de atuação da IGDN com a realização de auditorias internas de carácter periódico e em estrita observância do Programa de Cumprimento Normativo (PCN), previsto no Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC).

O processo de revisão do PPR do IASFA, acontece enquanto melhoria contínua e tendo em conta as conclusões dos relatórios das auditorias internas e dos relatórios de

execução anual, sendo de destacar os aspetos relacionados com os constrangimentos e dificuldades sentidas na implementação das medidas mitigadoras propostas, o resultado dos Planos de Implementação de Recomendações (PIR) decorrentes das ações de Auditoria Interna (AI) e de auditorias externas realizadas e os resultados do acompanhamento dos riscos identificados no PPR.

Para esta tarefa, foi também levado em consideração, o levantamento exaustivo das atividades exercidas nas diferentes áreas de atuação monitorizadas, os controlos associados e os que se desejam incrementar ou implementar.

O PPR, enquanto instrumento de gestão dinâmico, deverá ser atualizado e revisto a cada três anos ou sempre que se detetem novos riscos, ou seja necessário implementar novas medidas preventivas, ou operem alterações nas atribuições ou na estrutura orgânica da entidade, que o justifiquem.

Nos termos da legislação vigente, o IASFA tem aprovado um PPR, o qual foi revisto em 2022, o qual que se encontra em vigor, havendo necessidade, pelo tempo decorrido, de ser objeto de revisão.

Tendo em vista dar cumprimento ao determinado pelo Decreto-Lei n.º 70/2025 de 29 de abril, o IASFA procedeu à monitorização do PPR junto das suas UO, no sentido de apurar o estado de implementação das respetivas recomendações.

Não obstante a referida recolha de informação, é relevante dar nota que o Plano de Auditoria Interno de 2025 do IASFA, contemplou a realização de um vasto conjunto de AI, a maioria das quais no âmbito do PPR, em continuidade com o trabalho já realizado em 2023 e em 2024.

Estas auditorias tiveram como finalidade a recolha de provas e evidências de que as medidas mitigadoras dos riscos de corrupção e infrações conexas estão, de facto, implementadas e que funcionam; complementarmente, visaram a eventual deteção de novos riscos não previstos no PPR em vigor.

Sendo a avaliação e a melhoria da eficácia dos procedimentos internos uma prioridade do IASFA, foi realizada uma análise cruzada à Monitorização do PPR, aos

PIR, à significância dos riscos aferidos em cada processo auditado por entidades externas e às orientações do Conselho Diretivo (CD) do IASFA, tendo sido identificados riscos que recomendam medidas de prevenção e controlo.

Complementarmente, foram solicitados às UO do IASFA, contributos conducentes à atualização do PPR em vigor, com a identificação de novos riscos e respetivas medidas mitigadoras, alterações à significância dos riscos e/ou medidas mitigadoras existentes, bem como propostas de eliminação de alguns riscos que lhe estão outorgados, para além daqueles já propostos pela DAI, como "*Não aplicáveis*", no decurso das diversas auditorias realizadas.

Destas medidas, resultou um conjunto de propostas de alteração dos riscos constantes do PPR em vigor, quer seja com o acréscimo de novos riscos, alteração dos existentes ou a sua eliminação, as quais se resumem, por UO, no documento em anexo (**Anexo B**).

4. Identificação dos riscos e critérios de classificação

Tendo em conta a natureza das UO do IASFA, procurou-se agrupar as medidas mitigadoras de acordo com a sua equivalência funcional. Já relativamente aos riscos, cada UO foi tratada como uma estrutura funcional com características próprias, a quem foram outorgados riscos por si anuídos, podendo os mesmos ser em maior ou menor número.

Assim o Centro de Apoio Social de Oeiras (CASO), o Centro de Apoio Social do Porto (CASP) e o Centro de Apoio Social de Runa (CASR), todos com Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), são em muito semelhantes, no entanto com dimensões e realidades distintas. O Centro de Apoio Social do Alfeite (CASA), distingue-se pela componente de apoio escolar, uma vez que alberga uma creche, berçário e jardim de infância. O Centro de Apoio Social de Lisboa (CASL), apesar da sua reduzida dimensão em recursos próprios, tem um elevado número de beneficiários na sua área geográfica de responsabilidade (cerca de 26.000 beneficiários titulares e familiares) e dispõe de

um serviço de alimentação, bem como de um posto clínico. O Centro de Repouso de Porto Santo (CEREPOSA), está centrado no apoio ao alojamento temporário para repouso, lazer e restauração, concentrando o seu período de maior atividade no verão.

Desta forma e considerando o âmbito funcional de cada UO, foram avaliadas as medidas preventivas para mitigar ou neutralizar esses riscos e a significância de risco por UO.

Foram harmonizados os níveis de riscos estabelecidos do antecedente, com as diversas propostas efetuadas pelas UO, tendo por base a afetação aos diferentes riscos, de duas variáveis: **Probabilidade de ocorrência (PO)** e **Impacto (I)**, e a classificação de cada uma dessas variáveis segundo três regras: baixa, média e alta. Da conjugação das duas variáveis, resulta a **Significância do Risco** e a consequente classificação do **Nível de Risco** (Baixo, Tolerável e Elevado)¹.

A identificação do nível de risco leva ao estabelecimento de um determinado **Nível de Intervenção**: não intervir, manter o controlo e intervenção urgente.

Para um melhor entendimento dos níveis de risco apresentados em quadros seguintes, os mesmos estão agrupados em seis categorias, classificados de 1 a 9 (significância do risco) resultando da multiplicação dos fatores **PO** e **I**, com valores entre um e três.

PO	I	significância do risco	Nível de Risco
1	1	1	Baixo
1	2	2	Baixo
2	1	2	Baixo
1	3	3	Tolerável
3	1	3	Tolerável
2	2	4	Tolerável
2	3	6	Elevado
3	2	6	Elevado
3	3	9	Elevado

Fig. 3 – Quadro de Valoração do Risco

A avaliação do Risco procura ajustar as reais significâncias dos riscos e revela a melhoria da eficácia dos procedimentos internos, conferindo fiabilidade à informação, tendo para este efeito, sido efetuada de acordo com as evidências recolhidas e os resultados obtidos nas AI realizadas a partir de 2023.

¹ Tendo como referência os critérios utilizados pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional (IGDN)

Para cada risco identificado, tendo presente a recolha de informação, foram propostas medidas mitigadoras, com carácter preventivo, ajustadas à realidade de cada UO.

O quadro global seguinte apresenta a quantidade de potenciais riscos atribuídos a cada UO, de acordo com o nível do risco.

Nível Risco	DSASC	DSADM	CASA	CASL	CASO	CASP	CASR	CASB	CASC	CASE	CASF	CASPD	CAST	CASV	CEREPOSA	DAI	GACD	GRH	GRM	GPFO	GSIC	Total	%
1	1		1	1	1	1	1											4	1	2		13	5%
2	11	1	7	6	7	4	7	6	6	6	5	7	6	6	7		1	7	3	6		109	40%
3	5	3	3	2	5	5	5	1	1	1	1	2	2	2	3	5	11		5	1	2	65	24%
4	6	2	4	4	6	6	6	2	2	2	1	1	2	2	2	1		5	4	2	6	66	24%
5	2	5							2	1		1	1		1	1			4	1	1	20	7%
6																			2			2	1%
	25	11	15	13	19	16	19	9	11	10	7	11	11	10	13	7	11	10	23	9	15	275	

Fig. 4 – Quantidade de Potenciais Riscos por UO de acordo com o Grau de Risco

5. Operacionalização do PPR

a. Identificação de riscos por áreas de atividade

Passados 3 anos da última revisão ao PPRCIC do IASFA, obtidos os contributos das diversas UO intervenientes, concluído um processo de análise das evidências colhidas ao longo das diversas AI e auditorias externas realizadas e tendo por referência todo o quadro legislativo no âmbito do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, procedeu-se à sintetização transversal das áreas/pontos de controlo mais suscetíveis à ocorrência de riscos de corrupção, infrações conexas e gestão, de acordo com as atribuições e missão do IASFA.

Áreas/Processos	Atos de corrupção e infrações conexas mais prováveis
Gestão de recursos humanos	Corrupção passiva para ato ilícito; concussão; abuso de poder; prevaricação; tráfico de influência
Gestão de recursos financeiros e orçamento	Corrupção passiva para ato ilícito; peculato; abuso de poder
Gestão de recursos patrimoniais	Corrupção passiva; peculato; recebimento ou oferta indevida de vantagem
Comunicação e Relações-públicas	Abuso do poder; tráfico de influência
Tratamento de informação e Gestão documental	Abuso do poder; tráfico de influência
Contratação pública	Abuso do poder; tráfico de influência; recebimento ou oferta indevida de vantagem; participação económica em negócio
Gestão de armazéns e controlo de existências	Peculato
Contribuição e subsídios	Abuso do poder; tráfico de influência; recebimento ou oferta indevida de vantagem; peculato
Gestão dos sistemas de informação	Abuso do poder; peculato
Assuntos jurídicos e contencioso	Peculato; corrupção; recebimento ou oferta indevida de vantagem
Auditoria e gestão do risco	Abuso do poder; corrupção; recebimento ou oferta indevida de vantagem

Fig. 5 – Áreas de atividade suscetíveis de ocorrência de riscos de corrupção e infrações conexas

b. Medidas preventivas dos riscos de corrupção e infrações conexas a implementar

Tendo como base a estrutura orgânica do IASFA, elaborou-se para cada uma das suas UO, a respetiva Matriz de Riscos, onde figuram os graus de probabilidade de ocorrência desses riscos e o nível em que se posicionam, baixo, tolerável ou elevado, identificando as medidas preventivas a implementar e os respetivos responsáveis.

Todas estas tabelas são agregadas num ficheiro único, que permite a aplicação de filtros e o seu tratamento estatístico.

Para melhor e mais detalhada compreensão, as tabelas acima aludidas, constam em anexo ao presente documento (Anexo C).

6. Controlo e Monitorização do PPR

a. Funções e responsabilidades

Nos termos do Regulamento Interno do IASFA, art.º 49º, 2.g. compete à área de Planeamento Estratégico “Apresentar o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, acompanhar a execução das medidas de prevenção de riscos e propor a Revisão do Plano”, bem como “Elaborar o Relatório de Execução anual”. Todavia, nos termos Deliberação (extrato) n.º 894/2025, referente à criação da Divisão de Auditoria Interna (DAI) como Unidade Orgânica (UO) do IASFA, compete à DAI, entre outros assuntos, “Colaborar na elaboração dos instrumentos de gestão e monitorizar a sua execução”.

O diagrama da figura 6, procura sistematizar os âmbitos de intervenção, funções e responsabilidades, referentes ao ciclo de prevenção de corrupção no IASFA.

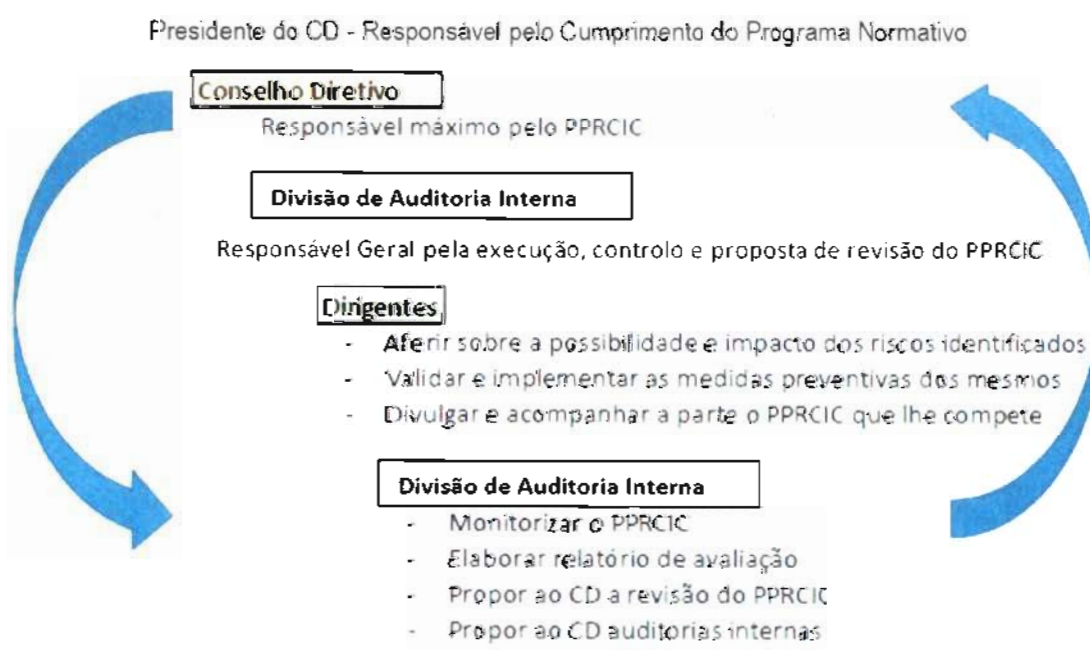


Fig. 6— Funções e responsabilidades na prevenção da corrupção

b. Monitorização

Para que os resultados do PPR possam continuar a servir de guia e em simultâneo criar capacidade para minimizar eventuais situações de corrupção e infrações conexas é imprescindível que se mantenha a monitorização constante desses resultados.

A monitorização da implementação das medidas mitigadoras previstas no PPR, compete, numa primeira fase, aos dirigentes das UO, através da avaliação da probabilidade de ocorrência e impacto dos riscos a que as medidas preventivas se destinam a fazer face e posteriormente, à implementação dessas mesmas medidas, cuja ação é fundamental na prevenção e dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Numa segunda fase, compete à DAI, a monitorização do PPR, nos moldes determinados pelo Regime Geral da Prevenção da Corrupção, estabelecido através do Decreto-Lei 109-E/2021, de 09dez, o qual no seu Capítulo I, art.º 6º, obriga as Pessoas coletivas com mais de 50 trabalhadores e Entidades Públicas, ao controlo e revisão do seu plano de prevenção de riscos, através da elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo e no mês de abril, à elaboração de relatório anual a que respeita a avaliação e execução do ano transato.

7. Apontamentos finais

O PPR é um dos pontos constantes do programa de cumprimento normativo do RGPC, a par de um Código de Conduta, de um programa de formação e de um Canal de Denúncias, com os quais se pretende prevenir, detetar e sancionar atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através das entidades públicas.

Um dos fatores críticos de sucesso para a implementação do PPR passa pela sua comunicação, divulgação e conhecimento por parte dos colaboradores. Estes devem estar conscientes também do dever legal de denúncia que lhes assiste no âmbito de verem cometidas infrações no exercício das suas funções ou por causa delas.

Procurou-se que o PPR do IASFA, em resultado de um processo de análise e reflexão interna, identificasse, de modo exaustivo, os riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, bem como as correspondentes medidas de prevenção e minimização desses riscos, as quais têm, nas UO, as Entidades Primariamente Responsáveis (EPR) pelas mesmas, nomeadamente os seus Dirigentes.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller initials below it.

A revisão do PPR, comparada com a versão anterior, apresenta diferenças sobretudo no sentido de incluir riscos detetados em auditorias externas e internas realizadas ao IASFA, procurar atender aos contributos das UO na qualidade de “donos dos riscos”, quer com a eliminação de riscos que no decurso das diversas AI foram considerados “Não Aplicáveis”, ou que, como resultado da implementação de sistemas de controlo, viram a sua significância reduzida. Foram também harmonizadas as propostas de medidas mitigadoras, no sentido de serem aplicáveis e de implementação mais exequível face aos recursos existentes ao nível do IASFA, sem deixar de cumprir o seu papel preventivo relativamente à possibilidade e impacto de ocorrência de eventuais riscos em matéria de corrupção e infrações conexas.

Neste âmbito, foi também alargado, o espectro de atividades a que alguns riscos se encontravam afetos, por se constatar que esses riscos eram mais abrangentes e transversais às mesmas.

Finalmente, foram acrescentados alguns riscos por indicação das UO ou por constatação do CD, ou da DAI, no decurso das auditorias realizadas, os quais, por estarem reunidas condições para a ocorrência de fatores de risco, se podem vir a materializar.

O PPR do IASFA tem-se revelado um instrumento útil para uma boa gestão, com potencial para a promoção de uma cultura organizacional salutar de prevenção de riscos, para a sistematização de procedimentos, para o incremento da transparência e do rigor, bem como para a promoção da qualidade do serviço prestado pelo IASFA aos seus beneficiários.

Lisboa, 29 de Julho 2026

O Presidente do Conselho Diretivo



Luís António Morgado Baptista
Tenente-General

A Vogal do Conselho Diretivo



Paula Costa

O Vogal do Conselho Diretivo



Manuel da Silva Lopes

Anexos:

Anexo A – Conceitos associados aos riscos de corrupção e infrações conexas

Anexo B – Propostas de alteração dos riscos

Anexo C – Matriz de Riscos por UO



Lista de Siglas e Acrónimos:

ADM - Assistência na Doença aos Militares

AI – Auditoria Interna

ASC - Ação Social Complementar

CAS – Centro de Apoio Social

CASA - Centro de Apoio Social do Alfeite

CASB - Centro de Apoio Social de Braga

CASC - Centro de Apoio Social de Coimbra

CASE - Centro de Apoio Social de Évora

CASF - Centro de Apoio Social do Funchal

CASL - Centro de Apoio Social de Lisboa

CASO - Centro de Apoio Social de Oeiras

CASP - Centro de Apoio Social do Porto

CASPD - Centro de Apoio Social de Ponta Delgada

CASR - Centro de Apoio Social de Runa

CAST - Centro de Apoio Social de Tomar

CASV - Centro de Apoio Social de Viseu

CD - Conselho Diretivo

CEREPOSA - Centro de Repouso do Porto Santo

DAI - Divisão de Auditoria Interna

DSADM - Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares

DSASC - Direção de Serviços de Ação Social Complementar

EPR – Entidade Primariamente Responsável

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GACD - Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo

GPGFO - Gabinete de Planeamento Gestão Financeira e Orçamento

GRH - Gabinete de Recursos Humanos

GRM - Gabinete de Recursos Materiais

GSIC - Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações

IASFA - Instituto de Ação Social das Forças Armadas

IGDN - Inspeção Geral de Defesa Nacional

MDN - Ministério da Defesa Nacional

MENAC - Mecanismo Nacional Anticorrupção

PI – Probabilidade de Impacto

PO - Probabilidade de Ocorrência

PPR - Plano de Prevenção de Riscos Corrupção e Infrações Conexas

RGPC – Regime Geral de Prevenção da Corrupção

UO - Unidade(s) Orgânica(s)

[Handwritten signatures and initials in blue ink]
lc

ANEXO A

Conceitos associados aos riscos de corrupção e infrações conexas

ANEXO B

Propostas de alteração dos riscos

Conceito	Descritivo
Abuso de poder	Comportamento do funcionário que abusa de poderes ou viola deveres inerentes as suas funções, com intenção de obter, para si ou para terceiro, benefício ilegítimo ou causar prejuízo a outra pessoa.
Concussão	Conduta do funcionário que, no exercício das suas funções ou de poderes de facto delas decorrentes, por si ou por interposta pessoa, com o seu consentimento ou ratificação, receber, para si, para o Estado ou para terceiro, mediante indução em erro ou aproveitamento de erro da vítima, vantagem patrimonial que lhe não seja devida, ou seja superior devida, nomeadamente: contribuição, taxa, emolumento, multa ou coima.
Conflito de interesses	Qualquer situação em que um agente, por força do exercício das suas funções, ou por causa delas, tenha de tomar decisões ou tenha contacto com procedimentos administrativos de qualquer natureza, que possam afetar, ou em que possam estar em causa interesses particulares seus ou de terceiros e que por essa via prejudiquem ou possam prejudicar a isenção e o rigor das decisões administrativas que tenham de ser tomadas, ou que possam suscitar a mera dúvida sobre a isenção e o rigor que são devidos ao exercício das suas funções.
Corrupção	Prática de um qualquer ato ou a sua omissão, seja lícito ou ilícito, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o próprio ou para terceiro.
Corrupção ativa	Dádiva ou promessa, por si, ou por interposta pessoa a funcionário, ou a terceiro, com o conhecimento daquele, de vantagem patrimonial ou não patrimonial, que a este não seja devida, quer seja para a prática de um ato lícito ou ilícito.
Corrupção com prejuízo do comércio internacional	Dádiva ou promessa, por si ou por interposta pessoa, a funcionário ou a titular de cargo político, nacional ou estrangeiro, ou a terceiro com o conhecimento daqueles, de vantagem patrimonial ou não patrimonial para obter ou conservar um negócio, um contrato ou outra vantagem indevida no comércio internacional.
Corrupção passiva	Solicitação ou aceitação, por si ou interposta pessoa, de vantagem patrimonial ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial, para si ou para terceiro, para a prática de qualquer ato ou omissão contrários aos deveres de cargo.
Corrupção passiva qualificada	Solicitação ou aceitação, por si ou por interposta pessoa, de vantagem patrimonial ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial, para si ou para terceiro, para a prática de qualquer ato ou omissão não contrários aos deveres do cargo.
Infração conexa	Ato em que se obtém uma vantagem (ou compensação) não devida, sendo exemplos o suborno, o peculato, o abuso de poder, a concussão o tráfico de influência, a participação económica em negócio e o abuso de poder.
Participação económica em negócio	Comportamento do funcionário que, com intenção de obter, para si ou para terceiro, participação económica ilícita, lesar em negócio jurídico os interesses patrimoniais que, no todo ou em parte, lhe cumpre, em razão da sua função, administrar, fiscalizar, defender ou realizar.
Peculato	Conduta do funcionário que ilegítimamente se apropriar, em proveito próprio ou de outra pessoa, de dinheiro ou qualquer coisa móvel, pública ou particular, que lhe tenha sido entregue, esteja em sua posse ou lhe seja acessível em razão das suas funções.
Suborno	Ato de oferecer, convencer ou tentar convencer outra pessoa, através de dádiva ou promessa de vantagem patrimonial ou não patrimonial a prestar falso depoimento ou declaração em processo judicial, ou a prestar falso testemunho, perícia, interpretação ou tradução, sem que estes venham a ser cometidos.
Tráfico de influência	Comportamento de quem, por si ou por interposta pessoa, com o seu consentimento ou ratificação, solicitar ou aceitar, para si ou para terceiro, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para abusar da sua influência, real ou suposta, junto de qualquer entidade pública.
Risco	Efeito da incerteza nos objetivos. No que concerne à corrupção e infrações conexas, o CPC considera risco o facto, acontecimento, situação ou circunstância suscetível de gerar uma corrupção ou infração conexa.
Gestão do risco	De acordo com a Federation of European Risk Management Associations (FERMA), a gestão do risco é o processo através do qual as organizações analisam metodicamente os riscos inerentes às respetivas atividades, com o objetivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada atividade individual e no conjunto de todas as atividades.

Fontes: Glossário-EPC, ISO 31000

10



1) DSASC

a) Adicionar:

- i) **Risco de “Adjudicação de obras desnecessárias no património do IASFA”**
(Este risco está incorretamente atribuído, no atual PPR, ao GRM com (PO=2 e I=2)).

Proposta de medidas mitigadoras: Avaliação do estado de conservação dos imóveis e das obras necessárias efetuadas sempre por 2 representantes e confirmadas pelo Chefe de Divisão e Diretor de Serviços.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

- ii) **Risco de “Manutenção indevida de Beneficiários ASC em situação de Ativos”**

Proposta de medidas mitigadoras: Criação de sub-módulos ASC para inativação automatizada de beneficiários familiares sem enquadramento para a manutenção do benefício ASC (18 a 26 anos sem cartão ADM ou ADSE: idade superior a 26 anos maiores não acompanhados), com revisão mensal;

Nível de risco 2 (PO=2; I=1)

- iii) **Risco de “Conflito de interesses no encaminhamento de beneficiários”**

Descrição do risco.

Este risco de conflito de interesses, especialmente em situações com interação direta entre colaboradores da DTL e beneficiários. Este risco ocorre quando um colaborador, em vez de apoiar o beneficiário através dos serviços internos do IASFA, o encaminha para uma entidade externa com a qual tem relações pessoais ou profissionais. Tal prática configura uma quebra do dever de imparcialidade, podendo gerar perda de confiança dos beneficiários nos serviços prestados pelo IASFA e prejudicar a imagem de isenção e seriedade da instituição. Para além disso, existe o risco de favorecimento económico indevido de terceiros, em detrimento dos serviços públicos disponíveis, o que pode resultar em prejuízo financeiro ou reputacional para o IASFA.

Este tipo de atuação pode ainda representar uma violação do código de conduta ou de outras normas internas, devendo ser enquadrada como uma infração disciplinar, e, em casos mais graves, poderá configurar responsabilidade criminal, nomeadamente por tráfico de influência, favorecimento pessoal ou abuso de poder, com todas as consequências legais daí decorrentes.

Proposta de medidas mitigadoras:

- Implementação de procedimento interno de atendimento e encaminhamento de beneficiários, assente em critérios objetivos, transparentes e devidamente documentados, que proíba expressamente a recomendação ou encaminhamento para entidades externas com as quais o colaborador tenha relações pessoais ou profissionais.
- Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse, sempre que o colaborador intervenha no apoio ou encaminhamento de beneficiários;
- Formação e sensibilização dos colaboradores sobre deveres de imparcialidade, lealdade institucional e ética pública;

Nível de risco 6 (PO=2; I=3)

iv) Risco de “Utilização indevida da tipologia familiar para alojamento de beneficiários que não se enquadram nos critérios definidos”

Este risco está associado a eventuais promoções onde poderão ser colocados beneficiários de forma irregular, com o objetivo de beneficiar de preços reduzidos, condições vantajosas ou acesso privilegiado ao alojamento. Considera-se uma violação dos critérios de elegibilidade com impacto material significativo, onde existe violação de critérios de elegibilidade.

Proposta de medidas mitigadoras:

- Verificação obrigatória da composição do agregado familiar, com base em documentos comprovativos no momento da reserva;
- Atualização do sistema de reservas para exigir validação automática da idade dos elementos indicados;
- Auditorias periódicas aleatórias às reservas familiares, cruzando com os dados de beneficiários;
- Instruções claras e por escrito aos colaboradores, reforçando os critérios de elegibilidade;
- Previsão de consequências disciplinares ou exclusão do apoio em caso de comportamento doloso, sujeito a apuramento disciplinar.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

v) Risco de “Prestação de informações incompletas, incorretas ou evasivas aos beneficiários”

Este Risco está associado à qualidade do serviço público, quebra de dever funcional e omissão de apoio devido. Prestação de informações incompletas, incorretas ou evasivas aos beneficiários, com o objetivo de evitar trabalho adicional, atendimentos prolongados ou encaminhamentos mais exigentes. Considera-se uma Omissão do dever associado à distorção da função pública.

Proposta de medidas mitigadoras:



- Formação contínua em atendimento público, centrada em valores de serviço, ética e responsabilidade institucional.
- Supervisão aleatória de atendimentos (presenciais, emails ou registos), para avaliar clareza e completude da informação prestada.
- Guiões ou check list de atendimento, para assegurar que as respostas seguem critérios mínimos de qualidade e orientação.
- Canal de feedback direto dos beneficiários, com possibilidade de sinalizar atendimentos insatisfatórios.
- Avaliação de desempenho com componente de qualidade de atendimento.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

vi) Risco de “Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível”

Proposta de medidas mitigadoras:

Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

vii) Risco de “Parcialidade/favorecimento na emissão de pareceres jurídicos”

Proposta de medidas mitigadoras:

Verificação do parecer por 2ª pessoa; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

viii) Risco de “Ocupação indevida de frações do IASFA”

Proposta de medidas mitigadoras:

Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e da CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.

Nível de risco 5 (PO=2; I=3)

a) Alterar:

i) Risco de “Subavaliação do valor base da renda, com possível consequência duma verba mais baixa vir a ser cobrada pelo IASFA.”

Alteração das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Para arrendamento em regime de Renda Livre, seguir os procedimentos previstos no Decreto-Lei nº 280/2007 (RJPIP). Avaliação do imóvel por perito avaliador inscrito na CMVM, homologado pela ESTAMO, e pedido de autorização à Tutela e às Finanças, para arrendar com procedimento por hasta pública ou negociação.

ii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “**Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos**”.

b) Eliminar:

i) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

2) DSADM

a) Adicionar:

i) Risco de “Processamento de participações fraudulentas”

Da análise efetuada verificou-se que o sistema informático que processa as participações, não tem perfis de utilizador definido, ou seja, qualquer elemento que tenha acesso ao sistema pode fazer todo o processo de participação desde a entrada em sistema até à ordem de pagamento, o que pressupõe o risco de se efetuar participações indevidas, porque este procedimento é suscetível de conluio entre um operador do sistema da ADM e um beneficiário.

Proposta de medidas mitigadoras:

Parametrização do sistema informático, por forma a atribuir perfis específicos para utilização do mesmo, nomeadamente, perfis de exclusividade para a entrada de documentação, para o processamento de participações, para a verificação do processo de participação e para a ordem de pagamento.

Nível de risco 6 (PO=2; I=3)

ii) Risco de “Pagamento de atos médicos indevidamente faturados pelo Hospital das Forças Armadas (HFAR)”

 AC —

Este risco prende-se com a possibilidade de o HFAR enviar indevidamente à ADM faturação de atos médicos realizados a militares nas situações de ativo e de reserva na efetividade de serviço, conjuntamente com os realizados a militares na situação de reforma e de reserva fora da efetividade de serviço;

Proposta de medidas mitigadoras:

Recomenda-se o controlo automático através de sistema informático da situação do beneficiário, devolvendo a faturação ao HFAR dos atos médicos realizados a militares nas situações de ativo e de reserva na efetividade de serviço.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

b) Alterar:

i) Risco “Processamento de participações efetuadas com entidades com acordo”

Recomenda-se, para melhor entendimento, a alteração do texto do risco para a seguinte expressão “**Processamento indevido de participações em Regime Livre por entidades em que o Ato Médico está convencionado**”,

A medida mitigadora está implementada, mas é insuficiente para mitigar o risco;

Da análise efetuada, conclui-se que existe o risco de participação em Regime Livre de atos médicos constantes de faturas emitidas por entidades convencionadas e ainda o risco de duplicação de liquidação de faturação do mesmo ato médico, em Regime Convencionado e em Regime Livre.

Proposta de medidas mitigadoras:

Implementação de um sistema informático que permita cruzar os seguintes dados – Beneficiário – Ato Médico – Data do Ato Médico – Regime da entidade prestadora do Ato Médico;

Obs: A recomendação do parágrafo anterior obriga à criação de uma relação de equivalência entre os códigos dos Atos Médicos do Regime Convencionado e do Regime Livre.

Nível de risco 6 (PO=2; I=3)

ii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “**Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos**”.

c) Eliminar:

i) **Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”**

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) **Risco “Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível”**

Este risco não tem aplicabilidade ao nível da DSADM, em virtude de não ter presentemente viaturas atribuídas.

3) CASO

a) **Adicionar:**

i) **Risco “Apropriação indevida de dinheiro, cartões bancários ou bens dos residentes das ERPI”**

Proposta de medidas mitigadoras:

Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

ii) **Risco “Aceitação indevida de doações ou ofertas dos residentes das ERPI”**

Proposta de medidas mitigadoras:

Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.

Nível de risco 3 (PO=3; I=1)

iii) **Risco “Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços”**

Este risco representa um acréscimo de despesas na contratação de serviços, com a intenção de favorecer indevidamente empresas de prestação de serviços, ou de contratar, através destas empresas, familiares de trabalhadores do IASFA, por proposta sua ou de dirigentes dos CAS.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.



Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

iv) Risco “Cedência indevida de alojamento temporário”

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar todas as reservas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC; Pagamento do alojamento aquando do check in.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3) GRP12

a) Alterar:

i) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) Risco “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico”

A substituição do texto do risco pelo seguinte, permitiria uma melhor clarificação do risco identificado: “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico e do seu rigoroso controlo de consumos e stocks”.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar um rigoroso controlo de consumos e stocks. Assegurar a elaboração de mapa mensal de consumos, comparando com o histórico de consumo de anos anteriores.

Nível de risco 2 (PO=1; I=2)

iii) Risco “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos”.

O levantamento deste risco noutras atividades do CASO com movimentação de numerário (além de “Postos Clínicos”, por exemplo Bares e Alojamento Temporário), tornaria o risco mais abrangente e permitiria a implementação de medidas mitigadoras ajustadas a essas atividades. Reformular a atividade a

que este risco se encontra associado por ex; “Gestão de recursos financeiros e orçamento”.

Proposta de medidas mitigadoras:

Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.

Nível de Risco 3 (PO=1; I=3)

iv) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”

b) Eliminar:

i) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) Risco “Faturação de episódios não realizados”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Atividades e Utentes dos Postos Clínicos.

Todas as consultas e respetivos registos são atualmente processados através do IMED, evitando-se o atendimento inopinado, sem marcação prévia.

Com a implementação do IMED, e considerando que o ciclo da consulta (marcação, presença, realização e faturação) é efetuado por diferentes profissionais, a probabilidade de ocorrência deste risco é diminuta.

iii) Risco “Incorreta gestão dos meios”

Este potencial risco está integrado na atividade “Gestão de Sistemas de Informação”. A implementação da medida mitigadora é da responsabilidade do GSIC.

4) CASR

a) Adicionar:

i) Risco “Apropriação indevida de dinheiro, cartões bancários ou bens dos residentes das ERPI”

Proposta de medidas mitigadoras:

Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

ii) Risco “Aceitação indevida de doações ou ofertas dos residentes das ERPI”

Proposta de medidas mitigadoras:

Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.

Nível de risco 3 (PO=3; I=1)

iii) Risco “Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços”

Este risco representa um acréscimo de despesas na contratação de serviços, com a intenção de favorecer indevidamente empresas de prestação de serviços, ou de contratar, através destas empresas, familiares de trabalhadores do IASFA, por proposta sua ou de dirigentes dos CAS.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

iv) Risco “Cedência indevida de alojamento temporário”

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar todas as reservas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC; Pagamento do alojamento aquando do check in.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

b) Alterar:

i) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) Risco “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico”

A substituição do texto do risco por **“Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico e do seu rigoroso controlo de consumos e stocks”**, permitirá uma melhor clarificação do risco identificado.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar um rigoroso controlo de consumos e stocks; Assegurar a elaboração de mapa mensal de consumos, comparando com o histórico de consumo de anos anteriores.

Nível de Risco 2 (PO=1; I=2)

iii) Risco “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”

Este potencial risco insere-se na atividade “Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos”. O risco de furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita deverá abranger todas as atividades do CASR com movimentação de numerário e não apenas a atividade de Postos Clínicos. O levantamento deste risco noutras atividades do CASR com movimentação de numerário, tornaria o potencial risco mais abrangente e permitiria a implementação de medidas mitigadoras ajustadas a essas atividades.

Proposta de medidas mitigadoras:

Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.

Nível de Risco 3 (PO=1; I=3)

iv) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alterar texto do risco, para **“Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”**

c) Eliminar:



- i) **Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”**

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

- ii) **Risco “Faturação de episódios não realizados”**

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Atividades e Utentes dos Postos Clínicos.

Todas as consultas e respetivos registos são atualmente processados através do IMED, evitando-se o atendimento inopinado, sem marcação prévia.

Com a implementação do IMED, e considerando que o ciclo da consulta (marcação, presença, realização e faturação) é efetuado por diferentes profissionais, a probabilidade de ocorrência deste risco é diminuta.

- iii) **Risco “Incorreta gestão dos meios”**

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

5) CASP

d) Adicionar:

- i) **Risco “Apropriação indevida de dinheiro, cartões bancários ou bens dos residentes das ERPI”**

Proposta de medidas mitigadoras:

Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.

Nível de risco 4(PO=2; I=2)

- ii) **Risco “Aceitação indevida de doações ou ofertas dos residentes das ERPI”**

Proposta de medidas mitigadoras:

Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.

Nível de risco 3 (PO=3; I=1)

- iii) **Risco “Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços”**

Este risco representa um acréscimo de despesas na contratação de serviços, com a intenção de favorecer indevidamente empresas de prestação de serviços, ou de contratar, através destas empresas, familiares de trabalhadores do IASFA, por proposta sua ou de dirigentes dos CAS.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

iv) Risco “Cedência indevida de alojamento temporário”

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar todas as reservas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC; Pagamento do alojamento aquando do check in.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

e) Alterar:

i) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) Risco “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico”

A substituição do texto do risco por “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico e do seu rigoroso controlo de consumos e stocks”, permitirá uma melhor clarificação do risco identificado.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar um rigoroso controlo de consumos e stocks. Assegurar a elaboração de mapa mensal de consumos, comparando com o histórico de consumo de anos anteriores.

Nível de Risco 2 (PO=1; I=2)

iii) Risco “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”

Este potencial risco insere-se na atividade “Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos”.

O risco de furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita deverá abranger todas as atividades do CASP com movimentação de numerário e não apenas a atividade de Postos Clínicos.

O levantamento deste risco noutras atividades do CASP com movimentação de numerário, tornaria o potencial risco mais abrangente e permitiria a implementação de medidas mitigadoras ajustadas a essas atividades.

Proposta de medidas mitigadoras:

Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.

Nível de Risco 3 (PQ=1; I=3)

iv) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”

f) Eliminar:

i) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) Risco “Faturação de episódios não realizados”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Atividades e Utentes dos Postos Clínicos”.

Todas as consultas e respetivos registos são atualmente processados através do IMED, evitando-se o atendimento inopinado, sem marcação prévia.

Com a implementação do IMED, e considerando que o ciclo da consulta (marcação, presença, realização e faturação) é efetuado por diferentes profissionais, a probabilidade de ocorrência deste risco é diminuta.

iii) Risco “Falha do sistema de backup automático de toda a informação”

Com a utilização do novo local de armazenamento File Server Externo, este risco não deve ser associado ao CAS.

iv) Risco “Receção inadequada de géneros”

No CAS Porto o serviço de alimentação é todo externalizado, pelo que a responsabilidade de receção dos géneros cabe à entidade contratualizada. Ao CAS cabe a fiscalização geral de todo o serviço de alimentação.

v) Risco “Incorreta gestão dos meios”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

6) CASA

g) Adicionar:

(...)

h) Alterar:

i) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) Risco “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”

Este potencial risco insere-se na atividade “Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos”.

O risco de furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita deverá abranger todas as atividades do CASA com movimentação de numerário e não apenas a atividade de Postos Clínicos. O levantamento deste risco noutras atividades do CASA com movimentação de numerário, tornaria o potencial risco mais abrangente e permitiria a implementação de medidas mitigadoras ajustadas a essas atividades.

Proposta de medidas mitigadoras:

Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas

minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.

Nível de Risco 3 (PO=1; I=3)

iii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “**Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos**”

i) Eliminar:

i) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) Risco “Faturação de episódios não realizados”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Atividades e Utentes dos Postos Clínicos.

Todas as consultas e respetivos registos são atualmente processados através do IMED, evitando-se o atendimento inopinado, sem marcação prévia.

Com a implementação do IMED, e considerando que o ciclo da consulta (marcação, presença, realização e faturação) é efetuado por diferentes profissionais, a probabilidade de ocorrência deste risco é diminuta.

iii) Risco “Incorreta gestão dos meios”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

7) CASL

j) Adicionar:

i) Risco “Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços”

Este risco representa um acréscimo de despesas na contratação de serviços, com a intenção de favorecer indevidamente empresas de prestação de serviços, ou de contratar, através destas empresas, familiares de trabalhadores do IASFA, por proposta sua ou de dirigentes dos CAS.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.

k) Alterar:

i) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”

ii) Risco “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”

Este potencial risco insere-se na atividade “Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos”.

O risco de furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita deverá abranger todas as atividades do CASL com movimentação de numerário e não apenas a atividade de Postos Clínicos.

O levantamento deste risco noutras atividades do CASL com movimentação de numerário, tornaria o potencial risco mais abrangente e permitiria a implementação de medidas mitigadoras ajustadas a essas atividades.

Proposta de medidas mitigadoras:

Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.

Nível de Risco 3 (PO=1; I=3)

l) Eliminar:

i) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

10 -

O CASL não dispõe de Secção de Pessoal, encontrando-se os processos individuais dos seus trabalhadores, no Gabinete de Recursos Humanos (GRH) do IASFA.

iii) Risco “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico”

Presentemente, o Posto Clínico do CASL, só disponibiliza consultas de Clínica Geral e Familiar, sem a necessidade de uso de materiais e equipamentos de consumo clínico, pelo que não existem aquisições e armazenamento de materiais e equipamentos desta natureza.

iv) Risco “Faturação de episódios não realizados”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Atividades e Utentes dos Postos Clínicos.

Todas as consultas e respetivos registos são atualmente processados através do IMED, evitando-se o atendimento inopinado, sem marcação prévia.

Com a implementação do IMED, e considerando que o ciclo da consulta (marcação, presença, realização e faturação) é efetuado por diferentes profissionais, a probabilidade de ocorrência deste risco é diminuta.

v) Risco “Incorreta gestão dos meios”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

vi) Risco “Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível”

A gestão da única viatura que se encontrava ao serviço do CASL (Viatura Renault Kangoo 1.9D - 84-23-PA), passou a partir de março de 2025, a ser efetuada pela DSASC.

8) CEREPOSA

a) Adicionar:

vii) Risco de “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”

O CEREPOSA regista um elevado manuseamento de numerário, pelo facto de cobrar aos seus utentes alojamento e alimentação, verificando-se, conseqüentemente, a existência de risco de furto ou desvio de numerário associado ao controlo de receita.

Proposta de medidas mitigadoras

Implementação de procedimentos que reduzam o recurso ao pagamento em numerário das despesas realizadas no CEREPOSA.

Privilegiar os pagamentos por terminal TPA (Multibanco) em detrimento dos pagamentos em numerário, para pagamento das despesas dos Beneficiários relativas à modalidade da Estadia (Regime Livre, Regime de Turnos, Pacote de Família).

Nível de Risco 3 (PO=1; I=3)

b) Alterar:

i) Risco “Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços/alojamentos”

Acrescentar nas medidas mitigadoras “Reservas efetuadas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC”.

ii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”

c) Eliminar:

i) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

Este risco que tem como medidas mitigadoras a adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais e acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados. Uma vez que os processos individuais dos funcionários do CEREPOSA estão à responsabilidade do GRH, este risco não se aplica ao CEREPOSA.

iii) Risco “Incorreta gestão dos meios”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

9) CASF

a) Adicionar:

(...)

b) Alterar:

- i) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”

c) Eliminar:

- iv) **Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”**

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

- v) **Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”**

Este risco que tem como medidas mitigadoras a adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais e acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados. Uma vez que os processos individuais dos funcionários do CASF estão à responsabilidade do GRH, este risco não se aplica ao CASF.

- vi) **Risco “Incorreta gestão dos meios”**

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

- vii) **Risco “Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado”**

É da responsabilidade do GRM, suprir as necessidades que forem surgindo, através da aquisição/contratação de serviços no mercado local, não tendo este risco aplicabilidade ao nível do CASF.

10) CASPD

a) Adicionar:

- i) **Risco de “Ocupação indevida de frações do IASFA”**

Proposta de medidas mitigadoras:

Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.

Nível de risco 6 (PO=2; I=3)

b) Alterar:

- i) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”.

- ii) **Risco “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico e do seu rigoroso controlo de consumos e stocks”**

Acrescentar nas medidas mitigadoras “Conferências de materiais por mais do que uma pessoa”.

- iii) **Risco “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”**

Acrescentar nas medidas mitigadoras “Garantir a utilização das plataformas associadas aos diversos serviços, designadamente no Posto Clínico, a plataforma IMed; Implementação de procedimentos que reduzam o recurso ao pagamento em numerário por parte dos Beneficiários”.

a) Eliminar:

- i) **Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”**

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

- ii) **Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”**

Este risco que tem como medidas mitigadoras a adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais e acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados. Uma vez que os processos individuais dos funcionários do CASPD estão à responsabilidade do GRH, este risco não se aplica ao CASPD.

- iii) **Risco “Incorreta gestão dos meios”**

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

- iv) **Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”**

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.



11) CASC

a) Adicionar:

i) Risco de “Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços”

O risco de Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços, aplicado ao CASC, enquadra-se num contexto em que o processo de gestão da cedência e ocupação de espaços não se encontra devidamente integrado no sistema de informação institucional adequado (SIASC / Portal do Beneficiário). Esta lacuna fragiliza a rastreabilidade, a transparência e o controlo da utilização dos espaços, aumentando a probabilidade de utilizações indevidas, desorganizadas ou não devidamente registadas.

Neste contexto, a implementação de medidas mitigadoras é essencial para reforçar os mecanismos de controlo interno, assegurar a conformidade legal e fiscal e reduzir o risco operacional e financeiro associado.

Com a inclusão deste risco e respetivas medidas mitigadoras, pretende-se reforçar a rastreabilidade, transparência e controlo, contribuindo para a diminuição dos riscos associados à utilização indevida ou desorganizada dos espaços.

Propostas de medidas mitigadoras

Preenchimento rigoroso dos Mapas de Ocupação e Cedência de Espaços

O correto, completo e atempado preenchimento dos mapas mensais de ocupação e cedência constitui uma medida central de controlo. Estes mapas devem conter, de forma clara e normalizada:

- Identificação inequívoca do(s) quarto(s) ocupado(s);
- Identificação do beneficiário;
- Registo dos dados fiscais relevantes (NIF, valor faturado, período de ocupação);
- Atualização contínua, garantindo a fiabilidade da informação e a sua disponibilidade para efeitos de controlo e auditoria.

Controlo e Monitorização da Cedência e Ocupação

O controlo deve assentar numa abordagem combinada:

- Controlo administrativo à distância: implementação de uma plataforma ou aplicação informática que permita o registo, acompanhamento e validação remota da ocupação dos espaços;
- Controlo físico local: realização de inspeções periódicas aos espaços, verificando a conformidade entre a ocupação efetiva e os registos constantes nos mapas de ocupação;

- Registo de evidências de controlo: todos os atos de controlo, administrativos ou físicos, devem ser documentados, incluindo relatórios de verificação, registos de entrega e devolução de chaves e identificação do responsável por cada ação. No caso concreto, o acesso às chaves é efetuado através de cofre, com código de acesso enviado por correio eletrónico, devendo este procedimento ficar formalmente registado.

Mapas de Controlo de Receitas e Reservas

Deve ser implementado um mapa mensal de controlo das receitas do Alojamento Temporário (1 apartamento T2, com possibilidade de aluguer de um ou dois quartos), assegurando a rastreabilidade financeira do processo. Este mapa deve incluir:

- Valores detalhados por reserva e por período de ocupação;
- Correspondência direta com os mapas de ocupação, garantindo o alinhamento entre a utilização dos espaços e a faturação associada.

Integração das Reservas no SIASC / Portal do Beneficiário (Mapas de Reservas de Alojamento Temporário)

A integração deste Alojamento Temporário no sistema de gestão de reservas do IASFA (SIASC / Portal do Beneficiário) deve ser obrigatório. Esta integração permitirá:

- O registo centralizado e automático das reservas;
- A extração direta de dados fiáveis e atualizados;
- A visualização consolidada das reservas por dia e por mês;
- A redução do risco de erro humano, sobreposições de reservas ou irregularidades na ocupação.

Formação do Pessoal

Promoção de ações de formação dirigidas aos colaboradores envolvidos, reforçando o conhecimento dos procedimentos, das responsabilidades associadas e das consequências do incumprimento.

Protocolos de Comunicação e Responsabilização

Nomeação dos responsáveis por cada fase do processo de cedência, bem como os circuitos de comunicação entre as diferentes equipas intervenientes. Esta clarificação deve assegurar:

- Segregação adequada de funções;
- Responsabilização individual;
- Transparência e eficácia no controlo do processo.

Nível de Risco 6 (PO=2; I=3)

ii) Risco de “Ocupação indevida de frações do IASFA”



Proposta de medidas mitigadoras:

Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.

Nível de risco 6 (PO=2; I=3)

b) Alterar:

i) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”.

c) Eliminar:

i) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) Risco “Incorreta gestão dos meios”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

12) CASV

a) Adicionar:

(...)

b) **Alterar:**

i) **Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”**

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”.

c) **Eliminar:**

i) **Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”**

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) **Risco “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico”**

iii) **Risco “Incorreta Gestão dos Meios”**

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

iv) **Risco “Faturação de episódios não realizados”**

A eliminação deste risco, implica o não acréscimo do risco de “Não faturação de episódios realizados”.

13) **CASB**

a) **Adicionar:**

(...)

b) **Alterar:**

i) **Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”**



A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”

c) Eliminar:

i) Risco “Incorreta Gestão dos Meios”

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respectivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

ii) Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

14) CASE

a) Adicionar:

i) Risco de “Ocupação indevida de frações do IASFA”

Proposta de medidas mitigadoras:

Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.

Nível de risco 6 (PO=2; I=3)

b) Alterar:

i) Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.

ii) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para **“Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”**

c) **Eliminar:**

i) **Risco “Deterioração dos documentos – causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais”**

Este risco não prefigura um risco de corrupção e infrações conexas.

ii) **Risco “Incorreta Gestão dos Meios”**

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

15) **CAST**

a) **Adicionar:**

i) **Risco de “Ocupação indevida de frações do IASFA”**

Proposta de medidas mitigadoras:

Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.

Nível de risco 6 (PO=2; I=3)

b) **Alterar:**

i) **Risco “Abuso do poder usando informação privilegiada”**

A alteração do texto das medidas mitigadoras propostas, passando a constar:

Proposta de medidas mitigadoras:

Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da “necessidade de conhecer”.



ii) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para “**Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos**”

iii) **Risco “Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita”**

Este potencial risco insere-se na atividade “Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos”.

O risco de furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita deverá abranger todas as atividades do CAST com movimentação de numerário e não apenas a atividade de Postos Clínicos. O levantamento deste risco noutras atividades do CAST com movimentação de numerário, tornaria o potencial risco mais abrangente e permitiria a implementação de medidas mitigadoras ajustadas a essas atividades.

Medidas mitigadoras:

Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.

Nível de Risco 3 (PO=1; I=3)

c) **Eliminar:**

i) **Risco “Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico”**

ii) **Risco “Faturação de episódios não realizados”**

A eliminação deste risco, implica o não acréscimo do risco de “Não faturação de episódios realizados”.

iii) **Risco “Incorreta Gestão dos Meios”**

Este potencial risco insere-se na atividade de “Gestão de Sistemas de Informação”, sendo a implementação das respetivas medidas mitigadoras, da responsabilidade do GSIC.

16) GSIC

a) **Adicionar:**

i) **Risco “Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços”**

Este risco representa um acréscimo de despesas na contratação de serviços, com a intenção de favorecer indevidamente empresas de prestação de serviços, ou de contratar, através destas empresas, familiares de trabalhadores do IASFA, por proposta sua ou de dirigentes das UO.

Proposta de medidas mitigadoras:

Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.

Nível de risco 4 (PO=2; I=2)

b) Alterar:

i) Risco “Não atualização de programas e sistemas operativos informáticos”

Acrescentar no texto das medidas mitigadoras “Substituir atempadamente os equipamentos em que já não é viável fazer atualizações de segurança.”

ii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Alteração da designação do risco, para “**Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos**”

c) Eliminar:

(...)

17) GRM

a) Adicionar:

i) Risco de “Utilização de viaturas com falta de condições para poderem circular, quer a nível de segurança, quer a nível legal” - Atividade de “Gestão da frota automóvel”

Proposta de medidas mitigadoras: Vistoria regular a todas as viaturas e equipamentos da frota automóvel, com elaboração de documento onde estão definidas as prioridades de intervenção.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

ii) **Risco de “Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis” – Atividade de Gestão de armazéns e controlo de existências**

A inventariação dos Ativos Fixos Tangíveis, no que respeito aos bens móveis, é da responsabilidade do GRM.

Assim a responsabilidade de inventariação e localização atualizada do Imobilizado Corpóreo é do GRM e não do GPGFO.

Proposta de medidas mitigadoras: Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.

Nível de risco 2 (PO=2; I=1)

b) **Alterar:**

i) **Risco “Bem abatido continuar nos serviços e abates sem autorização dos órgãos competentes e/ou bem abatido ser indevidamente apropriado”**

Este risco não se enquadra na atividade “Gestão de armazéns e controlo de existências”. Enquadra-se na atividade “Gestão de recursos patrimoniais”.

ii) **Risco “Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis “**

Este risco não se enquadra na atividade “Gestão de armazéns e controlo de existências”. Enquadra-se na atividade “Gestão de recursos patrimoniais”.

iii) **Risco “Incorreta Avaliação do Imobilizado”**

Este risco não se enquadra na atividade “Gestão de armazéns e controlo de existências”. Enquadra-se na atividade “Gestão de recursos patrimoniais”.

iv) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”.

v) **Risco “Situações de conflitos de interesses”**

Acrescentar no texto das medidas mitigadoras “Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse por todos os intervenientes nos processos”.

c) **Eliminar:**

i) **Risco “Adjudicação de obras desnecessárias no património do IASFA”**

É responsabilidade da Divisão de Gestão de Património da DSASC, assegurar a adjudicação de obras no património do IASFA.

18) GPGFO

a) Adicionar:

- i) **Risco de “Alteração não autorizada de cabimentos, com consequente incumprimento do código dos Contratos Públicos”**

Proposta de medidas mitigadoras: Cabimentos efetuados só podem ser anulados ou reduzidos se houver revogação de decisão do contrato ou adjudicação por valor inferior ao cabimento, ou noutras situações devidamente justificadas e autorizadas superiormente.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

b) Alterar:

- i) **Risco “Falta de rigor e controlo na autorização das despesas (sem prévio cabimento orçamental)”**

Alteração da medida mitigadora para “Efetuar todas as despesas, após a elaboração de cabimento prévio e respetivo compromisso na rubrica orçamental respetiva de acordo com o definido no DL26 /2002. O SIG cumpre o ciclo da despesa legalmente definido.

- ii) **Risco “Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - A”**

Acrescentar na medida mitigadora “Manter dotação orçamental para despesas urgentes e inadiáveis imprevistas”.

c) Eliminar:

- i) **Risco “Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis”**

A inventariação dos Ativos Fixos Tangíveis, no que respeito aos bens móveis, é da responsabilidade do GRM; ao GPGFO está cometida a escrituração e o tratamento contabilístico dos bens imóveis, património do IASFA.

Assim a responsabilidade de inventariação e localização atualizada do Imobilizado Corpóreo é do GRM e não do GPGFO.

- ii) **Risco “Não atualização da tabela de preços a praticar”** no âmbito da Gestão de atividades e utentes dos postos clínicos

Com a implementação do Sistema IMED nos Postos Clínicos, considera-se que este risco deixa de fazer sentido, razão pela qual se propõe a sua eliminação.

- iii) **Risco “Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível”**

É responsabilidade do GRM assegurar o controle da utilização do cartão eletrónico de abastecimento de combustível, pelo que se propõe a eliminação deste risco do PPR do GPGFO.

19) GRH

- a) Adicionar:

(...)

- b) Alterar:

- i) **Risco “Favorecimento ou prejuízo na escolha de recursos humanos a recrutar”**

Acrescentar na medida mitigadora “Formação para membros de Júri; Os Júris devem denunciar tentativas de pressão para favorecimento de candidatos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse por parte dos membros do Júri.”

- ii) **Risco “Intervenção no procedimento de recrutamento de recursos humanos, evidenciando ausência ou deficiente fundamentação dos atos de seleção de pessoal e dos resultados das decisões de avaliação”**

Acrescentar na medida mitigadora “Formação para membros de Júri; Os Júris devem denunciar tentativas de pressão para favorecimento de candidatos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse por parte dos membros do Júri.”

- iii) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”.

- c) Eliminar:

(...)

20) GACD

a) Adicionar:

- i) **Risco de “Possibilidade de adulteração de informação processual em registo para favorecimento de interesses ilegítimos e estranhos ao processo (criação de falsa informação, transmissão ilegítima, certificação incorreta ou supressão de informação)” – Atividade de “Assuntos jurídicos e contencioso”**

Proposta de medidas mitigadoras: O registo de informação deve obedecer a procedimentos preferencialmente automatizados, por via de recurso a aplicações informáticas que devem estar assentes em manuais de procedimentos.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

- ii) **Risco de “Multas e penalizações” – Atividade de “Assuntos jurídicos e contencioso”**

Proposta de medidas mitigadoras: Estrito cumprimento dos prazos legais por forma a evitar penalizações fiscais, contributivas e financeiras.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

- iii) **Risco de “Utilização indevida de viaturas da frota automóvel do IASFA” - Atividade de “Gestão da frota automóvel”**

Proposta de medidas mitigadoras: Existência de normativos e mapeamento de processo, com formação para os utilizadores; programação integrada das várias atividades; Preenchimento de boletim de viatura, só circula mediante autorização do Diretor ou de quem o substitua na sua ausência.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

b) Alterar:

- i) **Risco “Acesso a informação restrita e confidencial por pessoas não autorizadas”**

Proposta de medidas mitigadoras: Estabelecimento de regras de acesso ao sistema; possibilidade de estratificar o acesso à documentação por áreas e níveis de segurança atribuída.

ii) **Risco “Atribuição indevida de perfis”**

Proposta de medidas mitigadoras: Rotatividade de funções; elaboração de Instrução Permanente para a gestão e atribuição de acessos e gestão da informação por áreas de atividade.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

iii) **Risco “Deficiente programação de atividades levando a conflitos operacionais e inerentes custos, quer a nível de eficácia, quer a nível financeiro”**

Proposta de medidas mitigadoras: Implementação de um sistema de gestão de frota, incluindo normativo e mapeamento de processo, com formação para os utilizadores; documento, permanentemente atualizado, com a programação integrada das várias atividades.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

iv) **Risco “Falta de encaminhamento, ou encaminhamento indevido, dos documentos recebidos no Conselho Diretivo”**

Proposta de medidas mitigadoras: Implementação de um sistema de informação de Gestão documental para encaminhamento de todos os documentos; utilização simultânea do envio físico dos documentos através de entrega personalizada e utilização de correio interno; controlo de prazos em articulação com os serviços, verificação de casos pontuais e controlo de reclamações.

v) **Risco “Manipulação e/ou omissão de informação”**

Proposta de medidas mitigadoras: Elaboração de um plano de Comunicação Institucional; garantia de aplicação dos procedimentos definidos nesse Plano; atividades desenvolvidas em equipa e verificação da informação disponibilizada por segundo elemento da equipa.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

vi) **Risco “Parcialidade/favorecimento na emissão de pareceres jurídicos”**

Proposta de medidas mitigadoras: Verificação do Parecer por 2.ª pessoa; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse.

vii) Risco “Vulnerabilidade pela presença nas redes sociais”

Proposta de medidas mitigadoras: Acompanhar as redes sociais de forma permanente; identificar comentários ofensivos e reclamações suscetíveis de resposta.

Nível de risco 3 (PO=3; I=1)

c) Eliminar:

i) Risco “Não divulgação de informação”

Este risco encontrava-se enquadrado na atividade de “Comunicação e Relações-Públicas”.

ii) Risco “Prestação de informação inadequada no atendimento e relacionamento com os Beneficiários”

Este risco encontra-se enquadrado na atividade de “Comunicação e Relações-Públicas”.

iii) Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”

Este risco encontra-se enquadrado na atividade de “Gestão de recursos”.

iv) Risco “Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível”

Este risco encontra-se enquadrado na atividade de “Gestão da frota automóvel”.

21) DAI

a) Adicionar:

i) Risco de “Falta de independência dos trabalhadores envolvidos nos procedimentos de auditoria”

Proposta de medidas mitigadoras: Verificar a independência dos trabalhadores intervenientes e os eventuais conflitos de interesses; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse relativamente a cada AI realizada.

Nível de risco 3 (PO=1; I=3)

ii) **Risco de “Falta de rigor nas auditorias internas, por desconhecimento das matérias técnicas envolvidas”**

Proposta de medidas mitigadoras: As Equipas de Auditoria devem integrar, desejavelmente, pelo menos um elemento de Unidade Orgânica diferente da DAI, com formação e experiência nas áreas a auditar (Comunicações e Sistemas de Informação, Contabilidade, Assuntos Jurídicos, Contratação Pública, Finanças, Nutrição, Saúde, Apoio Social, Infraestruturas, etc.).

Nível de risco 6 (PO=3; I=2)

b) **Alterar:**

i) **Risco “Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente”**

Alteração da designação do risco, para **“Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos”**

c) **Eliminar:**

i) **Risco “Falta de normalização de procedimentos no âmbito da atividade dos CAS”**

Este risco apresentava como medida mitigadora “Concluir o Regulamento Interno dos CAS do IASFA”, pelo que já não tem aplicabilidade ao nível da DAI.

Sh. Ph
2 c



ANEXO C

Matriz de riscos por UO

Handwritten marks in the top left corner, including a stylized signature and the letters "CC".

CASA

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASA	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CASA	2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	1	1	baixo	Diretor CAS	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	
CASA	3	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	
CASA	4	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASA	5	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Rigoroso controlo de consumos e stocks	
CASA	6	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	

CASA

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UD	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASA	7	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASA	8	GRF04	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínica a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.	
CASA	9	GS04	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASA	10	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CASA	11	GRP06	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	

CASA

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	i	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASA	12	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASA	13	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrônico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registros combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
CASA	14	GR03	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Controlo de entrada e saída de géneros.	
CASA	15	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	

24/10/19
CC

UO	Num	cod_at	atividade	potencial risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASB	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais, acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer"	
CASB	2	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controle sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASB	3	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação	
CASB	4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASB	5	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASB	6	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Código Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA	
CASB	7	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	

CASB

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ati	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASB	8	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASB	9	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	

UO	Num	cod_2	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASC	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito a informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CASC	2	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASC	3	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CASC	4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASC	5	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	

CASC

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASC	6	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CASC	7	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CASC	8	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASC	9	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	

UO	Num	cod_2	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASC	10	GR02	Gestão de recursos	Deficiente controle dos processos de cedência de espaços/alojamentos	2	3	6	elevado	Dir/Chefe	Preenchimento rigoroso dos mapas de ocupação e cedência de espaços; controlo e monitorização da cedência e ocupação; mapas de controlo de receitas e reservas; integração das reservas no SIASC/Portal do Beneficiário (mapas de reservas de alojamento temporário); formação de pessoal; Protocolos de comunicação e responsabilização.	
CASC	11	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Ocupação indevida de frações do IASFA	2	3	6	elevado	Dir/Chefe	Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.	

High 100

100

CASE

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod. a	atividade	potencial Risco	PO	i	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASE	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CASE	2	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASE	3	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CASE	4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASE	5	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASE	6	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	

CASE

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UD	Num	cod_3	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASE	7	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CASE	8	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASE	9	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrônico de abastecimento de combustível	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registros combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
CASE	10	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Ocupação indevida de frações do IASFA	2	3	6	elevado	Dir/ Chefe	Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.	

UO	Num	cod_att	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASF	1	GS103	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASF	2	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CASF	3	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASF	4	GS104	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASF	5	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	

CASF

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PQ	1	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASF	6	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASF	7	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	

CASL

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau ímplem
CASL	1	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	1	1	baixo	Diretor CAS	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	
CASL	2	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	
CASL	3	GS03	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASL	4	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CASL	5	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis.	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASL	6	GRF04	Gestão de recursos financeiros e orçamentário	Furto ou desvio de numerário associado ao mau uso e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.	

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASL	7	GS104	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASL	8	TIG014	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CASL	9	GRP06	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CASL	10	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASL	11	GR03	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Controlo de entrada e saída de géneros.	
CASL	12	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	

[Handwritten signatures and initials]

CASL

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASL	13	GRF06	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.	

24/12/2020

CASO

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASO	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CASO	2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controle dos processos de cedência de espaços	1	1	1	baixo	Diretor CAS	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	
CASO	3	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	
CASO	4	GS103	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASO	5	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico e do seu rigoroso controlo de consumos e stocks	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Efetuar um rigoroso controlo de consumos e stocks. Assegurar a elaboração de mapa mensal de consumos, comparando com o histórico de consumo de anos anteriores.	
CASO	6	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CASO	7	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	

CASO

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASO	8	GRF04	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínica a plataforma iMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.	
CASO	9	GS104	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASO	10	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CASO	11	GRP06	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CASO	12	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASO	13	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	

CASO IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PD	i	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASO	14	GR03	Gestão de recursos	Utilização indevida dos gêneros para proveito próprio	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Controle de entrada e saída de gêneros.	
CASO	15	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de gêneros	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Controle de entrada de gêneros, verificação de prazos de validade.	
CASO	16	Seg01	Segurança	Apropriação indevida de dinheiro, cartões bancários ou bens dos residentes das ERPI	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.	
CASO	17	Seg02	Segurança	Aceitação indevida de doações ou ofertas dos residentes das ERPI	3	1	3	tolerável	Dir/Chefe	Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.	
CASO	18	GRF06	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoaal.	
CASO	19	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Cedência indevida de alojamento temporário.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar todas as reservas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC; Pagamento do alojamento aquando do check in.	

High 200

CASP

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	i	signifi cância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASP	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CASP	2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	1	1	baixo	Diretor CAS	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	
CASP	3	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	
CASP	4	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico e do seu rigoroso controlo de consumos e stocks	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Efetuar um rigoroso controlo de consumos e stocks. Assegurar a elaboração de mapa mensal de consumos, comparando com o histórico de consumo de anos anteriores.	
CASP	5	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falha de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação	
CASP	6	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis.	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASP	7	GRP04	Gestão de recursos financeiros e orçamentário	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita.	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma Invid e no Bar/Restauração a plataforma WinRes. Acorreta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.	

CASP

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PD	I	signifi cância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASP	8	GS104	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASP	9	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CASP	10	GRP06	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CASP	11	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASP	12	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
CASP	13	Seg01	Segurança	Apropriação indevida de dinheiro, cartões bancários ou bens dos residentes das ERPI	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.	

CASP

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CASP	14	Seg02	Segurança	Aceitação indevida de doações ou ofertas dos residentes das ERPI	3	1	3	tolerável	Dir/Chefe	Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.
CASP	15	GRF06	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos, Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.
CASP	16	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Cedência indevida de alojamento temporário.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar todas as reservas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC; Pagamento do alojamento aquando do check in.

sh

rc c

UO	Num	cod. atv	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CAS_PD	1	GS103	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CAS_PD	2	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	1	1	baixo	Diretor CAS	Rigorous controlo de consumos e stocks; Conferências de materiais por mais do que uma pessoa	
CAS_PD	3	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CAS_PD	4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis	
CAS_PD	5	GRF04	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Conferência periódica entre o recebido e o faturado; Segurança física das instalações (passwords de acesso e alarmes de intrusão); Elevado sigilo profissional (não partilhar informações com terceiros); Garantir a utilização das plataformas associadas aos diversos serviços, designadamente no Posto Clínico, a plataforma Imed; Implementação de procedimentos que reduzam o recurso ao pagamento em numerário por parte dos Beneficiários	
CAS_PD	6	GS104	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa dos passwords.	

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CAS_PD	7	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CAS_PD	8	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CAS_PD	9	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CAS_PD	10	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
CAS_PD	11	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Ocupação indevida de frações do IASFA	2	3	6	elevado	Dir/Chefe	Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.	

CASR

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	signifi cância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASR	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CASR	2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	1	1	baixo	Diretor CAS	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	
CASR	3	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	
CASR	4	GSJ03	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASA	5	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico e do seu rigoroso controlo de consumos e stocks	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Efetuar um rigoroso controlo de consumos e stocks. Assegurar a elaboração de mapa mensal de consumos, comparando com o histórico de consumo de anos anteriores.	
CASR	6	GACED4	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	

CASR

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	signifi cância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASR	7	GACE06 Gestão de armazéns e controle de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASR	8	GRF04 Gestão de recursos financeiros e orçamento	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controle de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínica a plataforma IMed e no Bar/Restauração a plataforma WinRest. A correta e regular utilização destas plataformas minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.	
CASR	9	GS104 Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controle de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
CASR	10	TIGD14 Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Código Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CASR	11	GRP06 Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CASR	12	GR01 Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	

CASR

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod. at	atividade	potencial Risco	PO	I	signifi cância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASR	13	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
CASR	14	GR03	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Controlo de entrada e saída de géneros.	
CASR	15	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	
CASR	16	Seg01	Segurança	Apropriação indevida de dinheiro, cartões bancários ou bens dos residentes das ERPI	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.	
CASR	17	Seg02	Segurança	Aceitação indevida de doações ou ofertas dos residentes das ERPI	3	1	3	tolerável	Dir/Chefe	Cumprimento por parte de todos os trabalhadores e dirigentes da legislação aplicável e das normas constantes do Código de Conduta e Ética do IASFA.	
CASR	18	GRF06	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.	

CASR

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	signifi cância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASR	19	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Cedência indevida de alojamento temporário.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar todas as reservas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC; Pagamento do alojamento aquando do check in.	

CAST

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num cod_ativ	atividade	potencial Risco	P0	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CAST	1	TIGD01 Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CAST	2	GS03 Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CAST	3	GACE05 Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CAST	4	GACE06 Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CAST	5	GRF04 Gestão de recursos financeiros e orçamento	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Garantir a utilização da plataforma associada a estes serviço, designadamente no Posto Clínica a plataforma IMed. A correta e regular utilização desta plataforma minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.	
CAST	6	GS04 Gestão de sistemas de informação	inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	

UO	Num	cod_ain	atividade	potencial Risco	PO	1	significânci a do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CAST	7	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento interno do IASFA.	
CAST	8	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CAST	9	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CAST	10	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
CAST	11	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Ocupação indevida de frações do IASFA	2	3	6	elevado	Dir/Chefe	Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.	

CASV

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CASV	1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito à informação, respeitando o princípio da "necessidade de conhecer".	
CASV	2	GS03	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controle sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CASV	3	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CASV	4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CASV	5	GRF04	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Garantir a utilização das plataformas associadas a estes serviços, designadamente no Posto Clínico a plataforma IMed. A correta e regular utilização desta plataforma minimiza substancialmente a possibilidade de movimentação de numerário não quantificado.	
CASV	6	GS04	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	

CASV

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grav implem
CASV	7	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CASV	8	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CASV	9	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CASV	10	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	

CEREPOSA

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UÓ	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CEREPOSA	1	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços/alojamentos	1	1	1	baixo	Diretor CEREPOS A	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos; Reservas efetuadas no Portal do Beneficiário; Registrar dados de presenças no SIASC.	
CEREPOSA	2	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	
CEREPOSA	3	GS103	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controlo sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
CEREPOSA	4	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	2	2	4	tolerável	Diretor CAS	Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Acesso ao Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual contempla rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
CEREPOSA	5	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
CEREPOSA	6	GS104	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
CEREPOSA	7	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Vários níveis de validação de informação e respetivo encaminhamento. Observância das normas do Regulamento Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.	
CEREPOSA	8	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	1	2	2	baixo	Diretor CAS	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	
CEREPOSA	9	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
CEREPOSA	10	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
CEREPOSA	11	GR03	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	1	2	2	baixo	Dir CAS	Controlo de entrada e saída de géneros; utilização da plataforma Winrest.	
CEREPOSA	12	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	1	2	2	baixo	Dir CAS	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	

CEREPOSA

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	i	significa ncia do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
CEREPOSA	13	GFO01	Gestão Financeira e Orçamento	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Diretor CAS	Implementação de procedimentos que reduzam o recurso ao pagamento em numerário das despesas realizadas no CEREPOSA. Privilegiar os pagamentos por terminal TPA (Multibanco) em detrimento dos pagamentos em numerário, para pagamento das despesas dos Beneficiários relativas à modalidade da Estadia (Regime Livre, Regime de Turnos, Pacote de Família).	

1000

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PD	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DAI	1	AGR01	Auditoria e gestão do risco	Extravio/inutilização de evidências de suporte às constatações das AI	1	3	3	tolerável	Chefe DAI	Limitação do acesso aos processos de auditoria; manutenção de arquivo próprio para os processos de auditoria.	
DAI	2	PE01	Planeamento estratégico	Falta de fiabilidade nas fontes de informação	1	3	3	tolerável	Chefe DAI	Cruzamento de dados, análise de período homólogo e registo de tendências.	
DAI	3	SegDa03	Segurança e Defesa Alimentar	Não verificação do cumprimento das normas e medidas de higiene e segurança alimentar.	1	3	3	tolerável	Chefe DAI	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas. Monitorização dos Planos de Higiene e Segurança Alimentar (Epack Hygiene). Elaboração de relatórios periódicos.	
DAI	4	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
DAI	5	AGR03	Auditoria e gestão do risco	Utilização indevida de informação e quebra de sigilo	1	3	3	tolerável	Chefe DAI	Rotatividade de equipas de Auditores; Sensibilização quanto aos princípios da Auditoria; trabalho de campo realizado por mais do que 1 elemento da equipa de auditores, formação em auditoria interna, sensibilização interna para a classificação documental. Processos em arquivo de acesso restrito.	

Handwritten signature and initials: "bc ✓"

DAI

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
DAI	6	CI01	Conflito de interesses	Falta de independência dos trabalhadores envolvidos nos procedimentos de auditoria	1	3	3	tolerável	Chefe DAI	Verificar a independência dos trabalhadores intervenientes e os eventuais conflitos de interesses; Obrigatoriedade de entrega de declaração de inexistência de conflitos de interesse relativamente a cada AI realizada.	
DAI	7	AGR02	Auditoria e gestão do risco	Falta de rigor nas auditorias internas, por desconhecimento das matérias técnicas envolvidas	3	2	6	elevado	Chefe DAI	As Equipas de Auditoria devem integrar, desejavelmente, pelo menos um elemento de Unidade Orgânica diferente da DAI, com formação e experiência nas áreas a auditar (Comunicações e Sistemas de Informação, Contabilidade, Assuntos Jurídicos, Contratação Pública, Finanças, Nutrição, Saúde, Apoio Social, infraestruturas, etc.).	

DSADM

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DSADM	1	TIGD04	Tratamento de Informação e Gestão documental	Atos médicos prescritos e faturas não serem correspondentes com (Regime livre/Regime Convencionado) o ato realizado	1	2	2	baixo	Diretor DSADM	Os processadores e verificadores em caso de dúvida devem solicitar sempre os necessários esclarecimentos à assessoria médica.	
DSADM	2	CS01	Contribuições e subsídios	Atribuição de comparticipações indevidas de despesas com lares e casas de repouso, apoio domiciliário por terceira pessoa ou por familiar	1	3	3	tolerável	Diretor DSADM	Segregação de funções ao nível da proposta, avaliação da conformidade e decisão; acompanhamento e validação mensal das listas para aferição de dados; aplicação da Instrução Permanente (IP) aprovada pelo Conselho Diretivo (CD) e obrigatoriedade do preenchimento dos formulários em anexo à I.P.; rotatividade de funções na equipa de trabalho.	
DSADM	3	TIGD09	Tratamento de Informação e Gestão documental	Controlo deficiente dos descontos a efetuar pelas entidades pagadoras	3	2	6	elevado	Dir/Chefe	Implementação da Portaria nº 56/2018.	
DSADM	4	CS04	Contribuições e subsídios	Processamento indevido de comparticipações em Regime Livre por entidades em que o Ato Médico está convencionado	2	3	6	elevado	Dir/Chefe	Implementação de um sistema informático que permita cruzar os seguintes dados – Beneficiário – Ato Médico – Data do Ato Médico – Regime da entidade prestadora do Ato Médico; Obs: A recomendação do parágrafo anterior obriga à criação de uma relação de equivalência entre os códigos dos Atos Médicos do Regime Convencionado e do Regime Livre.	
DSADM	5	CS05	Contribuições e subsídios	Processamento de comparticipações em códigos errados (Regime livre/Regime Convencionado)	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Verificação da faturação por terceira pessoa.	

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
DSADM	6	CS06	Contribuições e subsídios	Processamento de participações mais recentes em detrimento de outras mais antigas (Regime livre/Regime Convencionado)	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Alinhamento das pastas para processamento pela antiguidade dos documentos e pela data de entrada na ADM e não pelos números sequenciais das pastas.	
DSADM	7	TIGD12	Tratamento de Informação e Gestão documental	Processamento de faturação indevida às farmácias	3	2	6	elevado	Dir/Chefe	Upgrade das aplicações informáticas em vigor de forma a permitir a implementação de tabelas de incompatibilidades com as regras em vigor; e a permitir a validação direta com o INFARMED.	
DSADM	8	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
DSADM	9	TIGD15	Tratamento de Informação e Gestão documental	Verificação documental deficitária da faturação das farmácias	3	2	6	elevado	Dir/Chefe	Upgrade das aplicações informáticas em vigor de forma a permitir a implementação de tabelas de incompatibilidades com as regras em vigor; e a permitir a validação direta com o INFARMED.	
DSADM	10	CS07	Contribuições e subsídios	Processamento de participações fraudulentas	2	3	6	elevado	Dir/Chefe	Parametrização do sistema informático, por forma a atribuir perfis específicos para utilização do mesmo, nomeadamente, perfis de exclusividade para a entrada de documentação, para o processamento de participações, para a verificação do processo de participação e para a ordem de pagamento.	
DSADM	11	CS08	Contribuições e subsídios	Pagamento de atos médicos indevidamente faturados pelo Hospital das Forças Armadas (HFAR)	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Controlo automático através de sistema informático da situação do beneficiário, devolvendo a faturação ao HFAR dos atos médicos realizados a militares nas situações de ativo e de reserva na efetividade de serviço.	

UO	Núm	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DSASC /DGP	1	GRP11	Gestão de recursos patrimoniais	Adjudicação de obras desnecessárias no património do IASFA	2	2	4	tolerável	Dir/ Chefe	Avaliação do estado de conservação dos imóveis e das obras necessárias efetuadas sempre por 2 representantes e confirmadas pelo Chefe de Divisão e Diretor de Serviços.	
DSASC /ASC	2	TIGDBP01	Tratamento de Informação e Gestão documental; Benefícios Públicos	Admissão indevida de beneficiários na Ação Social Complementar	1	2	2	baixo	Dir/ Chefe	Aplicação da Portaria n.º 1238/2010, de 14 de dezembro - Regulamento dos Beneficiários do IASFA, I.P.; segregação de funções ao nível da proposta, avaliação da conformidade e decisão; rastreamento dos funcionários que integram beneficiários no SIASC.	
DSASC /DTL	3	TIGD03	Tratamento de Informação e Gestão documental	Adulteração do resultado inquéritos de satisfação (Turismo/Lazer)	1	1	1	baixo	Dir/ Chefe	Criação de inquéritos digitais de forma online, com fatores de avaliação mensuráveis e que possibilitem uma melhoria contínua. Implementação de inquérito digital que permita a tradução do mesmo em diversas línguas de acordo com os países congéneres CLIMS. Análise por outra Unidade responsável pelo tratamento de dados estatísticos, exógena à DTL.	
DSASC /ASC	4	CS02	Contribuições e subsídios	Atribuição de participações indevidas da área do Antigo Cofre de Providência	1	3	3	tolerável	Dir/ Chefe	Segregação de funções ao nível da proposta, avaliação da conformidade e decisão.	
DSASC /ASC	5	CS03	Contribuições e subsídios	Atribuição de participações indevidas no âmbito da Ação Social Complementar	1	3	3	tolerável	Dir/ Chefe	Segregação de funções ao nível da proposta, avaliação da conformidade e decisão; aplicação das Instruções Permanentes (IP), aprovadas pelo Conselho Diretivo (CD); rotatividade de funções na equipa de trabalho.	
DSASC /DGP	6	GRP02	Gestão de recursos patrimoniais	Defeitos de obras por incumprimento contratual nas empreitadas e deficiência de fiscalização do IASFA nos autos de mediação e vistorias.	1	2	2	baixo	Dir/ Chefe	Deslocação de 2 representantes do IASFA a todas as vistorias para autos de mediação, receção provisória e definitiva de obras.	

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DSASC /ASC	7	TIGD06	Tratamento de Informação e Gestão documental	Desatualização do cadastro dos beneficiários - SIASC.	1	2	2	baixo	Dir/ Chefe	Atualização de dados dos beneficiários da ASC e da ADM de forma a garantir unicidade de registo. Monitorização periódica. Adoção de medidas de sensibilização para a atualização de dados.	
DSASC /DTL	8	TIGD07	Tratamento de Informação e Gestão documental	Existência de situações de favoritismo injustificado a um determinado beneficiário (Turismo/Lazer)	1	2	2	baixo	Dir/ Chefe	Concursos para a área de Turismo e Lazer realizados através do Portal do Beneficiário, de forma a garantir a rastreabilidade processual. Uniformização e consolidação da informação relativa a todos os beneficiários que concorrem a programas de férias e lazer, de acordo com a Instrução permanente no âmbito do alojamento temporário para férias, lazer e viagens. Os critérios de seleção devem ser publicitados no site do IASFA e serem previamente aprovados pelo CD. A listagem de todos os candidatos (selecionados e em reserva) deve ser enviada, individualmente por e-mail, ou outra forma, quando esta não é possível, a todos os candidatos. Sempre que após a seleção haja ainda vagas por preencher, deverá ser publicitado no site do IASFA essa informação. Deve existir um arquivo do histórico para consulta dos dados que deram origem à seleção, pelo menos dos últimos 3 anos.	
DSASC /ASC	9	TIGP01	Tratamento de Informação; Benefícios Públicos	Favorecimento de beneficiários a serem admitidos em ERPI	1	2	2	baixo	Dir/ Chefe	Disponibilização das listas para consulta no SIASC; rastreabilidade dos beneficiários selecionados (género/tipo de candidatura individual ou casal) em lista de candidatos a serem admitidos face ao número de vagas a admitir pelas ERPI.	

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DSASC /ASC	10	TIBP02	Tratamento de Informação, Benefícios Públicos	Incluir indevidamente beneficiários na lista de candidatos que não reúnam as condições estabelecidas no Manual de Processos-Chave ou cujo processo documental de candidatura não esteja completo.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Avaliação da conformidade das propostas de candidatura lançadas pelo Serviço Social do Centro de Apoio Social (CAS); aplicação do Manual de Processos-Chave, aprovado pelo Conselho Diretivo (CD), que define normas e procedimentos; Informatização do processo de integração de beneficiários em lista de candidatos no SIASC; disponibilização das listas para consulta no SIASC.	
DSASC /ASC	11	GAPC05	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos.	Não atualização da tabela de preços a praticar.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Propor os procedimentos a adotar para o controlo da receita. Atualizar os sistemas de informação.	
DSASC /ASC	12	TIGD11	Tratamento de Informação e Gestão documental	Não calcular/cálculo indevido de mensalidades das ERPI	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Informatização do processo de cálculo de mensalidades. Controlo de movimentos mensais no SIASC cujas listagens mensais são enviadas mensalmente pelos Diretores Técnicos ao GPGFO para integração automatizada da faturação mensal no SIG/DN.	
DSASC /DGP	13	GRP05	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - A	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Assegurar em planeamento anual as necessidades de investimento em bens patrimoniais.	

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DSASC /DGP	14	GRP08	Gestão de recursos patrimoniais	Sobreavaliação do estado de conservação do fogo, com estimativa de dispêndio de verbas exageradas para a sua reparação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Deslocação ao fogo de 2 representantes. Um (1) representante da Área de Infraestruturas, devidamente habilitado para avaliar o estado de conservação do fogo. O outro representante, da Área de Habitação, para efetuar a receção do locado. Preenchimento do impresso adequado à avaliação do fogo. Avaliação do estado de conservação, de acordo com o exposto no "Método de avaliação do estado da conservação de imóveis" (MAEC), desenvolvido pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil.	
DSASC /DGP	15	GRP09	Gestão de recursos patrimoniais	Subavaliação do estado de conservação do fogo, provocando que a verba de ressarcimento pelo arrendatário ao IASFA, seja inferior à adequada.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Deslocação ao fogo de 2 representantes. Um (1) representante da Área de Infraestruturas, devidamente habilitado para avaliar o estado de conservação do fogo. O outro representante, da Área de Habitação, para efetuar a receção do locado. Preenchimento do impresso adequado à avaliação do fogo. Avaliação do estado de conservação, de acordo com o exposto no "Método de avaliação do estado da conservação de imóveis" (MAEC), desenvolvido pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil.	
DSASC /DGP	16	GRP10	Gestão de recursos patrimoniais	Subavaliação do valor base da renda, com possível consequência duma verba mais baixa vir a ser cobrada pelo IASFA.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Para arrendamento em regime de Renda Livre, seguir os procedimentos previstos no Decreto-Lei nº 280/2007 (RJPIP). Avaliação do imóvel por perito avaliador inscrito na CMVM, homologado pela ESTAMO, e pedido de autorização à Tutela e às Finanças, para arrendar com procedimento por hasta pública ou negociação.	
DSASC /DGP	17	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
DSASC /ASC	18	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DSASC /ASC	19	GR04	Gestão de recursos	Manutenção indevida de Beneficiários ASC em situação de Ativos"	2	1	2	baixo	Dir/ Chefe	Criação de sub-módulos ASC para inativação automatizada de beneficiários familiares sem enquadramento para a manutenção do benefício ASC (18 a 26 anos sem cartão ADM ou ADSE: idade superior a 26 anos maiores não acompanhados), com revisão mensal.	
DSASC /ASC	20	TIBP03	Tratamento de Informação; Benefícios Públicos	Utilização indevida da tipologia familiar para alojamento de beneficiários que não se enquadram nos critérios definidos.	2	2	4	tolerável	Dir/ Chefe	Verificação obrigatória da composição do agregado familiar, com base em documentos comprovativos no momento da reserva; Atualização do sistema de reservas para exigir validação automática da idade dos elementos indicados; Auditorias periódicas aleatórias às reservas familiares, cruzando com os dados de beneficiários; Instruções claras e por escrito aos colaboradores, reforçando os critérios de elegibilidade; Previsão de consequências disciplinares ou exclusão do apoio em caso de comportamento doloso, sujeito a apuramento disciplinar.	
DSASC /ASC	21	TIBP04	Tratamento de Informação; Benefícios Públicos	Prestação de informações incompletas, incorretas ou evasivas aos beneficiários	2	2	4	tolerável	Dir/ Chefe	Formação contínua em atendimento público, centrada em valores de serviço, ética e responsabilidade institucional. Supervisão aleatória de atendimentos (presenciais, emails ou registos), para avaliar clareza e completude da informação prestada. Guiões ou checklists de atendimento, para assegurar que as respostas seguem critérios mínimos de qualidade e orientação. Canal de feedback direto dos beneficiários, com possibilidade de sinalizar atendimentos insatisfatórios. Avaliação de desempenho com componente de qualidade de atendimento.	
DSASC /ASC	22	TIBP05	Tratamento de Informação Benefícios Públicos	Conflito de interesses no encaminhamento de beneficiários	2	3	6	elevado	Dir/ Chefe	Implementação de procedimento interno de atendimento e encaminhamento de beneficiários, assente em critérios objetivos, transparentes e devidamente documentados, que proíba expressamente a recomendação ou encaminhamento para entidades externas com as quais o colaborador tenha relações pessoais ou profissionais. Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse, sempre que o colaborador intervenha no apoio ou encaminhamento de beneficiários; Formação e sensibilização dos colaboradores sobre deveres de imparcialidade, lealdade institucional e ética pública.	

DSASC

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UD	Num	cod_a	atividade	potenciais risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
DSASC/DGP	23	TIBP06	Tratamento de Informação; Benefícios Públicos	Favorecimento em concursos de atribuição de frações habitacionais	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Rigorous cumprimento dos critérios de seleção estabelecidos no âmbito do concurso. Segregação de funções nas diversas fases do processo. Existência de histórico de registros.	
DSASC/DGP	24	AJC02	Assuntos jurídicos e contencioso	Parcialidade/favorecimento na emissão de pareceres jurídicos	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Verificação do parecer por 2ª pessoa; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses.	
DSASC/DGP	25	GRP12	Gestão de recursos patrimoniais	Ocupação indevida de frações do IASFA	2	3	6	elevado	Dir/Chefe	Vistorias periódicas aos imóveis, por equipas de 2 funcionários; Verificação de eventual existência de água e/ou eletricidade em frações não arrendadas/devolutas; Relatórios de vistorias enviados para conhecimento dos dirigentes intermédios da DGP e DSASC, e do CD; Acionamento de mecanismos legais para fazer cessar as ocupações ilícitas.	

UO	Num	cod_att	atividade	potencial Risco	PO	i	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
GACD	1	TIGD02	Tratamento de Informação e Gestão documental	Acesso a informação restrita e confidencial por pessoas não autorizadas	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Estabelecimento de regras de acesso ao sistema; possibilidade de estratificar o acesso à documentação por áreas e níveis de segurança atribuída.	
GACD	2	TIGD05	Tratamento de Informação e Gestão documental	Atribuição indevida de perfis	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Rotatividade de funções; elaboração de Instrução Permanente para a gestão e atribuição de acessos e gestão da informação por áreas de atividade.	
GACD	3	GFA02	Gestão da frota automóvel	Deficiente programação de atividades levando a conflitos operacionais e inerentes custos, quer a nível de eficácia, quer a nível financeiro	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Implementação de um sistema de gestão de frota, incluindo normativo e mapeamento de processo, com formação para os utilizadores; documento, permanentemente atualizado, com a programação integrada das várias atividades.	
GACD	4	TIGD10	Tratamento de Informação e Gestão documental	Falta de encaminhamento, ou encaminhamento indevido, dos documentos recebidos no Conselho Diretivo	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Implementação de um sistema de informação de Gestão documental para encaminhamento de todos os documentos; utilização simultânea do envio físico dos documentos através de entrega personalizada e utilização de correio interno; controlo de prazos em articulação com os serviços, verificação de casos pontuais e controlo de reclamações	
GACD	5	AJC01	Assuntos jurídicos e contencioso	Incumprimento de prazos legais	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Acesso a bases de dados completas e atualizadas de legislação, controlo efetivo dos prazos por 2ª pessoa e chefia (3 níveis de controlo).	
GACD	6	TIGD13	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Elaboração de um plano de Comunicação Institucional, garantia de aplicação dos procedimentos definidos nesse Plano; atividades desenvolvidas em equipa e verificação da informação disponibilizada por segundo elemento da equipa.	

GACD

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
GACD	7	AUC02	Assuntos jurídicos e contencioso	Parcialidade/favorecimento na emissão de pareceres jurídicos	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Verificação do Parecer por 2.ª pessoa; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse.	
GACD	8	CRP03	Comunicação e Relações Públicas	Vulnerabilidade pela presença do IASFA nas redes sociais	3	1	3	tolerável	Chefe GACD	Acompanhar as redes sociais de forma permanente; identificar comentários ofensivos e reclamações suscetíveis de resposta.	
GACD	9	AUC03	Assuntos jurídicos e contencioso	Possibilidade de adulteração de informação processual em registo para favorecimento de interesses ilegítimos e estranhos ao processo (criação de falsa informação, transmissão ilegítima, certificação incorreta ou supressão de informação.	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	O registo de informação deve obedecer a procedimentos preferencialmente automatizados, por via de recurso a aplicações informáticas que devem estar assentes em manuais de procedimentos.	
GACD	10	AUC04	Assuntos jurídicos e contencioso	Multas e penalizações	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Estrito cumprimento dos prazos legais por forma a evitar penalizações fiscais, contributivas e financeiras.	
GACD	11	GFA03	Gestão de frota automóvel	Utilização indevida de viaturas da frota automóvel do IASFA	1	3	3	tolerável	Chefe GACD	Existência de normativos e mapeamento de processo, com formação para os utilizadores; programação integrada das várias atividades; Preenchimento de boletim de viatura, só circular mediante autorização do Diretor ou de quem o substitua na sua ausência.	

Handwritten signature and initials

GPGFO

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_att	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
GPGFO	1	GRF01	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Deficiente controlo da faturação e consequente insuficiência no controlo da receita	1	2	2	baixo	Chefe GPGFO	Registo metódico dos factos, sendo que todas as operações devem ser relevadas de uma forma sistémica e sequencial e todas as passagens dos documentos pelos diversos sectores devem ficar registadas.	
GPGFO	2	GRF02	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falha na conferência da folha de processamento dos vencimentos e outros abonos	1	1	1	baixo	Chefe GPGFO	Conferir e validar mensalmente numa base de amostragem o processamento dos vencimentos e outros abonos, antes do seu pagamento.	
GPGFO	3	GRF03	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira (p.e. classificações contabilísticas incorretas)	3	2	6	elevado	Chefe GPGFO	Elaboração de Manual de Apoio à classificação orçamental/patrimonial, Conferência da informação intermédia e final.	
GPGFO	4	GRF04	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falta de rigor e controlo na autorização de despesa (sem prévio cabimento orçamental).	1	1	1	baixo	Chefe GPGFO	Efetuar todas as despesas, após a elaboração de cabimento prévio e respetivo compromisso, na rubrica orçamental respetiva de acordo com o definido no DL 26/2002. O SIG cumpre o ciclo da despesa legalmente definido.	
GPGFO	5	GRF05	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Omissões em SIGDM na prestação de contas do movimento de operações de tesouraria, de acordo com os critérios definidos no POCF	1	2	2	baixo	Chefe GPGFO	Registo metódico dos factos, sendo que todas as operações devem ser relevadas de uma forma sistémica e sequencial e todas as passagens dos documentos pelos diversos sectores devem ficar registadas.	
GPGFO	6	CP03	Contratação Pública	Os funcionários não recebem formação adequada para prevenir situações de conflito de interesses	1	2	2	baixo	Chefe Gab	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.	
GPGFO	7	GRP05	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - A	2	2	4	tolerável	Chefe GPGFO	Assegurar em planeamento anual de orçamento verbas para investimento em bens patrimoniais; Manter dotação orçamental para despesas urgentes e inadiáveis imprevistas.	




GPGFO

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_at	atividade	potencial Risco	PO	i	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Impiem
GPGFO	8	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
GPGFO	9	GRF06	Gestão recursos financeiros e orçamento	Alteração não autorizada de cabimentos, com consequente incumprimento do código dos Contratos Públicos	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Cabimentos efetuados só podem ser anulados ou reduzidos se houver revogação de decisão do contrato ou adjudicação por valor inferior ao cabimento, ou noutras situações devidamente justificadas e autorizadas superiormente.	

Handwritten signatures and initials in blue ink.

GRH

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
GRH	1	GRH01	Gestão de recursos humanos	Atribuição indevida de subsídio transporte (passe mensal)	1	1	1	baixo	Chefe GRH	Obtenção de Despacho superior; Processamento mediante a apresentação de comprovativo de aquisição do título transporte em consonância com o n.º de cartão passe único de transporte.	
GRH	2	GRH02	Gestão de recursos humanos	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas	2	2	4	tolerável	Chefe GRH	Revisão anual de todos os pedidos de acumulação de funções.	
GRH	3	GRH03	Gestão de recursos humanos	Exercício da atividade privada durante o horário de trabalho	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Utilização dos mecanismos legais para o reporte de eventual envolvimento em condutas consideradas inapropriadas/ilegais.	
GRH	4	GRH04	Gestão de recursos humanos	Exercício de atividades não autorizadas	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Obrigatoriedade de apresentação de requerimento de acumulação de funções nos termos definidos no artigos 19 e seguintes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas aprovada e publicada em Anexo à lei n.º 35/2014, de 20 de junho. Divulgação na intranet, todas as normas, minutas e procedimentos a observar nos pedidos de autorização, alteração e cessação de acumulação de funções (artigo 14.º do RGPC).	
GRH	5	GRH05	Gestão de recursos humanos	Favorecimento ou prejuízo na escolha de recursos humanos a recrutar	2	2	4	tolerável	Chefe GRH	Publicação do anúncio na Bolsa de Emprego Público (www.bep.gov.pt); Publicitação dos anúncios na página eletrónica do IASFA; Observância do regime legal sobre recrutamento e seleção na AP. Elaboração de processo administrativo (decisão do dirigente, CV do candidato, informação da UO, decisão superior, pedido do serviço de origem e respetiva resposta); Formação para membros de júri; Os júris devem denunciar tentativas de pressão para favorecimento de candidatos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse por parte dos membros do júri.	

GRH

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
GRH	6	GRH06	Gestão de recursos humanos	Intervenção no procedimento de recrutamento de recursos humanos, evidenciando ausência ou deficiente fundamentação dos atos de seleção de pessoal e dos resultados das decisões de avaliação.	1	1	1	baixo	Chefe GRH	Proceder à nomeação de júris diferenciados para cada concurso; Garantir a integração do Chefe da UO no júri do procedimento; Elaborar e divulgar manual de procedimentos de recrutamento, incluir critérios objetivos de seleção; Formação para membros de Júri; Os Júris devem denunciar tentativas de pressão para favorecimento de candidatos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse por parte dos membros do Júri.	
GRH	7	GRH07	Gestão de recursos humanos	Manipulação do processamento das remunerações	1	1	1	baixo	Chefe GRH	Segregação de funções; Procedimentos inerentes ao processamento de salários.	
GRH	8	CP03	Contratação Pública	Os funcionários não recebem formação adequada para prevenir situações de conflito de interesses	1	2	2	baixo	Chefe Gab	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.	
GRH	9	GRH08	Gestão de recursos humanos	Segurança da Informação - Divulgação de Informação Confidencial	1	1	1	baixo	Chefe GRH	Acesso aos processos individuais restrito aos trabalhadores da área de RH e a interessados legitimados; Garantir o acesso restrito e controlado ao arquivo físico; Implementar a digitalização do histórico documental.	
GRH	10	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	

GRM IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_atr	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	GRM Implem
GRM	1	GFA01	Gestão da frota automóvel	Ausência de normas na gestão e utilização dos Cartões Abastecimento Eletrocnico	3	3	9	elevado	Chefe GRM	Aprovação de IP proposta - "Normas para a Gestão e Utilização dos Cartões Eletrônicos de Abastecimento de Combustível".	
GRM	2	GRP01	Gestão de recursos patrimoniais	Bem abatido continuar nos serviços e abates sem autorização dos órgãos competentes e/ou bem abatido ser indevidamente apropriado.	1	2	2	baixo	Chefe GRM	Continuar a identificar os bens imobilizados, abatendo no SIG o que já foi abatido anteriormente.	
GRM	3	GACED2	Gestão de armazéns e controlo de existências	Bens entregues pelos fornecedores não cumprindo as quantidades e requisitos indicados	1	3	3	tolerável	Chefe GRM	Verificação dos bens entregues efetuada por 2 funcionários que confirmam e assinam. Aperfeiçoar os procedimentos de receção, incluindo através da metodologia "carga cega".	
GRM	4	GAPC02	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falhas na aplicação de normas e procedimentos no âmbito da atividade dos Postos Clínicos	2	3	6	elevado	Chefe GRM	Apoiar os CAS com Postos Clínicos na contratualização de serviços nas circunstâncias que o exijam.	
GRM	5	GACED3	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em sistema	2	3	6	elevado	Chefe GRM	Reconciliação integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente. Criação de Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks, o qual deve contemplar rotinas de conciliação e inspeção periódica. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.	
GRM	6	GRP13	Gestão de recursos patrimoniais	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Chefe GRM	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	

GRM

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
GRM	7	GACE07	Gestão de armazéns e controlo de existências	Inadequado perfil de competências para o exercício das funções	1	2	2	baixo	Chefe GRM	Diligenciar ações de formação no âmbito deste processo, nomeadamente em gestão da cadeia de abastecimento, gestão de stocks e ao nível do conhecimento da utilização das potencialidades do SIGDN.	
GRM	8	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Incorreta avaliação do imobilizado	1	2	2	baixo	Chefe GRM	Rigoroso controlo de existências de bens e seu valor patrimonial e distribuição pelos diferentes locais (folha de carga em cada dependência).	
GRM	9	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	
GRM	10	GACE09	Gestão de armazéns e controlo de existências	Incorreta parametrização dos artigos/bens/gêneros	1	2	2	baixo	Chefe GRM	Promover a parametrização correta dos artigos/bens/gêneros, incluindo os suscetíveis de fracionamento para além da unidade. Promover conferências de inventário geral dos armazéns por amostragem registando a taxa de não conformidades observadas. Elaborar Manual de procedimentos, que integre os procedimentos a desenvolver nas diferentes áreas.	
GRM	11	GACE10	Gestão de armazéns e controlo de existências	Indisponibilidade de existências e falta de otimização de stocks.	1	3	3	tolerável	Chefe GRM	Elaboração anual de um Plano de necessidades para otimizar a composição dos stocks e garantir a disponibilidade das existências.	
GRM	12	CP01	Contratação Pública	Inexistência de elaboração de uma previsão de todas as fases do concurso, e os seus possíveis incidentes, com base em estimativas fundamentadas.	1	1	1	baixo	Chefe GRM	Conclusão da elaboração dos manuais de boas práticas na área da contratação pública do IASFA e na área do imobilizado. Seguir os procedimentos enunciados nos referidos manuais.	

GRM

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
GRM	13	CP02	Contratação Pública	Inexistência de mecanismos internos de controlo que permitam detetar situações de conluio entre concorrentes e eventual corrupção de funcionários.	1	2	2	baixo	Chefe GRM	Conclusão da elaboração dos manuais de boas práticas na área da contratação pública do IASFA e na área do imobilizado. Seguir os procedimentos enunciados nos referidos manuais.	
GRM	14	GACE11	Gestão de armazéns e controlo de existências	Integridade e segurança de informação	3	2	6	elevado	Chefe GRM	Finalização do módulo que está a ser desenvolvido no âmbito do SIPIASFA, o qual vai permitir "gerir" o processo de gestão de armazéns e controlo de existências, desde a requisição do bem, por parte das unidades orgânicas, até ao seu processamento e entrega nas respetivas unidades orgânicas, incluindo nos CAS. Clarificar o enquadramento, objetivos e atividades suportadas pelo referido módulo do SIPIASFA (respeitante à gestão de armazéns e existências).	
GRM	15	GFA03	Gestão da frota automóvel	Metodologia de gestão consumos de combustível inadequada	3	3	9	elevado	Chefe GRM	Controlar o abastecimento, consumo e distâncias percorridas verificando médias de consumo. No âmbito das viaturas assegurar que o controlo do consumo e abastecimento seja assegurado através do sistema informático de gestão da frota	
GRM	16	CP03	Contratação Pública	Os funcionários não recebem formação adequada para prevenir situações de conflito de interesses	1	2	2	baixo	Chefe Gab	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.	
GRM	17	GRP05	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - A	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Assegurar em planeamento anual as necessidades de investimento em bens patrimoniais.	
GRM	18	CP04	Contratação Pública	Recursos sucessivos à consulta prévia ou ao ajuste direto	2	2	4	tolerável	Chefe GRM	Adotar procedimentos de controlo interno que assegurem o cumprimento legal.	

GRM

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_atv	atividade	potencial Risco	PO	I	significância	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
GRM	19	CP05	Contratação Pública	Situações de conflitos de interesses	1	3	3	tolerável	Chefe GRM	Implementar mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses, designadamente os previstos no CCP e no CPA; obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflitos de interesse por todos os intervenientes nos processos.	
GRM	20	CP06	Contratação Pública	Situações de convivência com fornecedores de bens ou serviços	2	3	6	elevado	Chefe GRM	Realizar consultas prévias a vários fornecedores. Auditar os procedimentos com auditorias internas.	
GRM	21	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
GRM	22	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Preenchimento do anexo IV Folha de serviço de transportes, anexo V - mapa de utilização de veículos de serviços gerais e anexo VIII - registos combustíveis do RUVIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	
GRM	23	GFA05	Gestão da frota automóvel	Utilização de viaturas com falta de condições para poderem circular, quer a nível de segurança, quer a nível legal.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Vistoria regular a todas as viaturas e equipamentos da frota automóvel, com elaboração de documento onde estão definidas as prioridades de intervenção.	

GSIC

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
GSIC	1	GS101	Gestão de sistemas de informação	Acesso a dados pessoais e sensíveis	2	2	4	tolerável	Chefe GSIC	Implementação de políticas de acesso, de acordo com o princípio do privilégio mínimo.	
GSIC	2	GS102	Gestão de sistemas de informação	Acesso a recursos do IASFA por entidades estranhas ou não autorizadas	1	3	3	tolerável	Chefe GSIC	Implementação de políticas de acesso, de acordo com o princípio do privilégio mínimo.	
GSIC	3	GS103	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Manter o controle sobre sistema de backup automático de toda a informação contida na rede; Insistir com os utilizadores sobre a importância de armazenar os documentos importantes em pastas abrangidas por esse sistema.	
GSIC	4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Dir/Chefe	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	
GSIC	5	GS104	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	Dir/Chefe	Atribuição do perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções. Sensibilização para a utilização criteriosa das passwords.	
GSIC	6	GS105	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	

UO	Num	cod_a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau Implem
GSIC	7	GS106	Gestão de sistemas de informação	Incorreta utilização das aplicações e/ou bases de dados, com risco de informação errada, dificuldade de integração e perda de dados.	1	2	2	baixo	Chefe GSIC	Proporcionar aos colaboradores a adequada formação para a correta utilização das aplicações, respeitando minuciosamente os procedimentos instituídos.	
GSIC	8	GS107	Gestão de sistemas de informação	Inexistência de identidade única de colaborador do IASFA - limitação na alteração de credenciais nos vários sistemas; dificuldade na garantia da aplicação do princípio do privilégio mínimo.	2	2	4	tolerável	Chefe GSIC	Implementação de sistema de Identidade única (e nominal) para colaboradores do IASFA; Implementação de políticas de acessos, de acordo com o princípio do privilégio mínimo.	
GSIC	9	GAPC05	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Não atualização da tabela de preços a praticar.	1	3	3	tolerável	Dir/Chefe	Propor os procedimentos a adotar para o controlo da receita. Atualizar os sistemas de informação.	
GSIC	10	GS108	Gestão de sistemas de informação	Não atualização de programas e sistemas operativos informáticos.	1	2	2	baixo	Chefe GSIC	Manter atualizados programas em todos os servidores de rede e workstations; substituir atempadamente os equipamentos em que já não é viável fazer atualizações de segurança.	
GSIC	11	GS109	Gestão de sistemas de informação	O aumento dos ciberataques	2	2	4	tolerável	Chefe GSIC	Promover, através dos meios de divulgação possíveis, a informação dos utilizadores alertando-os para os constantes ataques de software malicioso e preparando-os para evitar o risco e, quando necessário, minimizar os danos.	

GSIC

IASFA - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS - 2026-2028

UO	Num	cod a	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	nível de risco	EPR	medidas mitigadoras propostas	grau implem
GSIC	12	GS110	Gestão de sistemas de informação	Uso indevido de identidade e partilha de credenciais entre utilizadores	3	2	6	elevado	Chefe GSIC	Sensibilização dos utilizadores para os riscos e responsabilidades associados à partilha de credenciais; implementação de sistema de identidade única (e nominal) para colaboradores do IASFA; implementação de política de impossibilidade de acesso em mais do que dois terminais em simultâneo.	
GSIC	13	GR01	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não lícitos.	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	
GSIC	14	GS112	Gestão de sistemas de informação	Utilização de credenciais genéricas para o acesso a recursos	1	2	2	baixo	Chefe GSIC	Implementação de política de restrição à utilização de credenciais genéricas; implementação de política de criação de credenciais nominais com privilégios específicos (e.g. administrador de sistemas).	
GSIC	15	GRF06	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Sobrevalorização das necessidades de contratos de prestação de serviços	2	2	4	tolerável	Dir/Chefe	Efetuar fundamentação detalhada das necessidades de contratação de prestação de serviços e de impossibilidade de assegurar os mesmos com recursos internos; Obrigatoriedade de declaração de inexistência de conflito de interesses por parte dos intervenientes no processo de proposta de aquisição de serviços e contratos; As horas de serviço a contratar, não devem exceder as que seriam prestadas através da ocupação dos postos de trabalho vagos do Mapa de Pessoal.	

2/2 Jy KC ✓