



Instituto de Ação Social
das Forças Armadas

Ao seu lado, hoje e sempre.

Relatório de execução anual 2022

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Plano de Prevenção de Riscos Corrupção e Infrações Conexas 2022 – Relatório

Índice

Apresentação	2
1. Finalidade	3
2. Enquadramento organizacional	3
a. Missão Visão e Valores.....	3
b. Atribuições.....	3
c. Estrutura Orgânica.....	4
3. Metodologia	5
4. Monitorização e execução	7
a. Estado global de implementação das medidas nas UO.....	7
b. Análise global por área de risco.....	8
c. Análise de riscos com significância de 4 (tolerável).....	10
d. Análise de riscos com significância de 6 e 9 (elevado).....	11
e. Medidas com ausência de progresso no final de 2022.....	13
f. Riscos sem medidas implementadas/parcialmente implementadas.....	15
5. Conclusão	15
6. Anexos	18

Apresentação

A elaboração do Plano de Prevenção de Riscos da Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) enquanto instrumento de gestão e controlo interno na prevenção dos riscos gestão, de corrupção e de infrações conexas, assegura a prossecução de uma Política de Gestão de Risco no Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. (IASFA).

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, como entidade administrativa independente que funciona junto do Tribunal de Contas, tem como objetivo desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas. Das várias recomendações que aprovou, destaca-se a recomendação nº 1/2009, publicada no Diário da República, II Serie, nº 140, de 22 de julho, indicando que todos os organismos públicos devem elaborar o seu PPRCIC, bem como relatórios anuais sobre a execução dos mesmos.

Conforme decorrente de outras recomendações igualmente emanadas pelo CPC, a definição, implementação e avaliação do PPRCIC, constitui uma responsabilidade do Conselho Diretivo e de todos os colaboradores com funções dirigentes, auscultando-se previamente todas as UO do IASFA diretamente envolvidas na implementação das medidas de prevenção de riscos.

O presente relatório será enviado ao MDN, IGDN, MENAC e CPC. O PPRCIC foi revisto em 2021 e foi aprovado pelo CD estando em vigor para o período de 2022 a 2025. Em 08jul22 foram enviados ao MDN, IGDN, MENAC e CPC os relatórios de execução do PPRCIC 2021 e o PPRCIC 2022 revisto para o ciclo seguinte.

Nos termos do Regulamento Interno do IASFA, art. 49º, 2.g. compete ao GACD *“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. Elaborar o Relatório de Execução anual.”* Todavia nos termos da deliberação do Conselho Diretivo (CD) nº 24 de 2020, compete ao GAI *“Colaborar na elaboração dos instrumentos de gestão do IASFA, designadamente o Plano Estratégico, o QUAR, o Plano e o Relatório de Atividades anuais e o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas, reunindo e integrando a informação necessária, e monitorizar a sua execução, quando aplicável”*.

Dando cumprimento ao disposto nessa recomendação, o IASFA elabora o presente relatório sobre a execução do PPRCIC no ano 2022, medindo e avaliando o grau de implementação de cada medida de prevenção face aos riscos identificados no PPRCIC em vigor a 31 de dezembro.

Lisboa, ____ de _____ 20__

O Presidente do Conselho Diretivo

Fernando de Campos Serafino
Tenente-General

A Vogal do Conselho Diretivo

Paula Costa

O Vogal do Conselho Diretivo

Manuel da Silva Lopes

1. Finalidade

Elaborar um ponto de situação referido ao final de 2022 sobre a implementação das medidas mitigadoras contidas no Plano de Prevenção de Riscos Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) de 2022.

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 Ministério da Defesa Nacional (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 Visão 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

Atingir o equilíbrio financeiro e conseguir melhorar o apoio prestado aos 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.

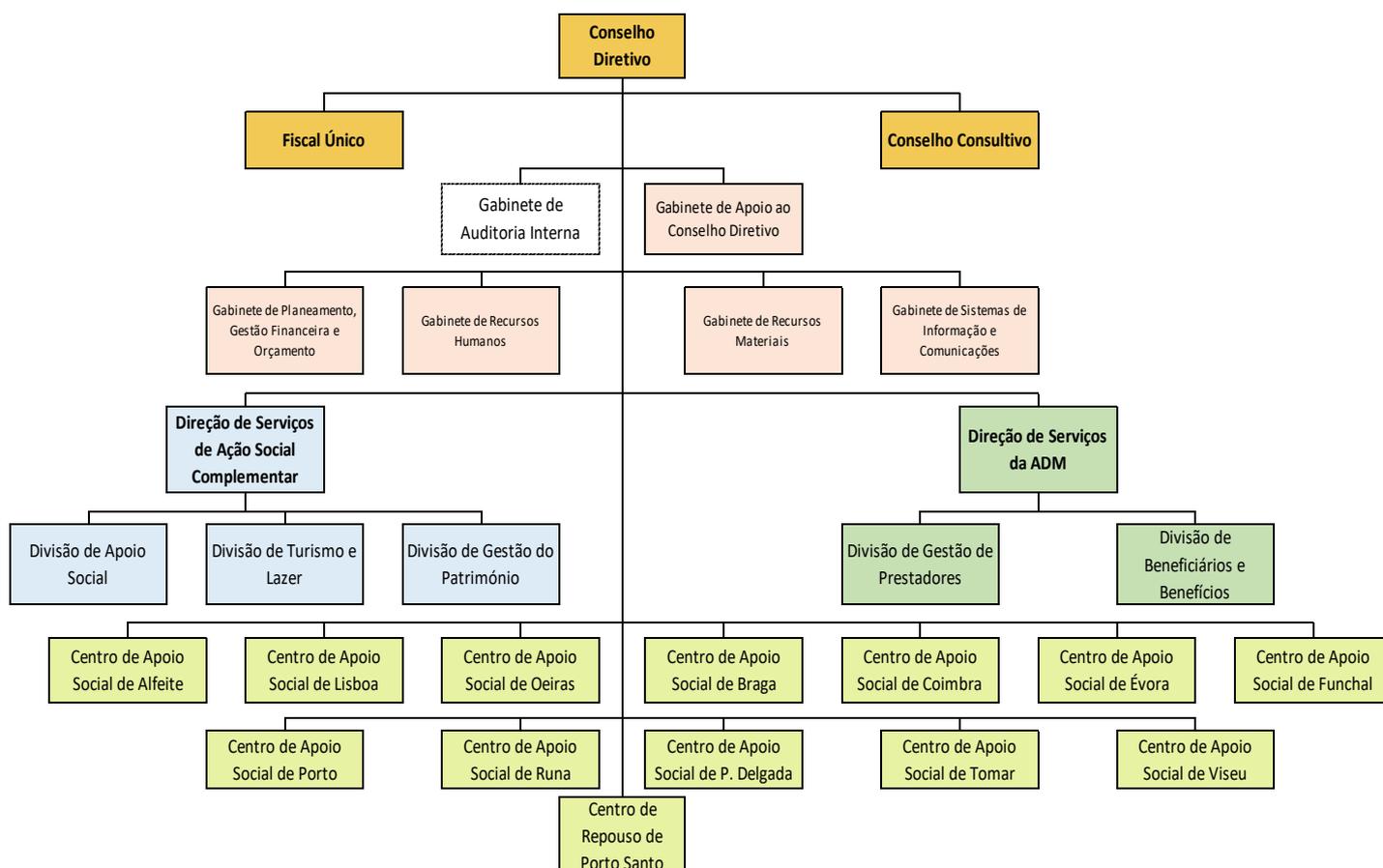
b. Atribuições

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



O Organograma de funcionamento interno do IASFA, está de acordo com a Portaria n.º 189/2013, de 22 de maio, o Despacho 05/2018 e a Deliberação do CD Diretivo do IASFA n.º 24/2020 a qual delibera a criação do Gabinete de Auditoria Interna sob a forma de equipa de trabalho.

3. Metodologia

Tendo em conta a natureza das Unidades Orgânicas (UO), agruparam-se as mesmas de acordo com a sua equivalência funcional e os riscos que lhes foram atribuídos foram idênticos. Assim os CASO, CASP e CASR (todos com ERPI) são em tudo semelhantes, no entanto com dimensões distintas. O CASA distingue-se pela componente de apoio escolar uma vez que alberga uma creche e duas escolas básicas (uma delas da responsabilidade da autarquia). O CASL apesar da sua reduzida dimensão em recursos próprios, tem um elevado número de beneficiários na sua área geográfica de responsabilidade (cerca de 30% do total) e dispõe de um serviço de alimentação¹. O CEREPOSA está centrado no apoio ao alojamento e restauração, sendo o seu período de maior atividade no Verão.

Assim e considerando o âmbito funcional de cada UO, foram avaliadas as medidas preventivas para mitigar ou neutralizar esses riscos.

A monitorização/avaliação da execução do PPRCIC foi efetuada em articulação com as UO que responderam pela implementação das medidas de prevenção de riscos.

Nos anexos A e B estão caracterizados os riscos da seguinte forma:

- Lista de riscos;
- Caracterização dos riscos por PO/Impacto e medidas mitigadoras;
- Critério de atribuição dos riscos por UO, havendo riscos iguais distinguindo-se por “A” ou “B” caso tenha probabilidades de ocorrência ou medidas mitigadoras diferentes consoante a UO.

Na **avaliação da implementação das medidas mitigadoras** pretendeu-se aferir:

- se as mesmas foram implementadas;
- se os riscos identificados se podem considerar minimizados e controlados.

Nesse sentido o GAI perante a diversidade das respostas e para proceder à sua análise, de forma estruturada, **classificou**² as mesmas como estando:

- implementadas (i);
- parcialmente implementadas (p);
- não implementadas (n);
- não respondidas (z);
- não aplicável (w)³.

Manteve-se a **graduação de riscos** do antecedente, associando às diferentes áreas de intervenção/processos duas variáveis: **probabilidade de ocorrência (PO) e impacto (I)**.

¹ Atividade suspensa em contexto pandémico.

² Critério nosso para indexação e agilizar a análise.

³ Quando assim for indicado pela UO.

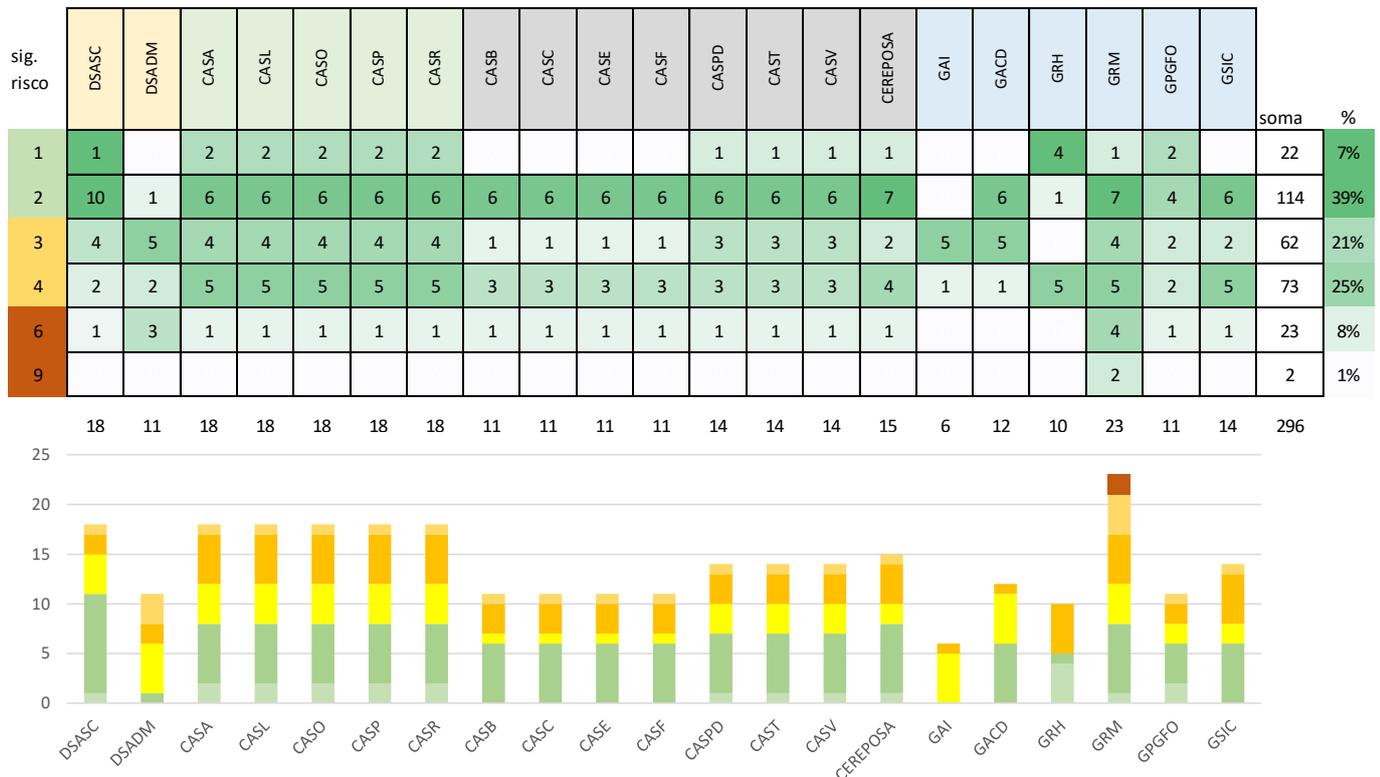
Manteve-se a classificação de cada uma dessas variáveis segundo três regras: baixa, média e alta. Da conjugação das duas variáveis, resultaram três níveis de risco associados (Baixo, Tolerável e Elevado)⁴. Nesta conformidade, a identificação do nível de risco leva à identificação de um determinado nível de intervenção: não intervir, manter o controlo e 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. São os constantes na tabela seguinte.

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

Para avaliação do grau de implementação das medidas mitigadoras, solicitou-se a cada UO a resposta, a qual foi analisada pelo GAI tendo em conta a realidade conhecida e os relatórios das auditorias internas bem como da IGDN, resultando daí a classificação atribuída pelo GAI.

O quadro global seguinte apresenta o número de potenciais riscos atribuídos a cada UO de acordo com a significância do risco.



A observação desta informação evidencia o critério seguido na atribuição dos riscos, resultando que as que não têm responsabilidade de gestão de recursos, ou que têm menor dimensão, têm menor número de riscos atribuídos. Assim

⁴ Tendo como referência os critérios utilizados pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional (IGDN)

os CAS de nível 2 apresentam um nível de risco inferior aos restantes, incrementando-se naqueles que têm postos clínicos, ou ainda no caso do CEREPOSA, por dispor de serviço de alimentação e bar.

Numa perspetiva inversa, destacam-se o GRM pela responsabilidade direta no âmbito da contratação pública e gestão de património, a DSASC por englobar o apoio social complementar com responsabilidade direta na gestão dos subsídios/complementos, gestão do património habitacional e turismo e lazer, bem como os CAS de nível 1 pela sua dimensão e autonomia.

4. Monitorização e execução

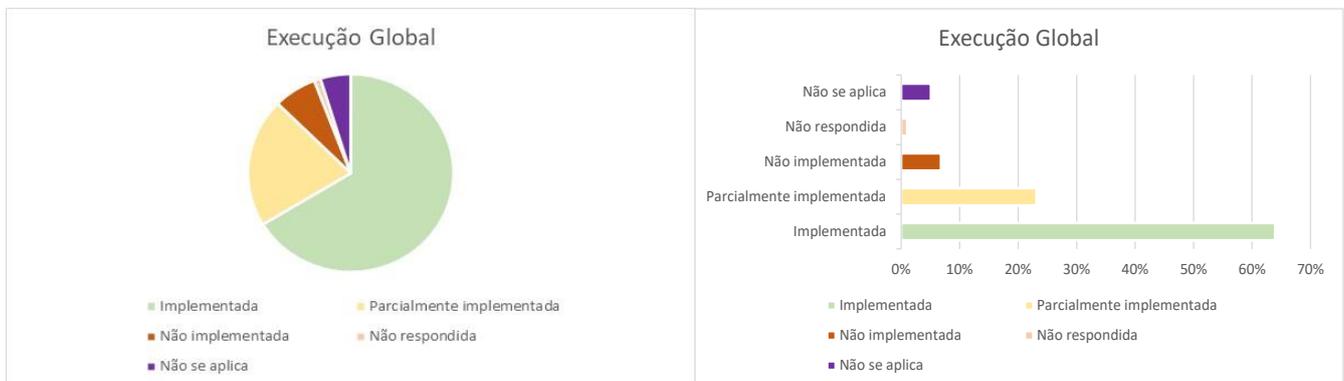
a. Estado global de implementação das medidas nas UO

Uma vez definidos os riscos e os critérios de atribuição, conforme vertido nos anexos A e B, seguiu-se a monitorização do respetivo grau de implementação.

Assim, recolhidas as monitorizações de todas as UO, o estado global de implementação das medidas preventivas é o seguinte:

Respostas das UO	DSASC	DSADM	CASA	CASL	CASO	CASP	CASR	CASB	CASC	CASE	CASF	CAS_PD	CAST	CASV	CEREPOSA	GAI	GACD	GRH	GRM	GPGFO	GSIC	total	
Implementada	i	15	8	13	8	10	13	13	7	7	7	3	10	8	10	11	3	10	8	12	5	6	64%
Parcialmente implementada	p	3	2	3	4	5	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	9	1	4	24%	
Não implementada	n			2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1				2	2	1	7%	
Não respondida	z													1								1%	
Não se aplica	w				5	1	1				2									3	1	5%	
Total		18	10	18	18	18	18	11	11	11	10	14	14	14	15	6	12	10	23	11	14		
Respostas das UO em %																							
Implementada	i	83%	80%	72%	44%	56%	72%	72%	64%	64%	64%	30%	71%	57%	71%	73%	50%	83%	80%	52%	45%	43%	
Parcialmente implementada	p	17%	20%	17%	22%	28%	17%	22%	27%	27%	27%	40%	21%	21%	21%	20%	50%	17%	20%	39%	9%	29%	
Não implementada	n			11%	6%	11%	6%	6%	9%	9%	9%	10%	7%	7%	7%	7%				9%	18%	7%	
Não respondida	z													7%								14%	
Não se aplica	w				28%	6%	6%					20%		7%							27%	7%	

A percentagem de medidas implementadas é de 64% e das parcialmente implementadas de 24%, levando a um total de 88% de medidas com “ação”.



Em anexo C constam todas as respostas das UO e a respetiva classificação pelo GAI.

Apesar de ter sido solicitado às UO que na coluna das “Medidas implementadas/em vigor” inserissem texto com evidências das ações realizadas ou comentários esclarecedores, houve casos de UO que repetiram o texto das “Medidas mitigadoras propostas”.

Nas situações em que as medidas foram diferentes de “implementadas (i)” relevou-se a resposta com cor.

b. Análise global por área de risco

A contagem global do grau de implementação das medidas mitigadoras por área/grau de risco é a seguinte⁵:

Área de risco	i	p	n	w	z
Assuntos jurídicos e contencioso	2				
Auditoria e gestão do risco	2	1			
Comunicação e Relações Públicas	3				
Contratação Pública	4	1	2	1	
Contribuições e subsídios	6				
Gestão da frota automóvel	19	1		1	
Gestão de armazéns e controlo de existências	24	8	1	3	1
Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	23	1	1	3	
Gestão de recursos	4	21		2	
Gestão de recursos financeiros e orçamento	4		1		
Gestão de recursos humanos	7	1			
Gestão de recursos patrimoniais	25	1		1	
Gestão de sistemas de informação	31	4	14		2
Planeamento estratégico	1				
Segurança e Defesa Alimentar	8	2	1	2	
Tratamento de Informação Benefícios Públicos	2				
Tratamento de Informação e Gestão documental	21	29		2	
Tratamento de Informação e Gestão documental Benefícios Públicos	1				
Total Geral	187	70	20	15	3

Nota: i – implementada; n – não implementada; p – parcialmente implementada; w – não se aplica; z – não respondida.

Tendo em conta que estes valores correspondem à soma das respostas das UO, ressaltam indicadores que sugerem análise, designadamente:

- Gestão de recursos – 21 respostas de medidas parcialmente implementadas
- Gestão de sistemas de informação – 14 respostas de medidas não implementadas e 2 não respondidas
- Tratamento de informação e gestão documental – 29 respostas de medidas parcialmente implementadas.

A análise destes riscos é a seguinte:

“Gestão de recursos (GSI11) - Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente” cujas medidas mitigadoras são “Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.” A classificação de “parcialmente implementada” foi atribuída pelo GAI uma vez que o canal de denúncia está definido, transitoriamente, através da criação de um email

⁵ A soma das medidas apresentadas, resultam de cálculo sobre a matriz global.

específico para o efeito⁶ e consultado pelo chefe do GAI, enquanto se aguarda pela criação de mecanismo específico a implementar pelo MDN.

“Gestão de sistemas de informação (GSI03) - Falha do sistema de backup automático de toda a informação” cujas medidas mitigadoras são “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.” Para este risco a generalidade das UO indicaram como implementada. Ainda que se entenda o expediente das UO para assegurar cópia de segurança da sua informação recorrendo a meios próprios, prevalece a ausência de um sistema global de backup garantido pelo GSIC, pelo que o GAI classificou como “não implementado” resultando num elevado número de “não implementado”. No mesmo sentido o GSIC indicou estar em curso a implementação de um sistema global de backup.

As 2 não respondidas são da responsabilidade do GSIC, designadamente:

cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
GSI06	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	2	Proporcionar aos colaboradores a adequada formação para a correta utilização das aplicações, respeitando minuciosamente os procedimentos instituídos.	z	Dificuldade de interpretação do âmbito optando-se por não se pronunciar.
GSI7	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	4	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.	z	Em planeamento.

“Tratamento de Informação e Gestão documental” envolve dois riscos. Enumeram-se os mesmos e as respetivas considerações.

(TIGD14) – “Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais” cujas medidas mitigadoras são “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.”

A generalidade das UO consideraram as medidas como implementadas, contudo ainda não foi aprovado o “Regulamento Interno do IASFA” pelo que o GAI considerou como “parcialmente implementado”.

(TIGD08) – “Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais” cujas medidas mitigadoras são “Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc⁷; Destruição de Arquivo”. Do mesmo modo a generalidade das UO consideraram a medida como implementada, contudo a solução de gestão documental ainda não está em funcionamento pelo que o GAI considerou como “parcialmente implementado”.

⁶ denuncia@iasfa.pt

⁷ Gesdoc- Expressão genericamente usada para sistema de gestão documental

c. Análise de riscos com significância de 4 (tolerável)

Considerando o nível de intervenção mais elevado e que recomenda um maior controlo, a análise seguinte assenta nos riscos de grau 4 (tolerável). Nos quadros seguintes não se consideraram as medidas totalmente implementadas.

O grau de risco com uma significância de "4" correspondente a um nível de risco "tolerável", mantendo-se presente nos riscos identificados na tabela. Estão apresentados aqueles cujas respostas indicaram medidas por implementar ou informação diferente de "implementada". De um total de **dezassete** riscos com uma significância de "4" apenas **cinco**, não se encontram totalmente implementados (17%).

tipo_A	atividade	potencial Risco	DSASC	DSADM	CASA	CASL	CASO	CASP	CASR	CASB	CASC	CASE	CASF	CAS_PD	CAST	CASV	CEREPOSA	GAI	GACD	GRH	GRM	GPFO	GSIC
GRP01	Gestão de recursos patrimoniais	Adjudicação de obras desnecessárias no património do IASFA																				p	
GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A			i	i	p	i	p								i						
GSI05	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios			i	i	i	i	i	i	i	i	p	i	i	i	i				i		i
GS17	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																					z
GS111	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p

(1) GRPO1 (Gestão dos Recursos Patrimoniais - Adjudicação de obras desnecessárias no património do IASFA):

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"

O GRM não se pronunciou. A DSASC tutelando a área do património tem por procedimento confirmar a necessidade de obras, tendo o GAI optado por um nível parcial de implementação, classificando como "parcialmente implementado (p)".

(2) GACE04 (Gestão de Armazéns e Controlo de Existências - Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais):

Medidas mitigadoras: "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."

O CASO considera que "Por falta de pessoal não é possível efetuar com a regularidade desejada a reconciliação entre stocks reais e registados" tendo os CASR e CASP dado como resposta "implementado" indicando medidas concretas.

(3) GSI05 (Gestão de Sistemas de Informação – Incorreta gestão dos meios):

Medidas mitigadoras: “Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado”. As respostas foram divergentes, no entanto convergiram para a situação de “implementado” com exceção do CASF que cita “Parcialmente Implementado - Pedidos de abate solicitados a aguardar parecer” tendo sido considerado “parcialmente implementado”.

(4) GSI17 (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):

Medidas mitigadoras: “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.”

O GSIC manifestou dificuldade de interpretação nas medidas propostas optando por não se pronunciar. Este risco será reformulado em sede de revisão do PPRCIC.

(5) GSI11 (Gestão de recursos - Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente):

Medidas mitigadoras: “Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.”

Este risco foi apreciado no ponto anterior. Tal como referido houve respostas diversas desde “nada a referir”, “não é da competência da UO” ou “Existe um rigoroso cumprimento das disposições legais, bem como normativos interno”. O GAI optou por considerar a generalidade das respostas como “parcialmente implementadas” com o conhecimento das ações implementadas pelo IASFA em 2022. De qualquer dos modos assume relevância a necessidade de correção deste risco em sede de revisão do PPRCIC, uma vez que o “canal de denúncias” está atribuído ao GAI até ser implementada a solução do MDN, à qual o IASFA aderiu.

d. Análise de riscos com significância de 6 e 9 (elevado)

O grau de risco com uma significância de “6” e “9” correspondente a um nível de risco elevado, mantendo-se presente nos riscos identificados na tabela. Estão apresentados aqueles cujas respostas indicaram medidas por implementar ou informação diferente de “implementada”.

O quadro seguinte subtrai todas as respostas consideradas como totalmente implementadas. Assim de um total de **onze** riscos com uma significância de “6” e “9”, **seis** não se encontram totalmente implementados (55%).

tipo_A	atividade	potencial Risco	D&ASC	DSADM	CASA	CASL	CASO	CASP	CASR	CASB	CASC	CASE	CASF	CAS_PD	CASV	CERREPOSA	GAI	GACD	GRH	GRM	GP&GFO	GSIC	
TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p							
GRF03	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira (p.e. classificações contabilísticas incorretas)																				n	
GACE03	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em sistema																			p		
GACE11	Gestão de armazéns e controlo de existências	Integridade e segurança de informação																			p		
GFA03	Gestão da frota automóvel	Metodologia de gestão consumos de combustível inadequada																			p		
GS110	Gestão de sistemas de informação	Uso indevido de identidade e partilha de credenciais entre utilizadores																					p

(1) TIGD08 (Tratamento de Informação e Gestão documental - Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais):

Medidas mitigadoras: “Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.”

Este risco já foi apreciado em ponto anterior, contudo aqui volta à razão pela sua significância. As respostas foram divergentes desde “Nada a assinalar adicionalmente”, “nada a referir”, “digitalização documentos em curso”, entre outras mais evidentes de medidas concretas. Havendo conhecimento da ausência de um sistema tipo “GesDoc” e estando em curso a preparação de uma solução alternativa no curto prazo, o GAI optou por “parcialmente implementado (p)” na generalidade.

(2) GRF03 (Gestão de recursos financeiros e orçamento - Falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira - p.e. classificações contabilísticas incorretas):

Medidas mitigadoras:” Elaboração de Manual de Apoio à classificação orçamental/patrimonial; Conferência da informação intermédia e final”.

O GPGFO reportou que “O Manual encontra-se em elaboração, estando prevista a sua finalização no final do corrente ano. Pese embora ainda não estar finalizado o plano de contas, a classificação das despesas e receitas e tendo por base o DL 26/2002 e as instruções da entidade responsável pela classificação orçamental (DGO), bem como no final de cada ano é feito por parte deste gabinete a análise das contas de rendimentos e gastos, sendo efetuadas as alterações necessárias, à consolidação da conta do Instituto.”

(3) GACE03 (Gestão de armazéns e controlo de existências - Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em sistema):

Medidas mitigadoras: “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.”

O GRM reporta adicionalmente que está em curso a “expansão da aplicação de gestão de stocks a todos os CAS, aplicação essa que consta do SIPIASFA e já é utilizada pela SEDE há 2 anos.”

(4) GACE11 (Gestão de armazéns e controlo de existências - Integridade e segurança de informação):

Medidas mitigadoras: “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).”

O GRM não reportou informação adicional, contudo a leitura do texto das medidas permite concluir que o estado geral é de parcialmente implementada.

(5) GFA03 (Gestão da frota automóvel - Metodologia de gestão consumos de combustível inadequada):

Medidas mitigadoras: “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.”

O GRM reporta adicionalmente “O GRM controla mensalmente os km, o combustível gasto e as portagens” pelo que o GAI considerou parcialmente implementado por ausência de referência a qualquer sistema informático de controlo.

(6) GSI10 (Gestão de sistemas de informação - Uso indevido de identidade e partilha de credenciais entre utilizadores):

Medidas mitigadoras: “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.”

O GSIC reporta que “É necessário um servidor de autenticação (ISE) e gestão de identidades.” Neste sentido o GAI considerou a medida “parcialmente implementada” uma vez que tem conhecimento da existência de procedimentos internos que minimizam o risco.

e. Medidas com ausência de progresso no final de 2022

- (1) **GPGFO (Risco GRF03)** - Elaboração de Manual de Apoio à classificação orçamental/patrimonial; Conferência da informação intermédia e final;

- Este risco/medidas mantém-se. O GPGFO reportou “O Manual encontra-se em elaboração, estando prevista a sua finalização no final do corrente ano. Pese embora ainda não estar finalizado o plano de contas, a classificação das despesas e receitas é tendo por base o DL 26/2002 e as instruções da entidade responsável pela classificação orçamental (DGO), bem como no final de cada ano é feito por parte deste gabinete a análise das contas de rendimentos e gastos, sendo efetuadas as alterações necessárias, á consolidação da conta do Instituto.”
- (2) **GPGFO (Risco GAPC05)** - Propor os procedimentos a adotar para o controlo da receita. Atualizar os sistemas de informação;
- Este risco/medidas mantém-se. A UO reportou “Encontra-se em fase de elaboração um manual de controlo interno para a receita, tendo já sido feito um 1º levantamento dos processos, tendo em conta os muitos processos de arrecadação de receita. Com os vários trabalhos afetos a este Gabinete, e a escassez de RH, alguns como prioritários, os trabalhos para este manual estão suspensos, sendo retomados assim que exista disponibilidade de recursos.”
- (3) **GSIC – (Risco GSI7)** - 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.
- Este risco/medidas mantém-se. A UO reportou “Em planeamento”
- (4) **GSIC – (Risco GSI10)** - 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.
- Este risco/medidas mantém-se. A UO reportou “É necessário um servidor de autenticação (ISE) e gestão de identidades.”
- (5) **GSIC – (Risco GSI11)** - Implementação de política de restrição à utilização de credenciais genéricas; implementação de política de criação de credencias nominais com privilégios específicos (e.g. administrador de sistemas).
- Este risco/medidas mantém-se. A UO reportou “É necessário um servidor de autenticação (ISE) e gestão de identidades.”

f. Riscos sem medidas implementadas/parcialmente implementadas

Os riscos que se enumeram resultam de situações de atribuição única a uma UO e noutros casos por um critério do GAI com aplicação transversal a todas as UO (ex. GSI03).

tipo_A	atividade	potencial Risco	DSASC	DSADM	CASA	CASL	CASO	CASP	CASR	CASB	CASC	CASE	CASF	CAS_PD	CAST	CASV	CEREPOSA	GAI	GACD	GRH	GRM	GFQFO	GSIc	significância do risco	
GSI03	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação			n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n							n	2
GRF03	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira (p.e. classificações contabilísticas incorretas)																				n			6
GSI06	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																						z	2
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																			n				1
GSI7	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																						z	4
CP02	Contratação Pública	Inexistência de mecanismos internos de controlo que permitam detetar situações de conluio entre concorrentes e eventual corrupção de funcionários																			n				2

5. Conclusão

a. Grau de implementação das medidas

O total de respostas das UO de medidas com o grau de implementação (i) é de 64% e de parcialmente implementadas (p) de 24%, totalizando 88% de medidas com ação.

b. UO com 100% de medidas implementadas

Não há nenhuma UO classificada com todas as medidas implementadas face à divergência de respostas e ao critério seguido pelo GAI de considerar transversalmente medidas não implementadas e parcialmente implementadas (GSI03, GSI11 e TIG08).

- GSI03 - Gestão de sistemas de informação - Falha do sistema de backup automático de toda a informação
- GSI11 - Gestão de recursos - Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.
- TIGD08 - Tratamento de Informação e Gestão documental - Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais

Tomando em conta as monitorizações elaboradas pelas UO e focando-nos na soma das medidas implementadas e parcialmente implementadas a comparação global resulta na tabela que se apresenta.

UO	Implementada		%
	i	p	
DSASC	83%	17%	100%
DSADM	80%	20%	100%
GAI	50%	50%	100%
GACD	83%	17%	100%
GRH	80%	20%	100%
CASR	72%	22%	94%
CEREPOSA	73%	20%	93%
CASPD	71%	21%	93%
CASV	71%	21%	93%
GRM	52%	39%	91%
CASB	64%	27%	91%
CASC	64%	27%	91%
CASE	64%	27%	91%
CASA	72%	17%	89%
CASP	72%	17%	89%
CASO	56%	28%	83%
CAST	57%	21%	79%
GSIC	43%	29%	71%
CASL	44%	22%	67%
CASF	27%	36%	64%
GPGFO	45%	9%	55%

c. Apreciação sobre a forma como as UO monitorizaram o PPRCIC

Foi solicitado especificamente às UO para se pronunciarem sobre as medidas implementadas descrevendo sucintamente as ações adotadas, evitando respostas do tipo “ok” ou “nada a referir”. As respostas divergiram, havendo na generalidade dos casos, a preocupação de reportarem e informarem concretamente o que foi feito.

d. Suficiência/adequação das medidas

O conjunto de medidas mitigadoras propostas afiguram-se adequadas à generalidade dos riscos identificados, havendo a necessidade de atualizar/ajustar algumas situações em virtude de alteração de contexto e de novas situações identificadas em sede de auditorias recentes, bem como na perceção de lacunas que ocasionalmente se detetam e que sugerem oportunidades de melhoria.

e. Riscos de grau “elevado” a monitorizar

Aqueles que têm significância de risco igual ou superior a 6 com classificação de “parcialmente implementada (p)” e “não implementada (n)”, designadamente:

Área de risco	p	n
Gestão da frota automóvel	1	
Metodologia de gestão consumos de combustível inadequada	1	
Gestão de armazéns e controlo de existências	2	
Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em sistema	1	
Integridade e segurança de informação	1	
Gestão de recursos financeiros e orçamento		1
Falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira (p.e. classificações contabilísticas incorretas)		1
Gestão de sistemas de informação	1	
Uso indevido de identidade e partilha de credenciais entre utilizadores	1	
Tratamento de Informação e Gestão documental	15	
Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	15	
Total Geral	19	1

Nota: o valor das colunas “p” e “n” corresponde ao número de UO com o risco atribuído.

f. Síntese final

- As UO responderam ao que foi solicitado em tempo e de um modo geral denotaram preocupação com a implementação das medidas mitigadoras. Em vários casos não foi possível incrementar o número de medidas implementadas/parcialmente implementadas, por falta de recursos humanos e porque as necessárias soluções informáticas ainda estão em implementação.
- Existem riscos/medidas que no final de 2021 encontravam-se por implementar ou com ausência de progresso e que se mantêm no final de 2022.
- Houve três situações em que o GAI optou por uma resposta igual para todos (não implementadas/parcialmente implementadas – GSI03, GSI11 e TIG08)
- A análise assenta nas respostas das UO que em várias situações importa validar com auditorias presenciais.
- A percentagem de implementação das medidas mitigadoras propostas considera-se elevada totalizando a soma das implementadas e parcialmente implementadas, 88%.

6. Anexos

A – Matriz com critério de atribuição de riscos

B – Listagem de riscos e medidas propostas

C – Monitorização das UO

Lista de Acrónimos

ADM	- Assistência na Doença aos Militares	DGO	- Direção Geral do Orçamento
ASC	- Ação Social Complementar	DGP	- Divisão de Gestão do Património
CASA	- Centro de Apoio Social do Alfeite	DGP	- Divisão de Gestão de Prestadores
CASB	- Centro de Apoio Social de Braga	DSADM	- Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares
CASC	- Centro de Apoio Social de Coimbra	DSASC	- Direção de Serviços de Ação Social Complementar
CASE	- Centro de Apoio Social de Évora	DTL	- Divisão de Turismo e Lazer
CASF	- Centro de Apoio Social do Funchal	FU	- Fiscal Único
CASL	- Centro de Apoio Social de Lisboa	GACD	- Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo
CASO	- Centro de Apoio Social de Oeiras	GAI	- Gabinete de Auditoria Interna
CASP	- Centro de Apoio Social do Porto	GPGFO	- Gabinete de Planeamento Gestão Financeira e Orçamento
CASPD	- Centro de Apoio Social de Ponta Delgada	GRH	- Gabinete de Recursos Humanos
CASR	- Centro de Apoio Social de Runa	GRM	- Gabinete de Recursos Materiais
CAST	- Centro de Apoio Social de Tomar	GSIC	- Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações
CASV	- Centro de Apoio Social de Viseu	IASFA	- Instituto de Ação Social das Forças Armadas
CC	- Conselho Consultivo	IGDN	- Inspeção Geral de Defesa Nacional
CD	- Conselho Diretivo	MDN	- Ministério da Defesa Nacional
CEREPOSA	- Centro de Repouso do Porto Santo	MENAC	- Mecanismo Nacional Anticorrupção
CPC	- Conselho de Prevenção da Corrupção	PO	- Probabilidade de Ocorrência
DAS	- Divisão de Apoio Social	PPRCIC	- Plano de Prevenção de Riscos Corrupção e Infrações Conexas
DGBB	- Divisão de Gestão de Beneficiários e Benefícios	SIPIASFA	- Sistema de Informação do Património do IASFA
		UO	- Unidade(s) Orgânica(s)



Plano de Prevenção de Riscos Corrupção e Infrações Conexas 2022 –
Relatório

Anexo A

Matriz com critério de atribuição de riscos



Plano de Prevenção de Riscos Corrupção e Infrações Conexas 2022 –
Relatório

Anexo B

Matriz com Probabilidade de Ocorrência - Impacto e Medidas
Mitigadoras

tipo_UO	atividade	potencial Risco	PO	I	significância do risco	Nível de risco	medidas mitigadoras propostas
CAS1	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	2	4	tolerável	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.
Gab	Gestão de sistemas de informação	Acesso a dados pessoais e sensíveis	2	2	4	tolerável	Implementação de políticas de acesso, de acordo com o princípio do privilégio mínimo.
Gab	Tratamento de Informação e Gestão documental	Acesso a informação restrita e confidencial por pessoas não autorizadas	1	3	3	tolerável	Monitorização periódica do acesso à pasta digital de informação confidencial; estratificação do acesso à documentação por áreas funcionais e níveis de segurança atribuída (Pastas com acessos controlados e restritos); Reforço do controlo por 2ª pessoa e supervisão hierárquica da tramitação dos processos por forma a garantir o acesso restrito aos documentos.
Gab	Gestão de sistemas de informação	Acesso a recursos do IASFA por entidades estranhas ou não autorizadas	1	3	3	tolerável	Implementação de políticas de acesso, de acordo com o princípio do privilégio mínimo.
Dir	Gestão de recursos patrimoniais	Adjudicação de obras desnecessárias no património do IASFA	2	2	4	tolerável	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.
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental Benefícios Públicos	Admissão indevida de beneficiários na Ação Social Complementar	1	2	2	baixo	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.
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental	Adulteração do resultado inquéritos de satisfação (Turismo/Lazer)	1	1	1	baixo	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 CLUMS. Análise por outra Unidade responsável pelo tratamento de dados estatísticos, exógena à DTL.
Dir	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	Os processadores e verificadores em caso de dúvida devem solicitar sempre os necessários esclarecimentos à assessoria médica.
Dir	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	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.
Dir	Contribuições e subsídios	Atribuição de comparticipações indevidas da área do Antigo Cofre de Providência	1	3	3	tolerável	Segregação de funções ao nível da proposta, avaliação da conformidade e decisão.
Dir	Contribuições e subsídios	Atribuição de comparticipações indevidas no âmbito da Ação Social Complementar	1	3	3	tolerável	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
Gab	Tratamento de Informação e Gestão documental	Atribuição indevida de perfis no acesso à gestão documental	1	2	2	baixo	Implementação de Instrução Permanente - Gestão documental - Normas Relativas ao tratamento do expediente da Secretaria Central do IASFA; utilização de pastas digitais por Unidade Orgânica para acesso restrito à informação/documentação; promoção da disponibilização do registo periódico dos acessos ao arquivo digital pelos responsáveis pelos sistemas de informação e acompanhamento e supervisão hierárquica dos referidos acessos.
Gab	Gestão de recursos humanos	Atribuição indevida de subsídio transporte (passe mensal)	1	1	1	baixo	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.
Gab	Gestão da frota automóvel	Ausência de normas na gestão e utilização dos Cartões Abastecimento Eletrocnico	3	3	9	elevado	Aprovação de IP proposta - "Normas para a Gestão e Utilização dos Cartões Eletrónicos de Abastecimento de Combustível".
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Bem abatido continuar nos serviços e abates sem autorização dos órgãos competentes	1	2	2	baixo	Continuar a identificar os bens imobilizados, abatendo no SIG o que já foi abatido anteriormente.
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Bens entregues pelos fornecedores não cumprindo as quantidades e requisitos indicados	1	3	3	tolerável	Verificação dos bens entregues efetuada por 2 funcionários que confirmam e assinam. Aperfeiçoar os procedimentos de receção, incluindo através da metodologia "carga cega".
Gab	Gestão de recursos humanos	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas	2	2	4	tolerável	Revisão anual de todos os pedidos de acumulação de funções.
Dir	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	Deslocação de 2 representantes do IASFA a todas as vistorias para autos de mediação, receção provisória e definitiva de obras.
Gab	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Deficiente controlo da faturação e consequente insuficiência no controlo da receita	1	2	2	baixo	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.
CAS1	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	1	1	baixo	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.
Gab	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	2	2	baixo	Documento, permanentemente atualizado, com a programação integrada das várias atividades. Elaborado de acordo com as folhas de serviço onde consta a fundamentação da necessidade do serviço requerido, devidamente validada pela Chefia da UO que requer o serviço de transporte.
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental	Desatualização do cadastro dos beneficiários - SIASC	1	2	2	baixo	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.
CAS1	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	2	3	6	elevado	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gdsdc; Destrução de Arquivo.
Gab	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	1	3	3	tolerável	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.
Gab	Gestão de recursos humanos	Exercício da atividade privada durante o horário de trabalho	2	2	4	tolerável	Utilização dos mecanismos legais para o reporte de eventual envolvimento em condutas consideradas inapropriadas/ilegais.
Gab	Gestão de recursos humanos	Exercício de atividades não autorizadas	2	2	4	tolerável	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).
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental	Existência de situações de favoritismo injustificado a um determinado beneficiário (Turismo/Lazer)	1	2	2	baixo	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 publicados 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 publicado 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.
Gab	Auditoria e gestão do risco	Extravio/Inutilização de evidências de suporte às constatações	1	3	3	tolerável	Limitação do acesso aos processos de auditoria; manutenção de arquivo próprio para o processo de auditoria.
Gab	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	1	2	2	baixo	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.
CAS1	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	Rigoroso controlo de consumos e stocks.
Gab	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falha na conferência da folha de processamento dos vencimentos e outros abonos	1	1	1	baixo	Conferir e validar mensalmente numa base de amostragem o processamento dos vencimentos e outros abonos, antes do seu pagamento.
Gab	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	Apoiar os CAS com Postos Clínicos na contratualização de serviços nas circunstâncias que o exigiam.
Gab	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	Elaboração de Manual de Apoio à classificação orçamental/patrimonial; Conferência da informação intermédia e final.
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em sistema	2	3	6	elevado	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.

tipo_UO	atividade	potencial Risco	PO	1	significância do risco	Nível de risco	medidas mitigadoras propostas
CAS1	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	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.
CAS2	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	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.
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental	Falta de controlo dos descontos a efetuar pelas entidades pagadoras	3	2	6	elevado	Implementação da Portaria nº 56/2018.
Gab	Tratamento de Informação e Gestão documental	Falta de encaminhamento, ou encaminhamento indevido, dos documentos recebidos no Conselho Diretivo resultante da inexistência de um sistema de gestão documental	1	3	3	tolerável	Implementação de um sistema de informação de Gestão documental para encaminhamento de todos os documentos; implementação 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.
Gab	Planeamento estratégico	Falta de fiabilidade nas fontes de informação	1	3	3	tolerável	Cruzamento de dados; análise de período homólogo e registo de tendências
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	1	2	baixo	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.
Gab	Auditoria e gestão do risco	Falta de normalização de procedimentos no âmbito da atividade dos CAS	1	3	3	tolerável	Concluir o Regulamento Interno dos CAS do IASFA.
CAS1	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	1	3	3	tolerável	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.
Dir	Tratamento de Informação Benefícios Públicos	Favorecimento de beneficiários a serem admitidos em ERPI	1	2	2	baixo	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.
Gab	Gestão de recursos humanos	Favorecimento ou prejuízo na escolha de recursos humanos a recrutar	2	2	4	tolerável	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).
CAS1	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	1	3	3	tolerável	Conferência periódica entre o recebedor e o faturado. Segurança física das instalações (passwords de acesso e alarmes de intrusão). Elevado sigilo profissional (não partilhar informações com terceiros).
Gab	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	1	2	2	baixo	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.
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Inadequado perfil de competências para o exercício das funções	1	2	2	baixo	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.
Dir	Tratamento de Informação Benefícios Públicos	Incluir indevidamente beneficiários na lista de candidatos que não reúnem as condições estabelecidas no Manual de Processos-Chave ou cujo processo documental de candidatura não esteja completo.	1	2	2	baixo	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.
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Incorreta avaliação do imobilizado	1	2	2	baixo	Rigoroso controlo de existências de bens e seu valor patrimonial e distribuição pelos diferentes locais (folha de carga em cada dependência).
Gab	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	2	2	4	tolerável	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Incorreta parametrização dos artigos/bens/géneros	1	2	2	baixo	Promover a parametrização correta dos artigos/bens/géneros, 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.
Gab	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	Proporcionar aos colaboradores a adequada formação para a correta utilização das aplicações, respeitando minuciosamente os procedimentos instituídos.
Gab	Assuntos jurídicos e contencioso	Incumprimento de prazos legais	1	3	3	tolerável	Acesso a bases de dados completas e atualizadas de legislação; controlo efetivo dos prazos por 2ª pessoa e chefia (3 níveis de controlo).
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Indisponibilidade de existências e falta de otimização de stocks	1	3	3	tolerável	Elaboração anual de um Plano de necessidades para otimizar a composição dos stocks e garantir a disponibilidade das existências.
Gab	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	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.
Gab	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	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.
Gab	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	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.
Gab	Gestão de armazéns e controlo de existências	Integridade e segurança de informação	3	2	6	elevado	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).
Gab	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	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.
Gab	Gestão de recursos humanos	Manipulação do processamento das remunerações	1	1	1	baixo	Segregação de funções; Procedimentos inerentes ao processamento de salários.
Gab	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	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.
Gab	Comunicação e Relações Públicas	Não divulgação de informação	1	2	2	baixo	Implementação do plano de Comunicação Institucional; atividades desenvolvidas em equipa e verificação da informação disponibilizada/divulgada por segundo elemento da equipa e com supervisão hierárquica; articulação permanente com as UO através de canal de comunicação já instituído (e-mail, NL, intranet).
Gab	Gestão da frota automóvel	Metodologia de gestão consumos de combustível inadequada	3	3	9	elevado	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.
Gab	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Não atualização da tabela de preços a praticar.	1	3	3	tolerável	Propor os procedimentos a adotar para o controlo da receita. Atualizar os sistemas de informação.
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental	Não calcular/cálculo indevido de mensalidades das ERPI	1	2	2	baixo	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.
Gab	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falta de rigor e controlo na autorização de despesa (sem prévio cabimento orçamental).	1	1	1	baixo	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.
Gab	Gestão de sistemas de informação	Não atualização de programas e sistemas operativos informáticos.	1	2	2	baixo	Manter atualizados programas em todos os servidores de rede e workstations.

tipo_UO	atividade	potencial Risco	PO	1	significância do risco	Nível de risco	medidas mitigadoras propostas
Gab	Gestão de sistemas de informação	O aumento dos ciberataques	2	2	4	tolerável	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.
Gab	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Omissões em SIGDN na prestação de contas do movimento de operações de tesouraria, de acordo com os critérios definidos no POCP	1	2	2	baixo	Registo metódico dos factos, sendo que todas as operações devem ser relevadas de uma forma sistemática e sequencial e todas as passagens dos documentos pelos diversos sectores devem ficar registadas.
Gab	Contratação Pública	Os funcionários não recebem formação adequada para prevenir situações de conflito de interesses	1	2	2	baixo	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.
Gab	Assuntos jurídicos e contencioso	Parcialidade/favorecimento na emissão de pareceres jurídicos	1	3	3	tolerável	Verificação do Parecer por 2.ª pessoa e chefe; solicitar Patrocínio Judicial à sociedade de advogados contratada em regime de avença, sempre que as circunstâncias o justifiquem.
Gab	Comunicação e Relações Públicas	Prestação de informação inadequada no atendimento e relacionamento com os Beneficiários	1	2	2	baixo	Registo das informações prestadas em sistema de informação próprio (CRM). Articulação com as Direções de Serviços para atualização das FAQs; Observância do manual de procedimentos da LIB.
Dir	Contribuições e subsídios	Processamento de participações efetuadas em entidades com acordo (Regime livre/Regime Convencionado)	1	3	3	tolerável	Confirmação do código junto dos Acordos. A aplicação ADM alerta para o facto de determinada entidade ter acordo com a ADM mas não o código especificamente.
Dir	Contribuições e subsídios	Processamento de participações em códigos errados (Regime livre/Regime Convencionado)	1	3	3	tolerável	Verificação da faturação por terceira pessoa.
Dir	Contribuições e subsídios	Processamento de participações mais recentes em detrimento de outras mais antigas (Regime livre/Regime Convencionado)	1	3	3	tolerável	Alinhamento das pastas para processamento pela antiguidade dos documentos e pela data de entrada na ADM e não pelos números sequenciais das pastas.
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental	Processamento de faturação indevida às farmácias	3	2	6	elevado	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.
Gab	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	Assegurar em planeamento anual de orçamento verbas para investimento em bens patrimoniais
Gab	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	Assegurar em planeamento anual as necessidades de investimento em bens patrimoniais.
CAS1	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	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.
CAS2	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	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.
Gab	Contratação Pública	Recursos sucessivos à consulta prévia ou ao ajuste direto	2	2	4	tolerável	Adotar procedimentos de controlo interno que assegurem o cumprimento legal.
Gab	Gestão de recursos humanos	Segurança da Informação - Divulgação de Informação Confidencial	1	1	1	baixo	Acesso aos processos individuais restrito aos trabalhadores da área de RH e a interessados legítimos; Garantir o acesso restrito e controlado ao arquivo físico; Implementar a digitalização do histórico documental.
Gab	Contratação Pública	Situações de conflitos de interesses	1	3	3	tolerável	Implementar mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses, designadamente os previstos no CCP e no CPA.
Gab	Contratação Pública	Situações de convivência com fornecedores de bens ou serviços	2	3	6	elevado	Realizar consultas prévias a vários fornecedores. Auditar os procedimentos com auditorias internas.
Dir	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	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 expresso no "Método de avaliação do estado da conservação de imóveis" (MAEC), desenvolvido pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil.
Dir	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	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 expresso no "Método de avaliação do estado da conservação de imóveis" (MAEC), desenvolvido pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil.
Dir	Gestão de recursos patrimoniais	Subavaliação do valor base da renda, com possível consequência numa verba mais baixa vir a ser cobrada pelo IASFA.	1	2	2	baixo	Valor base da renda em regime de Renda Livre, calculado através dos valores médios para 3 imóveis de tipologia idêntica, expressos em, pelo menos, 2 sites imobiliários de referência, com localização do locado.
Gab	Gestão de sistemas de informação	Uso indevido de identidade e partilha de credenciais entre utilizadores	3	2	6	elevado	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.
Gab	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	2	2	4	tolerável	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.
Gab	Gestão de sistemas de informação	Utilização de credenciais genéricas para o acesso a recursos	1	2	2	baixo	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).
Gab	Auditoria e gestão do risco	Utilização indevida de informação	1	3	3	tolerável	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.
Gab	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	1	3	3	tolerável	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.
CAS1	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	1	2	2	baixo	Controlo de entrada e saída de géneros.
CAS1	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	1	2	2	baixo	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.
Dir	Tratamento de Informação e Gestão documental	Verificação Documental deficitária da faturação pelas farmácias	2	2	4	tolerável	Formação especializada aos elementos integrantes do processo.
Gab	Comunicação e Relações Públicas	Vulnerabilidade pela presença do IASFA nas redes sociais	1	2	2	baixo	Acompanhar as redes sociais de forma permanente; identificar comentários negativos e reclamações e responder quando aplicável. Utilização de um filtro de bloqueio de linguagem ofensiva. Aplicação conforme os Termos Condições de Utilização das Página de Redes Sociais do IASFA, nomeadamente o direito a eliminação de conteúdo inapropriado e/ou de exclusão de usuário.



Plano de Prevenção de Riscos Corrupção e Infrações Conexas 2022 –
Relatório

Anexo C

Monitorização das medidas implementadas (respostas das UO)

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD05	Tratamento de Informação e Gestão documental	Atos médicos prescritos e faturas não serem correspondentes com (Regime livre/Regime Convencionado) o ato realizado	2	Os processadores e verificadores em caso de dúvida devem solicitar sempre os necessários esclarecimentos à assessoria médica.	i	Os processadores e verificadores, em caso de dúvida, solicitam sempre os necessários esclarecimentos à competente assessoria técnica/médica.
2	CS01	Contribuições e subsídios	Atribuição de participações indevidas de despesas com lares e casas de repouso, apoio domiciliário por terceira pessoa ou por familiar	3	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.	i	Segregação de funções ao nível da proposta, avaliação da conformidade e decisão; acompanhamento e validação mensal das listas para aferição de dados e obrigatoriedade de apresentação de toda a documentação necessária para o efeito.
3	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destrução de Arquivo.	p	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos/arquivos de documentação; Desinfestação anual das instalações e Digitalização da documentação
4	TIGD10	Tratamento de Informação e Gestão documental	Controlo deficiente dos descontos a efetuar pelas entidades pagadoras	6	Implementação da Portaria nº 56/2018.	i	Implementação da Portaria nº 56/2018. Regularização mensal dos descontos com os ramos, com a CGA e com as diferentes entidades públicas responsáveis pela execução dos descontos para a ADM.
5	CS04	Contribuições e subsídios	Processamento de participações efetuadas em entidades com acordo (Regime livre/Regime Convencionado)	3	Confirmação do código junto dos Acordos. A aplicação ADM alerta para o facto de determinada entidade ter acordo com a ADM mas não o código especificamente.	i	Confirmação do código junto do Setor de Acordos.
6	CS05	Contribuições e subsídios	Processamento de participações em códigos errados (Regime livre/Regime Convencionado)	3	Verificação da faturação por terceira pessoa.	i	Verificação da faturação por terceira pessoa.
7	CS06	Contribuições e subsídios	Processamento de participações mais recentes em detrimento de outras mais antigas (Regime livre/Regime Convencionado)	3	Alinhamento das pastas para processamento pela antiguidade dos documentos e pela data de entrada na ADM e não pelos números sequenciais das pastas.	i	Alinhamento das pastas para processamento pela antiguidade da data de entrada na ADM.
8	TIGD16	Tratamento de Informação e Gestão documental	Processamento de faturação indevida às farmácias	6	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.	i	Proceder apenas ao processamento da faturação de medicamentos e produtos medicamentosos com taxa reduzida de IVA (6%) aos beneficiários abrangidos pela Portaria 1034/2009.
9	GS111	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.
10	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	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.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significan- cia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD03	Tratamento de Informação e Gestão documental Benefícios Públicos	Admissão indevida de beneficiários na Ação Social Complementar	2	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.	i	Implementado
2	TIGD04	Tratamento de Informação e Gestão documental	Adulteração do resultado Inquiridos de satisfação (Turismo/Lazer)	1	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 congêneres CLIMS. Análise por outra Unidade responsável pelo tratamento de dados estatísticos, exógena à DTL.	i	Disponibilização do inquérito digital remetido por email aos beneficiários CLIMS em regime individual. Nos Grupos CLIMS o inquérito é disponibilizado pelo Guia. Análise por outra Unidade responsável pelo tratamento de dados estatísticos, exógena à DTL.
3	CS02	Contribuições e subsídios	Atribuição de participações indevidas da área do Antigo Cofre de Providência	3	Segregação de funções ao nível da proposta, avaliação da conformidade e decisão.	i	Implementada A proposta é efetuada pelos colaboradores do CPFA, a avaliação da conformidade é efetuada pelo Chefe da DAS e pelo Diretor da DSASC, sendo a decisão tomada pelo CD.
4	CS03	Contribuições e subsídios	Atribuição de participações indevidas no âmbito da Ação Social Complementar	3	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	i	Implementada. A proposta é efetuada pelas TSS dos CAS no sistema SIASC, a avaliação da conformidade é efetuada pelas TSS da DAS, pelo Chefe da DAS e pelo Diretor da DSASC, sendo a decisão tomada pelo CD.
5	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	2	Deslocação de 2 representantes do IASFA a todas as vistorias para autos de mediação, receção provisória e definitiva de obras.	i	Implementada. A deslocação é efetuada por um representante da Fiscalização e por um outro técnico superior da Área de Infraestruturas ou, eventualmente, por um Delegado de Apoio Direto da Área de Habitação.
6	TIGD07	Tratamento de Informação e Gestão documental	Desatualização do cadastro dos beneficiários - SIASC	2	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.	i	Implementada. Registo dos dados de beneficiários e respetiva atualização no sistema SIASC por parte da Área Administrativa da DAS. Rotina automatizada de atualização de contactos de beneficiários da ADM no sistema SIASC.
7	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	Implementada. Na globalidade, os documentos são digitalizados e inseridos no sistema SIASC, estando disponíveis para consulta a utilizadores com as devidas permissões. Documentação desatualizada em arquivo analógico numa infraestrutura descentralizada.
8	TIGD09	Tratamento de Informação e Gestão documental	Existência de situações de favoritismo injustificado a um determinado beneficiário (Turismo/Lazer)	2	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.	i	Implementada. Os critérios de seleção aprovados pelo CD estão publicitados no site do IASFA. Os candidatos (selecionados e em reserva) são contactados individualmente por e-mail, ou outra forma, quando esta não é possível. É estabelecido contacto telefónico quando não é rececionado email com manifestação de interesse na aceitação da reserva. Após a seleção, caso existam vagas por preencher, é publicitado no site do IASFA essa informação. Existe uma base de dados atualizada, para consulta dos dados que deram origem à seleção, pelo menos dos últimos 3 anos, de forma a garantir rastreabilidade. Atualmente, todos os registos são efetuados na Plataforma do Beneficiário.
9	TIGD12	Tratamento de Informação Benefícios Públicos	Favorecimento de beneficiários a serem admitidos em ERPI	2	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.	i	Implementada. Candidaturas efetuadas pelos beneficiários através das TSS do CAS respetivo, incluindo análise socioeconómica, com inserção documental no sistema SIASC. A validação documental é efetuada posteriormente pelas TSS da DAS. No momento da pré-admissão o Chefe da DAS valida informação da TSS do CAS respetivo, com validação pela TSS da DAS, pelo Chefe da DAS e pelo Diretor da DSASC. A aprovação é efetuada pelo CD.
10	TIGD13	Tratamento de Informação Benefícios Públicos	Incluir indevidamente beneficiários na lista de candidatos que não reúnem as condições estabelecidas no Manual de Processos-Chave ou cujo processo documental de candidatura não esteja completo.	2	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.	i	Implementada. Candidaturas efetuadas pelos beneficiários através das TSS do CAS respetivo, incluindo análise socioeconómica, com inserção documental no sistema SIASC. A validação documental é efetuada posteriormente pelas TSS da DAS. No momento da pré-admissão o Chefe da DAS valida informação da TSS do CAS respetivo, com validação pela TSS da DAS, pelo Chefe da DAS e pelo Diretor da DSASC. A aprovação é efetuada pelo CD.
11	GAP05	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Não atualização da tabela de preços a praticar.	3	Propor os procedimentos a adotar para o controlo da receita. Atualizar os sistemas de informação.	p	Atualização da Instrução Permanente reguladora da atividade SAMED e elaboração da proposta de tabela de preços e regime de co-pagamento a ser praticado pelos CAS, proposta pelo Chefe da DAS e validada pelo Diretor da DSASC. A aprovação é efetuada pelo CD.
12	TIGD15	Tratamento de Informação e Gestão documental	Não calcular/cálculo indevido de mensalidades das ERPI	2	Informatização do processo de cálculo de mensalidades. Controlo de movimentos mensais no SIASC cujas listagens mensais são enviadas mensalmente pelos Diretores Técnicos ao GPFO para integração automatizada da faturação mensal no SIG/DN.	i	Implementada. Cálculo das mensalidades efetuado tendo em conta a tipologia de quarto e os rendimentos do residente, com inserção no sistema SIASC pelas TSS do CAS respetivo. O cálculo de situações em que exista Diferencial é efetuado pelas TSS do CAS respetivo, assentes no IP AS-02 Captação. O valor do Diferencial é validado posteriormente pelas TSS da DAS e proposto pelo Chefe da DAS através de informação com validação do Diretor da DSASC. A aprovação é efetuada pelo CD.
13	GRP05	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de Investimentos (por via de aquisição de bens ou de beneficiários) em bens patrimoniais de modo não planeado - A	4	Assegurar em planeamento anual as necessidades de investimento em bens patrimoniais.	i	Implementada. Planeamento das intervenções em Plano de Obras pela DGP após consulta dos CAS, através de informação validada pela Chefe da DGP e pelo Diretor da DSASC, com decisão pelo CD.
14	GRP08	Gestão de recursos patrimoniais	Sobreevaluação do estado de conservação do fogo, com estimativa de dispêndio de verbas exageradas para a sua reparação.	2	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 expresso no "Método de avaliação do estado da conservação de imóveis" (MAEC), desenvolvido pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil.	i	Implementada. Avaliação efetuada por colaborador da Área de Infraestruturas - Fiscalização e por colaborador da Área de Habitação.
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.	2	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 expresso no "Método de avaliação do estado da conservação de imóveis" (MAEC), desenvolvido pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil.	i	Implementada. Avaliação efetuada por colaborador da Área de Infraestruturas - Fiscalização e por colaborador da Área de Habitação.
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.	2	Valor base da renda em regime de Renda Livre, calculado através dos valores médios para 3 imóveis de tipologia idêntica, expressos em, pelo menos, 2 sites imobiliários de referência, com localização do locado.	i	Implementada. Proposta apresentada, através de informação, pelo Delegado de Apoio Direto responsável pela área geográfica, com validação pela Chefe da DGP e pelo Diretor da DSASC. A aprovação é efetuada pelo CD.
17	GS11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Implementada parcialmente. O IASFA prossegue implementação de um canal de denúncia via plataforma única do MDN.
18	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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 RUIIASFA e monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.	i	Implementada. Preenchimento do Mapa por colaborador da DGP, mensalmente, com envio ao GRM, com conhecimento da Chefe da DGP e do Diretor da DSASC.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Em 2022 foram adquiridos novos armários para arquivo documental
2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	w	N.A. (diretor CASA)
3	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	Está planeado a impermeabilização do teto da sala onde está parte do arquivo documental. A frequência de desinfestação foi aumentada no novo contrato.
4	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	3	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	p	Foi dada formação de HSA prevista para 17OUT a 04NOV22 pela Médica Veterinária do IASFA e apoio técnico pela Dietista do CASO
5	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	N.A. (da responsabilidade do GSIC)
6	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	i	Nada a assinalar, mantem-se controle sobre os stock (material estomatologia e Fisioterapia) de material existente no SAMED
7	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	4	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.	p	Por falta de pessoal não é possível efetuar com a regularidade desejada a reconciliação entre stocks reais e registados. No entanto temos vindo a assegurar o controlo de existências solicitado pela ROC
8	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	n	Por falta de pessoal não é possível efetuar com a regularidade desejada a reconciliação entre stocks reais e registados. No entanto temos vindo a assegurar o controlo de existências solicitado pela ROC
9	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	Nada a assinalar. Não existem atos realizados e não faturados, existe redundância no controle
10	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	Nada a assinalar, existe controle rigoroso na entrega dos valores gerados na faturação.
11	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	Por parte do CASO, estes pedidos são feitos ao GSIC quando há alterações nas funções ou colocação do trabalhador
12	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	A inventariação deve ser uma medida centralizada com recurso a software de gestão de equipamento informático, tal como é feito pelo CDD. O CASO não dispõe atualmente de nenhum técnico qualificado em tecnologias de informação nem nenhum sistema de informação de inventário informático.
13	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Aguarda-se a implementação do novo sistema de gestão documental.
14	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	4	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	As listas dos bens a adquirir são enviadas ao GRM e ao GPGFO
15	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Nada a assinalar adicionalmente
16	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Nada a assinalar adicionalmente
17	GR01	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	2	Controlo de entrada e saída de géneros.	i	São verificadas as quantidades e datas de consumo recomendado e feita a rastreabilidade dos produtos conforme pelos Fieis de Armazém;
18	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	2	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	i	São verificadas as quantidades e datas de consumo recomendado e feita a rastreabilidade dos produtos conforme pelos Fieis de Armazém; Em caso de dúvida qualittativa é contactada a Médica Veterinária e a Dietista.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significan cia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e Interessados.	i	Os sistemas de informação de gestão da ASC e da ADM são os sistemas de gestão centralizada e onde está arquivada toda a informação de gestão destas áreas, permitindo o controlo de acesso e auditar processos e procedimentos.
2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	i	O pagamento dos alugueres de espaços e outras atividades geradoras de receita é efetuado mediante a emissão de faturas. No processo da cedência do espaço e respetivo pagamento intervêm entidades diferentes, pelo que o risco é mínimo.
3	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	Anualmente é efetuada a limpeza dos arquivos e efetuado desinfestação das instalações, através da contratação de serviços externos para esse efeito. Os documentos relevantes do âmbito da ASC ficam registados e arquivados em SIASC; os relativos à ADM ficam arquivados no sistema de gestão da ADM, ambos são de gestão centralizada. A segurança só melhorará quando for implementado um sistema de gestão documental, geral para todas as atividades do CAS.
4	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	3	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	i	A empresa que fornece as refeições confeccionadas é responsável pelo acondicionamento dos géneros, utilizando para o efeito equipamentos e instalações de frio mantidas pelo CAS Porto. A manutenção destes equipamentos é uma prioridade do CAS Porto.
5	GSi03	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Os utilizadores dos Sistemas de Informação são periodicamente sensibilizados para a importância e necessidade de guardar os documentos importantes nas pastas criadas para esse efeito no servidor, sendo que o GSiC efetua backups periódicos do conteúdo das mesmas.
6	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	i	Efetuada inventários periódicos. As existências em armazém e os consumos médios são sempre avaliados aquando dos processos de aquisição de material clínico.
7	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	4	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.	i	Todo o material adquirido ou recebido dá entrada em armazém. As saídas de material são efetuadas mediante requisição interna, com atualização das existências por parte do fiel do armazém. O gestor do armazém efetua verificações aleatórias de confirmação das existências. No final do ano, é efetuada uma conferência geral do material em armazém, sendo o inventário validado pelo diretor do CAS. A conferência anual conta com a participação do/a ROC do IASFA, quer através da participação direta no processo de realização do inventário ou pela supervisão do mesmo.
8	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Inventários realizados anualmente e verificação periódica por parte dos responsáveis pelas instalações ou valência funcional. É efetuado controlo local do material afeto a determinada dependência, com base na lista de material distribuído a essa dependência e que está afixado na mesma.
9	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	Na gestão da atividade do Posto Clínico participam três entidades diferentes, nomeadamente a entidade de planeia e faz marcações, a entidade que executa o serviço em função das marcações e a entidade que processa os valores a serem pagos pelos utentes. Todo o processo é gerido através de sistema de informação dedicado que permite que o processo seja auditado nas diferentes fases.
10	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	Implementados sistemas (cofre) que garantem a segurança no acesso físico aos valores em numerário. O profissionalismo e idoneidade do funcionário a quem está cometida a responsabilidade do controlo de tesouraria, constitui também factor de minimização do risco. A reconciliação bancária é efetuada por entidade diferente do quem recebe e processa a receita.
11	GSi04	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	2	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.	i	A gestão dos acessos ao arquivo digital é baseada na necessidade de acesso à informação e em função do perfil do utilizador.
12	GSi05	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	São seguidos os procedimentos inerentes à aquisição/realização de despesa, embora haja necessidade de efetuar processos de abate de material obsoleto e não utilizado.
13	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Há uma lacuna ao nível da gestão documental pois não existe um sistema de gestão de informação geral para todas as áreas de atividade do CAS. Para a área da Ação Social Complementar e ADM, existem Sistemas de Informação próprios que de certa forma garantem a guarda e permitem o "Tracking" dos documentos relacionados com essas áreas. Para a informação geral, não existindo sistema de gestão documental, existe o risco de perda de informação e alguma perda do controlo no acesso à mesma.
14	GRP06	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benéfitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	4	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Através do Plano de Atividades é apresentada e fundamentada a necessidade dos bens, os quais serão fornecidos ou adquiridos pelo CAS durante o ano seguinte, em função da dotação orçamental.
15	GSi11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Os recursos são utilizados na estrita observância das orientações do IASFA. A reduzida dimensão do CAS Porto, permite um escrutínio sobre todas as ações e atividades desenvolvidas.
16	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	O cartão eletrónico para abastecimento encontra-se à guarda do responsável, que controla todos os abastecimentos de combustível. Mensalmente, o diretor verifica os abastecimentos e consumo mensais que constam no relatório a enviar à sede.
17	GR01	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	2	Controlo de entrada e saída de géneros.	w	Não aplicável ao CAS Porto. O CAS Porto adquire as refeições já confeccionadas, pelo que não há aquisição de géneros para confeccionar.
18	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	2	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	i	O controlo de géneros em termos de segurança alimentar é efetuado pela empresa prestadora do serviço de alimentação. O CAS Porto efetua uma verificação mensal e produz um relatório em que avalia o grau de cumprimento dos requisitos de segurança alimentar.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Foi feito e está em execução
2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	i	Estão cumpridas as medidas mitigadoras propostas para esta atividade (gestão de recursos patrimoniais)
3	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	Falta implementar uma parte da digitalização dos documentos e ainda a implementação do novo sistema de gestão documental E-Doc Link. Em fase de execução a destruição de arquivo, de acordo com a lei.
4	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	3	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	n	Não foi feita a ação de formação dos funcionários do setor de alimentação em higiene alimentar
5	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Executada
6	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	i	Cumprido o rigoroso controlo de consumos de stocks
7	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	4	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.	i	Cumprida na integra a medida mitigadora proposta. Inclusive fomos auditados nesta área pela IGDN.
8	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Idêntico ao anterior. Cumprida na integra
9	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	Foi feito e está em execução
10	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	Foi feito e executado. Em permanente atualização e aperfeiçoamento para melhorar a execução da medida
11	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	Foi feito e está em execução
12	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Está implementado e em execução. Todas as aquisições são feitas em processos logísticos por financiamento de bens de capital como define a legislação. O circuito global de documentação dos abates, carece de aperfeiçoamento para melhorar a execução da medida.
13	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	A medida mitigadora proposta está em execução. Falta concluir a escrituração dos procedimentos internos relativo ao tratamento da informação e gestão documental
14	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	4	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Cumprido na integra
15	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Tem sido respeitado e cumprido o conteúdo da medida mitigadora proposta. O CASA audita os procedimentos de forma a corrigir as não conformidades reportadas em auditoria. No CASA não existe ainda canal de denuncia implemetado.
16	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Cumprido na integra
17	GR01	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	2	Controlo de entrada e saída de géneros.	i	A medida mitigadora proposta está em execução. As correções das não conformidades reportadas na auditoria de NOV22, ajudaram-nos a melhorar a vulnerabilidade existente com este risco.
18	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	2	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	i	Cumprido na integra

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significancia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretária Geral e interessados.	w	Inaplicável Os processos individuais dos colaboradores do CAS de Lisboa encontram-se no GRH. O CAS Lisboa não faz escrutinação de documentos.
2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	i	Mapas atualizados com as atividades deste âmbito e emissão de faturas e recibos em SIG.
3	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	Procedimentos de acordo com as boas práticas. Desinfestação trimestral, digitalização de toda a documentação e utilização do GesDoc dentro das suas possibilidades.
4	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	3	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	w	Inaplicável O serviço de restauração do CAS de Lisboa encontra-se encerrado de início de 2022 tendo os seus colaboradores sido colocados no CAS de Oeiras em diligência. Não se prevê que este serviço venha a ser reativado sob gestão do CAS Lisboa. Os géneros que havia em depósito após o encerramento do serviço foram transferidos para o CAS de Oeiras e para o CAS do Alfeite.
5	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Está criada uma pasta partilhada no servidor do IASFA onde é guardada a informação (entradas e saídas). Além da pasta referida os documentos, de acordo com o assunto, são carregados no SIASC, SIGADM e GESDOC.
6	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	w	Inaplicável Nos postos médicos do CAS de Lisboa apenas se realizam consultas de clínica geral não havendo a administração de qualquer medicamento. As consultas de estomatologia foram suspensas em 2020 e atualmente não existem condições para serem retomadas. Os consumíveis utilizados na estomatologia foram transferidos para o CAS de Oeiras e para o CAS do Alfeite. No seguimento da auditoria interna aos Postos Médicos de 2021, foi elaborado um manual de procedimentos para os Postos Médicos onde se encontram definidos todos os procedimentos e ter em consideração no controlo dos materiais e equipamentos de consumo clínico
7	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	4	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.	i	À data o CAS Lisboa possui apenas dois pequenos depósitos, um de material de limpeza e outro de material de escritório, para as tarefas de limpeza e administrativas de rotina. O fornecimento de material aos vários serviços é efetuado mediante a apresentação de requisição devidamente sancionada. As entradas e saídas de materiais são registadas no mapa de controlo de stocks. Elaborada IP CASL-RM 01 - Requisição de materiais onde estão definidos os procedimentos a efetuar na requisição de artigos. Elaborada IP CASL-RM 02 - Gestão de Stocks onde estão definidos os procedimentos a ter em consideração na gestão de stocks nos depósitos de material de escritório e de material de limpeza.
8	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	p	Os bens à carga do CAS Lisboa encontram-se listados em ficheiro excel subdivididos pelas várias dependências. Em 17Out22 com a apresentação do Sch Pereira foi dado início ao processo de atualização das folhas de carga de cada dependência e simultaneamente a conferência do material à carga.
9	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	Nos postos médicos do CAS de Lisboa apenas se realizam consultas de clínica geral. Os beneficiários validam os atos médicos recebidos mediante a assinatura da lista de atos médicos e recebendo a respetiva fatura/recibo no caso em que existe copagamento. As faturas apresentadas pelo médico relativas aos atos médicos praticados são validadas pelo subdiretor após verificados os totais de atos médicos extraídos do SIGEHP - SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO HOSPITALAR, após o que são colocadas na pasta partilhada do GPFO para processamento e liquidação.
10	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	A receita diária é guardada em cofre e é entregue mensalmente na sede do CAS acompanhada da folha de caixa e da listagem de atos médicos.
11	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso à informação.	2	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.	i	Cada utilizador tem o seu user name e password que é pessoal e intransmissível. Os colaboradores estão avisados que não devem partilhar nem contas nem passwords. Sempre um colaborador cessa ou passa a desempenhar funções no CAS de Lisboa, é solicitado ao GSIC o cancelamento ou a atribuição das permissões para acesso às pastas partilhadas e as outras aplicações que necessite para o desempenho das suas funções.
12	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Os meios CSI são controlados pelo GSIC. Sempre que existe a necessidade de fornecimento ou substituição de qualquer meio CSI é solicitada a intervenção do GSIC. Cada utilizador é responsável pelos meios CSI que lhe foram atribuídos devendo reportar de imediato qualquer anomalia que se passe com os mesmos.
13	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	A correspondência é recebida pela secretaria que a regista no GESDOC, submete a despacho do Diretor e a encaminha para o setor responsável pelo tratamento do assunto. Os vários setores procedem ao arquivo da correspondência que lhe foi destinada.
14	GRP06	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de melhorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	4	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Levantamento das necessidades de investimento aquando da elaboração da proposta de orçamento para o ano subsequente.
15	GSJ11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Difundida informação que os recursos do IASFA não poderão ser utilizados em proveito próprio.
16	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Preenchimento dos relatórios previstos no RUVIASFA. Monitorização e análises dos dados constantes nos mapas. Envio dos mapas mensalmente para o GRM.
17	GR01	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	2	Controlo de entrada e saída de géneros.	w	Inaplicável - O serviço de restauração do CAS de Lisboa encontra-se encerrado desde início de 2022. Não se prevê que este serviço venha a ser reativado sob gestão do CAS Lisboa. Os géneros que havia em depósito após o encerramento do serviço foram transferidos para o CAS de Oeiras e para o CAS do Alfeite.
18	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	2	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	w	Inaplicável - O serviço de restauração do CAS de Lisboa encontra-se encerrado desde início de 2022. Não se prevê que este serviço venha a ser reativado sob gestão do CAS Lisboa.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significan cia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Nada a referir
2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	i	Nada a referir
3	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gestic; Destruição de Arquivo.	p	O nível de risco deve ser atualizado. O arquivo foi alvo de reestruturação profunda durante os anos 2021 e 2022. Foram realizados vários momentos de destruição de arquivo. Nesta fase a PO do risco é baixa bem como o impacto. Assim propõe-se PO: 1 e I: 1.
4	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	3	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	i	Nada a referir
5	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Nada a referir
6	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	i	Nada a referir
7	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	4	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.	p	Pretende-se realizar a conferência do Imobilizado semestralmente com os respetivos responsáveis de sala e o responsável pelo controlo de cargas do património. Entretanto estamos a efetuar a conferência da localização atualizada do Imobilizado, em virtude de haver dificuldade em saber a localização exata dos mesmos, devido a constante alteração de mudanças de salas sem serem comunicadas ao património.
8	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Nada a referir
9	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	Nada a referir
10	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	Nada a referir
11	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	Nada a referir
12	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	A preocupação com a gestão dos sistemas de informação e do imobilizado em geral no último ano reduzem sobremaneira a PO deste risco. Nomeadamente com a catalogação de todos equipamentos e a criação de salas de imobilizado. Propõe-se PO: 1 e manter I: 2
13	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Nada a referir
14	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	4	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Nada a referir
15	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Nada a referir
16	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Nada a referir
17	GR01	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	2	Controlo de entrada e saída de géneros.	i	Nada a referir
18	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	2	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	i	Nada a referir

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	2	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Acesso à documentação através do pessoal da Secretaria, os restantes apenas com autorização do Diretor.
2	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação: Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	A limpeza a periódica supervisionada pelo pessoal da Secretaria. Encontrar-se em fase de implementação o SIGDocDN.
3	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Semanalmente o responsável desta área supervisiona a atividade dos restantes colaboradores relativamente ao armazenamento de documentos.
4	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	w	Propõe-se que esta atividade seja considerada inaplicável em virtude do PC de Tomar e Abrantes não disporem de stocks nesta área.
5	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	2	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.	i	Decorre de momento a conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente assim como a conferência do material em processo de abate.
6	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	z	Ainda não foi finalizada a conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente assim como a conferência do material em processo de abate.
7	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	O controlo desta atividade é efetuado por mais do que um responsável e posteriormente validado.
8	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	As medidas mitigadoras propostas estão implementadas.
9	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	As medidas mitigadoras propostas estão implementadas.
10	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	As medidas mitigadoras propostas estão implementadas.
11	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	As medidas mitigadoras propostas estão implementadas.
12	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	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	As medidas mitigadoras propostas estão implementadas.
13	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Existe um rigoroso cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos.
14	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	As medidas mitigadoras propostas estão implementadas.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Foram adotadas medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais, sendo o acesso restrito aos dirigentes da área de RH e interessados.
2	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	Limpeza periódica dos depósitos de documentação; Digitalização dos documentos. A destruição de alguns documentos do arquivo não está a ser realizada por falta de enquadramento normativo.
3	GSJ03	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Feito backup semanal de toda a informação contida na rede, acessível aos colaboradores do CASV.
4	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	i	Rigoroso controlo de consumos e stocks.
5	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	2	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.	i	Conferência integral dos stocks em base de dados com o efetivamente existente.
6	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente.
7	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	Controlo da agenda das consultas médicas, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.
8	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	Conferência entre o recebido e o faturado. Elevado sigilo profissional (não existe partilha de informações com terceiros).
9	GSJ04	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	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. Realizada ação de sensibilização para a correta utilização e proteção de dados pessoais.
10	GSJ05	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Respeitar as regras instituídas para movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.
11	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Observância das normas do Código Geral da Proteção de Dados. Regulamento Interno do IASFA.
12	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	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Feita a manifestação de necessidades de investimento em bens patrimoniais e reportado ao GRM.
13	GSJ11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como dos normativos internos. Auditados periodicamente todos os procedimentos.
14	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Preenchimento do mapa mensal de utilização de veículos de serviços gerais e registos de combustíveis, monitorização, análise e verificação dos dados inseridos (abastecimento, consumo e distâncias) e remetidos ao gestor de frota.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Medidas implementadas através de utilização de passwords e a sua alteração periódica; a informação e a gestão documental são executadas nos sistemas de informação disponibilizados pelos serviços centrais do IASFA (SIASC, SIG, email, IGCP) e de acordo com os procedimentos recomendados.
2	GRP03	Gestão de recursos patrimoniais	Deficiente controlo dos processos de cedência de espaços	1	Preenchimento de mapas com as atividades deste âmbito e posteriormente emissão de faturas e recibos dos pagamentos.	i	Medidas implementadasconferências periódicas do património e aleatórias
3	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destrução de Arquivo.	p	As medidas propostas foram implementadas na totalidade
4	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	3	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	i	As medidas propostas foram implementadas na totalidade
5	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Medida implementada com recurso ao apoio do GSIC
6	GACE04	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - A	4	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.	i	Medidas implementadas através dos balanços mensais realizados
7	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Medidas implementadas através das listas de materiais existentes que se encontram atualizados ao ano de 2019
8	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	Medidas implementadas com formação dada aos utilizadores e conforme as normas existentes
9	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Procedimentos realizados conforme as normas e sujeitos a auditoria em coordenação com GRM e GPGFO
10	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Medidas implementadas em coordenação com o GSIC
11	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	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Medida realizada através dos diversos planos remetidos à sede
12	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Medida implementada através de observação direta
13	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Medida implementada
14	GR01	Gestão de recursos	Utilização indevida dos géneros para proveito próprio	2	Controlo de entrada e saída de géneros.	i	Medida implementada através da conferência dos artigos e o carimbo nas faturas conforme foram reacionados
15	SegDA02	Segurança e Defesa alimentar	Receção inadequada de géneros	2	Controlo de entrada de géneros, verificação de prazos de validade.	i	Medida implementada através da conferência dos artigos e o carimbo nas faturas conforme foram reacionados

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Nada a referir
2	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gescdoc; Destruição de Arquivo.	p	Nada a referir
3	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Nada a referir
4	GAPC01	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falha na avaliação e consolidação das necessidades de materiais e equipamentos de consumo clínico	1	Rigoroso controlo de consumos e stocks.	i	Nada a referir
5	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	2	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.	i	Nada a referir
6	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Nada a referir
7	GAPC03	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Faturação de episódios não realizados	3	Controlo das agendas das diferentes atividades, com os mapas das consultas realizadas validado por mais que um responsável.	i	Nada a referir
8	GAPC04	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Furto ou desvio de numerário associado ao manuseamento e controlo de receita	3	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).	i	Nada a referir
9	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	Nada a referir
10	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Nada a referir
11	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Nada a referir
12	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de melhorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Nada a referir
13	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Nada a referir
14	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Nada a referir

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais; acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Não é permitido o acesso ao arquivo onde se encontram os processos individuais sem autorização do Diretor.
2	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental; ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	O CAS Braga tem um programa de registo de entrada de correspondência. Toda a documentação entrada é relacionada e digitalizada. Os espaços destinados a arquivo estão limpos, arrumados, desinfestados e são cumpridas as normas referentes a destruição de Arquivo.
3	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Toda a documentação é guardada no mesmo computador e é feito semanalmente um backup da informação existente que é guardada num disco externo.
4	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	2	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.	i	Não existem stocks de material. Existe uma pequena quantidade de material de consumo (secretaria e limpeza) que está relacionado e o seu consumo é registado.
5	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Todo material à carga está relacionado e existe em todas as dependências uma relação do material aí existente. Periodicamente é feita conferência do material existente. É realizada conferência aleatória das existências.
6	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	O acesso aos diferentes Postos de Trabalho é feito através de passwords pessoais e Intransmissíveis. O acesso às aplicações é efetuado através da atribuição de um perfil de acesso de acordo com o desempenho de funções.
7	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Todos os meios informáticos existentes no CAS Braga estão inventariados. Até 30 de setembro não foram efetuadas aquisições, movimentações ou abates de equipamentos e aplicações. Por indicação do GSIC, o Parque informático do CAS Braga será renovado em breve e o material substituído será entregue (devidamente registado e controlado) numa empresa credenciada para o receber.
8	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Estão definidos procedimentos internos para a receção, encaminhamento, registo e arquivo de correspondência, tanto expedida como recebida. O CAS Braga tem um programa de registo de entrada de correspondência. Toda a documentação entrada é relacionada e digitalizada.
9	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de melhorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Foi realizado um levantamento, ficando registado no Relatório de Posse.
10	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Os recursos são utilizados conforme definido e autorizado superiormente. O CAS Braga não tem capacidade para implementar e operar um Canal de Denúncias. Proponho que o mesmo seja implementado e operado pelo IASFA.
11	CFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	A viatura só circula com autorização do Diretor do CAS Braga e boletim de viatura devidamente preenchido. O cartão eletrónico de abastecimento de combustível só é utilizado com autorização do Diretor, ficando registado. Os anexos IV, V e VIII são preenchidos e remetidos ao Gestor da Frota.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	Acesso restrito ao pessoal da Direção e Área de Apoio Geral credenciados e autorizados para o efeito.
2	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gescod; Destruição de Arquivo.	p	Mensalmente é efetuada a limpeza dos depósitos de documentação, tendo sido efetuada a desmaterialização de processos expurgados. Procede-se à digitalização dos documentos, que são guardados em rede interna até à implementação do edoclink.
3	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	O Sistema de backup é efetuado semanalmente pelo responsável pela área de informática e comunicações.
4	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	2	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.	i	É efetuada semanalmente a Conferência integral dos stocks em sistema com o efetivamente existente por parte do Chefe da Área de Apoio Geral, com registo em ficheiro informático com os consumos/existências de acordo com o Manual de Procedimentos de Gestão de Stocks.
5	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Foi efetuado o levantamento de todos os materiais à carga/ existências no CASC. Foi detetada a necessidade de proceder ao abate e respetivo encaminhamento dos materiais obsoletos/inoperativos, estando a aguardar para o efeito indicações por parte do GRM.
6	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	É atribuído o perfil adequado a cada colaborador, bem como a sua modificação, em consequência da alteração/cessação de funções e a sensibilização para a utilização criteriosa das passwords, pelo responsável pela área de informática e comunicações.
7	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	São respeitadas as regras instituídas pelo GSIC para movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.
8	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Toda a correspondência (entrada /saída) de documentação é efetuada pela Secretaria/CASCoimbra, com procedimentos internos definidos para a receção e encaminhamento de correspondência, bem como o seu registo e arquivo. Aguarda-se a implementação do edoclink.
9	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	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	É efetuado um levantamento anual, validado semestralmente das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.
10	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	É respeitado as disposições legais, bem como os normativos internos, por forma a assegurar que não seja efetuado o uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.
11	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	A viatura atribuída ao CASCoimbra tem como responsável da mesma o Adjunto do Chefe da Área de apoio Geral , que efetua o 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.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	i	O acesso ao arquivo faz-se mediante autorização do Diretor ou seu adjunto.
2	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gestic; Destruição de Arquivo.	p	O CAS de Évora faz o registo de entrada de documentação. Carece da instalação de um programa para a gestão documental, "edoclink". Os espaços destinados a arquivo estão limpos, arrumados, desinfestados e são cumpridas as normas referentes a destruição de Arquivo.
3	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Toda a documentação é guardada na nuvem OneDrive e mensalmente é feito um backup num disco externo.
4	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	2	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.	i	Não existem stocks de material. Existe uma pequena quantidade de material de consumo (secretaria e limpeza) com registo de consumo.
5	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	O material à carga está relacionado e existe em todas as dependências uma relação do material aí existente. Periodicamente é feita a conferência do material existente.
6	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	O acesso aos diferentes Postos de Trabalho é feito através de passwords pessoais e intransmissíveis. O acesso às aplicações é efetuado através da atribuição de um perfil de acesso de acordo com o desempenho de funções.
7	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Os meios informáticos existentes no CAS de Évora estão inventariados. Até 30 de setembro não foram efetuadas aquisições, movimentações ou abates de equipamentos e aplicações. Em coordenação com o GSIC, está previsto a recolha do parque informático obsoleto.
8	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Estão definidos procedimentos internos para a receção, encaminhamento, registo e arquivo de correspondência, tanto expedida como recebida. O CAS de Évora tem um programa de registo de entrada de correspondência. Toda a documentação entrada é relacionada e digitalizada.
9	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	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Foi realizado um levantamento, ficando registado no Relatório de Posse.
10	GSJ11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Os recursos são utilizados conforme definido e autorizado superiormente. O CAS de Évora não tem capacidade para implementar e operar um Canal de Denúncias.
11	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	A viatura só circula com autorização do Diretor do CAS de Évora e o boletim de viatura encontra-se devidamente preenchido. O cartão eletrónico de abastecimento de combustível só é utilizado com autorização do Diretor, ficando registado. Os anexos IV, V e VIII são preenchidos e remetidos ao Gestor da Frota.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD01	Tratamento de Informação e Gestão documental	Abuso do poder usando informação privilegiada	4	Adoção de medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais: acesso restrito aos dirigentes da área de RH, trabalhadores da Secção de Pessoal e Secretaria Geral e interessados.	w	Não Aplicável - A informação privilegiada está residente nos sistemas de informação (de gestão centralizada) e serviços centrais
2	TIGD08	Tratamento de Informação e Gestão documental	Deterioração dos documentos - causa ambiental: ação humana e/ou sinistros naturais	6	Rotinas de limpeza periódica dos depósitos de documentação; Desinfestação anual das instalações; Digitalização dos documentos e devida implementação do Gesdoc; Destruição de Arquivo.	p	Parcialmente Implementado - E executado o Plano de higienização e desinfestação com o Comando da Zona Militar da Madeira. Não é feita a digitalização no GESDOC
3	GSI03	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Parcialmente Implementado - E feito o backup no Onedrive IASFA
4	GACE05	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em registos centrais - B	2	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.	w	Não Aplicável - O CASF não possui armazéns
5	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	w	Não Aplicável - O CASF não possui armazéns
6	GSI04	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	Implementado - cada utilizador utiliza as passwords de acordo com as regras do sistema de informação
7	GSI05	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	p	Parcialmente Implementado - Pedidos de abate solicitados a aguardar parecer
8	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	Implementado - a documentação é recebida na Secretaria, sendo dado o devido encaminhamento, registo e arquivo
9	GRP07	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de melhorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - B	2	Levantamento anual das necessidades de investimento em bens patrimoniais reportando ao GRM.	i	Implementado - as necessidades de investimento em Bens de Investimento é reportado no levantamento anual
10	GSI11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Parcialmente Implementado - O canal de denúncias existente é a Participação de Ocorrência ou Reclamação nos serviços
11	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	Implementado - São preenchidos e validados os mapas conforme o determinado no RUVIASFA

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significan cia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	TIGD02	Tratamento de Informação e Gestão documental	Acesso a informação restrita e confidencial por pessoas não autorizadas	3	Monitorização periódica do acesso à pasta digital de informação confidencial ; estratificação do acesso à documentação por áreas funcionais e níveis de segurança atribuída (Pastas com acessos controlados e restritos); Reforço do controlo por 2ª pessoa e supervisão hierárquica da tramitação dos processos por forma a garantir o acesso restritos aos documentos.	i	Monitorização periódica do acesso à pasta digital de informação confidencial ; estratificação do acesso à documentação por áreas funcionais e níveis de segurança atribuída (Pastas com acessos controlados e restritos); Reforço do controlo por 2ª pessoa e supervisão hierárquica da tramitação dos processos por forma a garantir o acesso restritos aos documentos.
2	TIGD06	Tratamento de Informação e Gestão documental	Atribuição indevida de perfis no acesso a gestão documental	2	Implementação de Instrução Permanente - Gestão documental - Normas Relativas ao tratamento do expediente da Secretaria Central do IASFA, utilização de pastas digitais por Unidade Orgânica para acesso restrito à informação/documentação; promoção da disponibilização do registo periódico dos acessos ao arquivo digital pelos responsáveis pelos sistemas de informação e acompanhamento e supervisão hierárquica dos referidos acessos.	i	Adesão ao projeto de implementação do Sistema de Gestão Documental - Edoelink na Defesa Nacional; utilização de pastas digitais por Unidade Orgânica para acesso restrito à informação/documentação; promoção da disponibilização do registo periódico dos acessos ao arquivo digital pelos responsáveis pelos sistemas de informação e acompanhamento e supervisão hierárquica dos referidos acessos.
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.	2	Documento, permanentemente atualizado, com a programação integrada das várias atividades. Elaborado de acordo com as folhas de serviço onde consta a fundamentação da necessidade do serviço requerido, devidamente validada pela Chefia da UO que requer o serviço de transporte.	i	Documento, permanentemente atualizado, com a programação integrada das várias atividades. Elaborado de acordo com as folhas de serviço onde consta a fundamentação da necessidade do serviço requerido, devidamente validada pela Chefia da UO que requer o serviço de transporte.
4	TIGD11	Tratamento de Informação e Gestão documental	Falta de encaminhamento, ou encaminhamento indevido, dos documentos recebidos no Conselho Diretivo resultante da inexistência de um sistema de gestão documental	3	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.	i	Adesão ao projeto de implementação do Sistema de Gestão Documental - Edoelink na Defesa Nacional; 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.
5	AJC01	Assuntos jurídicos e contencioso	Incumprimento de prazos legais	3	Acesso a bases de dados completas e atualizadas de legislação; controlo efetivo dos prazos por 2ª pessoa e chefia (3 níveis de controlo).	i	Acesso a bases de dados completas e atualizadas de legislação; controlo efetivo dos prazos por 2ª pessoa e chefia (3 níveis de controlo).
6	TIGD14	Tratamento de Informação e Gestão documental	Manipulação e/ou omissão de informação relevante para o bom funcionamento das atividades do IASFA	2	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.	p	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.
7	CRP01	Comunicação e Relações Públicas	Não divulgação de informação	2	Implementação do plano de Comunicação Institucional: atividades desenvolvidas em equipa e verificação da informação disponibilizada/divulgada por segundo elemento da equipa e com supervisão hierárquica; articulação permanente com as UO através de canal de comunicação já instituído (e-mail, NL, intranet).	i	Implementação do plano de Comunicação Institucional: atividades desenvolvidas em equipa e verificação da informação disponibilizada/divulgada por segundo elemento da equipa e com supervisão hierárquica; articulação permanente com as UO através de canal de comunicação já instituído (e-mail, NL, intranet).
8	AJC02	Assuntos jurídicos e contencioso	Parcialidade/favorecimento na emissão de pareceres jurídicos	3	Verificação do Parecer por 2ª pessoa e chefia: solicitar Patrocínio Judicial à sociedade de advogados contratada em regime de avença, sempre que as circunstâncias o justifiquem.	i	Verificação do Parecer por 2ª pessoa e chefia: solicitar Patrocínio Judicial à sociedade de advogados contratada em regime de avença, sempre que as circunstâncias o justifiquem.
9	CRP02	Comunicação e Relações Públicas	Prestação de informação inadequada no atendimento e relacionamento com os Beneficiários	2	Registo das informações prestadas em sistema de informação próprio (CRM). Articulação com as Direções de Serviços para atualização das FAQ; Observância do manual de procedimentos da LIB.	i	Registo das informações prestadas em sistema de informação próprio (CRM). Articulação com as Direções de Serviços para atualização das FAQ; Observância do manual de procedimentos da LIB.
10	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.
11	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	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.
12	CRP03	Comunicação e Relações Públicas	Vulnerabilidade pela presença do IASFA nas redes sociais	2	Acompanhar as redes sociais de forma permanente; identificar comentários negativos e reclamações e responder quando aplicável. Utilização de um filtro de bloqueio de linguagem ofensiva. Aplicação conforme os Termos Condições de Utilização das Página de Redes Sociais do IASFA, nomeadamente o direito a eliminação de conteúdo inapropriado e/ou de exclusão de usuário.	i	Acompanhar as redes sociais de forma permanente; identificar comentários negativos e reclamações e responder quando aplicável. Utilização de um filtro de bloqueio de linguagem ofensiva. Aplicação conforme os Termos Condições de Utilização das Página de Redes Sociais do IASFA, nomeadamente o direito a eliminação de conteúdo inapropriado e/ou de exclusão de usuário.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	SegDA01	Segurança e Defesa Alimentar	Deterioração e contaminação dos géneros	3	Formação dos funcionários em higiene alimentar e realização de supervisão/visitas técnicas.	p	Está por completar a formação no CASA e no CASO. A exiguidade de RH e o contexto COVID dificultou a sua concretização. As VAT foram realizadas pelo Veterinário do IASFA e por Laboratório competente do Exército.
2	AGR01	Auditoria e gestão do risco	Extravio/ inutilização de evidências de suporte às constatações	3	Limitação do acesso aos processos de auditoria; manutenção de arquivo próprio para os processos de auditoria.	p	Parcialmente implementado. Armário fornecido. A localização do espaço de trabalho é acedido por funcionários do CASO tendo-se optado mantendo-se o risco ainda que mais contido.
3	PE01	Planeamento estratégico	Falta de fiabilidade nas fontes de informação	3	Cruzamento de dados; análise de período homólogo e registo de tendências	i	implementado
4	AGR02	Auditoria e gestão do risco	Falta de normalização de procedimentos no âmbito da atividade dos CAS	3	Concluir o Regulamento Interno dos CAS do IASFA.	i	Enviada proposta ao CD.
5	GSI11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Tarefa atribuída ao GAI sendo o seu chefe o responsável por email criado para "denúncia", está em curso uma solução via MDN.
6	AGR03	Auditoria e gestão do risco	Utilização indevida de informação	3	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.	i	implementado

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significan cia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	GRF01	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Deficiente controlo da faturação e consequente insuficiência no controlo da receita	2	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.	i	Os processos de faturação das rendas e das mensalidades das ERPI's, que englobam cerca de 80% da receita própria da ASC do Instituto encontra-se centralizada no GPGFO, o que permite um maior controlo da faturação emitida e dos montantes pagos, bem como das dívidas existentes. Relativamente à anulação de faturas emitidas (notas de crédito clientes), desde janeiro de 2019 que se encontra centralizada no GPGFO, não sendo permitido aos CAS proceder à emissão de notas de crédito. As Notas de crédito são emitidas pelo CPFCFO a pedido dos CAS, através do envio de email com a fundamentação da necessidade de se proceder ao lançamento da nota de crédito.
2	GRF02	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falha na conferência da folha de processamento dos vencimentos e outros abonos	1	Conferir e validar mensalmente numa base de amostragem o processamento dos vencimentos e outros abonos, antes do seu pagamento.	i	O processamento dos vencimentos e outros abonos é confeirada e validada mensalmente, antes do seu pagamento.
3	GRF03	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira (p.e. classificações contabilísticas incorretas)	6	Elaboração de Manual de Apoio à classificação orçamental/patrimonial; Conferência da informação intermédia e final.	n	O Manual encontra-se em elaboração, estando prevista a sua finalização no final do corrente ano. Pese embora ainda não estar finalizado o plano de contas, a classificação das despesas e receitas é tendo por base o DL 26/2002 e as instruções da entidade responsável pela classificação orçamental (DGO), bem como no final de cada ano é feito por parte deste gabinete a análise das contas de rendimentos e gastos, sendo efetuadas as alterações necessárias, à consolidação da conta do Instituto.
4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	w	Não é uma competência deste Gabinete proceder à conferência e implementação de procedimentos de controlo dos bens inventariados.
5	GAPC05	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Não atualização da tabela de preços a praticar.	3	Propor os procedimentos a adotar para o controlo da receita. Atualizar os sistemas de informação.	n	Encontra-se em fase de elaboração um manual de controlo interno para a receita, tendo já sido feito um 1º levantamento dos processos, tendo em conta os muitos processos de arrecadação de receita. Com os vários trabalhos afetos a este Gabinete, e a escassez de RH, alguns como prioritários, os trabalhos para este manual estão suspensos, sendo retomados assim que exista disponibilidade de recursos.
6	GRF04	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Falta de rigor e controlo na autorização de despesa (sem prévio cabimento orçamental).	1	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.	i	O SIG cumpre o ciclo da despesa legalmente definido.
7	GRF05	Gestão de recursos financeiros e orçamento	Omissões em SIGDN na prestação de contas do movimento de operações de tesouraria, de acordo com os critérios definidos no POCP	2	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.	i	O normativo contabilístico que vigora desde 1 de janeiro de 2019 é o SNC-AP que veio substituir o anterior POCP. O SIGDN permite um registo de todos os movimentos contabilísticos e prestação de contas de acordo com os critérios definidos no SNC-AP.
8	CP03	Contratação Pública	Os funcionários não recebem formação adequada para prevenir situações de conflito de interesses	2	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.	w	Todos os anos tem sido assegurado no orçamento uma verba para formação, sendo a sua gestão feita pelo GRH, entidade responsável pelo plano de formação.
9	GRP04	Gestão de recursos patrimoniais	Realização de investimentos (por via de aquisição de bens ou de benfeitorias) em bens patrimoniais de modo não planeado - A	4	Assegurar em planeamento anual de orçamento verbas para investimento em bens patrimoniais	i	o orçamento do Instituto é construído tendo por base as necessidades apresentadas pelas UO, incluindo uma verba para investimento.
10	GS111	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Tendo em conta a publicação do DL nº 109 - E/2021, encontra-se em desenvolvimento pelo GAI o canal de denúncias de todo o Instituto, e não especificamente da área afeta a este Gabinete.
11	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	w	Não é uma competência deste Gabinete proceder ao controlo da utilização indevida dos cartões de abastecimento de combustíveis.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significância do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	GRH01	Gestão de recursos humanos	Atribuição indevida de subsídio transporte (passe mensal)	1	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.	i	Implementado
2	GRH02	Gestão de recursos humanos	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas no exercício de funções públicas	4	Revisão anual de todos os pedidos de acumulação de funções.	i	Implementado
3	GRH03	Gestão de recursos humanos	Exercício da atividade privada durante o horário de trabalho	4	Utilização dos mecanismos legais para o reporte de eventual envolvimento em condutas consideradas inapropriadas/ilegais.	i	Implementado
4	GRH04	Gestão de recursos humanos	Exercício de atividades não autorizadas	4	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).	i	Implementado
5	GRH05	Gestão de recursos humanos	Favorecimento ou prejuízo na escolha de recursos humanos a recrutar	4	Publicação do anúncio na Bolsa de Emprego Público (ww.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).	i	Implementado
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	Proceder à nomeação de jurís 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.	i	Implementado
7	GRH07	Gestão de recursos humanos	Manipulação do processamento das remunerações	1	Segregação de funções; Procedimentos inerentes ao processamento de salários.	i	Implementado
8	CP03	Contratação Pública	Os funcionários não recebem formação adequada para prevenir situações de conflito de interesses	2	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.	i	Implementado
9	GRH08	Gestão de recursos humanos	Segurança da Informação - Divulgação de Informação Confidencial	1	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.	p	Implementado. Relativamente à digitalização dos processos está a ser iniciado.
10	GSJ11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Implementado, com exceção canal de denúncias

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significancia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	GRP01	Gestão de recursos patrimoniais	Adjudicação de obras desnecessárias no património do IASFA	4	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.	p	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.
2	GFA01	Gestão da frota automóvel	Ausência de normas na gestão e utilização dos Cartões Abastecimento Eletrónico	9	Aprovação de IP proposta - "Normas para a Gestão e Utilização dos Cartões Eletrónicos de Abastecimento de Combustível".	i	Aprovação de IP proposta - "Normas para a Gestão e Utilização dos Cartões Eletrónicos de Abastecimento de Combustível". Mensalmente são retirados da aplicação Galp Frota todos os consumos por viatura e analisados possíveis desvios.
3	GACE01	Gestão de armazéns e controlo de existências	Bem abatido continuar nos serviços e abates sem autorização dos órgãos competentes	2	Continuar a identificar os bens imobilizados, abatendo no SIG o que já foi abatido anteriormente.	p	Continuar a identificar os bens imobilizados, abatendo no SIG o que já foi abatido anteriormente.
4	GACE02	Gestão de armazéns e controlo de existências	Bens entregues pelos fornecedores não cumprindo as quantidades e requisitos indicados	3	Verificação dos bens entregues efetuada por 2 funcionários que confirmam e assinam. Aperfeiçoar os procedimentos de receção, incluindo através da metodologia "carga cega".	i	Verificação dos bens entregues efetuada por 2 funcionários que confirmam e assinam. Aperfeiçoar os procedimentos de receção, incluindo através da metodologia "carga cega".
5	GAPC02	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Falhas na aplicação de normas e procedimentos no âmbito da atividade dos Postos Clínicos	6	Apoiar os CAS com Postos Clínicos na contratualização de serviços nas circunstâncias que o exijam.	i	Apoiar os CAS com Postos Clínicos na contratualização de serviços nas circunstâncias que o exijam. Mensalmente os CAS com atividade clínica enviam ao GRM, juntamente com os recibos dos médicos avançados, um descritivo de toda a actividade.
6	GACE03	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de conciliação entre os stocks reais e os existentes em sistema	6	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.	p	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. Expansão da aplicação de gestão de stocks a todos os CAS, aplicação essa que consta do SIPIASFA e já é utilizada pela SEDE há 2 anos. Vários colaboradores com responsabilidade de validação da informação.
7	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	p	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.
8	GACE07	Gestão de armazéns e controlo de existências	Inadequado perfil de competências para o exercício das funções	2	Diligências 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.	i	Diligências 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.
9	GACE08	Gestão de armazéns e controlo de existências	Incorreta avaliação do imobilizado	2	Rigoroso controlo de existências de bens e seu valor patrimonial e distribuição pelos diferentes locais (folha de carga em cada dependência).	p	Rigoroso controlo de existências de bens e seu valor patrimonial e distribuição pelos diferentes locais (folha de carga em cada dependência).
10	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.
11	GACE09	Gestão de armazéns e controlo de existências	Incorreta parametrização dos artigos/bens/géneros	2	Promover a parametrização correta dos artigos/bens/géneros, 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.	i	Promover a parametrização correta dos artigos/bens/géneros, 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.
12	GACE10	Gestão de armazéns e controlo de existências	Indisponibilidade de existências e falta de otimização de stocks	3	Elaboração anual de um Plano de necessidades para otimizar a composição dos stocks e garantir a disponibilidade das existências.	i	Elaboração anual de um Plano de necessidades para otimizar a composição dos stocks e garantir a disponibilidade das existências. No início do ano (abril) o GRM procede ao levantamento de necessidades para o ano seguinte e tem vindo a desenvolver, sempre que possível processos plurianuais.
13	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	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.	n	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.
14	CP02	Contratação Pública	Inexistência de mecanismos internos de controlo que permitam detetar situações de conluio entre concorrentes e eventual corrupção de funcionários	2	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.	n	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.
15	GACE11	Gestão de armazéns e controlo de existências	Integridade e segurança de informação	6	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).	p	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).
16	GFA03	Gestão da frota automóvel	Metodologia de gestão consumos de combustível inadequada	9	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.	p	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. O GRM controla mensalmente os kms, o combustível gasto e as portagens.
17	CP03	Contratação Pública	Os funcionários não recebem formação adequada para prevenir situações de conflito de interesses	2	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.	p	Assegurar formação no âmbito da contratação pública.
18	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	4	Assegurar em planeamento anual as necessidades de investimento em bens patrimoniais.	i	Assegurar em planeamento anual as necessidades de investimento em bens patrimoniais.
19	CP04	Contratação Pública	Recursos sucessivos à consulta prévia ou ao ajuste direto	4	Adotar procedimentos de controlo interno que assegurem o cumprimento legal.	i	Adotar procedimentos de controlo interno que assegurem o cumprimento legal. O GRM tem por norma de contratação pública o CP, no entanto, muitas vezes o recurso à consulta prévia ou AD devem-se a circunstâncias inesperadas.
20	CP05	Contratação Pública	Situações de conflitos de interesses	3	Implementar mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses, designadamente os previstos no CCP e no CPA.	i	Implementar mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses, designadamente os previstos no CCP e no CPA.
21	CP06	Contratação Pública	Situações de convívio com fornecedores de bens ou serviços	6	Realizar consultas prévias a vários fornecedores. Auditar os procedimentos com auditorias internas.	i	Realizar consultas prévias a vários fornecedores. Auditar os procedimentos com auditorias internas.
22	GSII1	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.
23	GFA04	Gestão da frota automóvel	Utilização indevida do cartão eletrónico de abastecimento de combustível.	3	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.	i	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.

2	3	4	5	8	11	12	13
Num	cod_ativ	atividade	potencial Risco	significan cia do risco	medidas mitigadoras propostas	grau	Medidas implementadas/em vigor
1	GSIO1	Gestão de sistemas de informação	Acesso a dados pessoais e sensíveis	4	Implementação de políticas de acesso, de acordo com o princípio do privilégio mínimo.	i	Prever a possibilidade de credenciação do(s) administrador(s).
2	GSIO2	Gestão de sistemas de informação	Acesso a recursos do IASFA por entidades estranhas ou não autorizadas	3	Implementação de políticas de acesso, de acordo com o princípio do privilégio mínimo.	i	ok
3	GSIO3	Gestão de sistemas de informação	Falha do sistema de backup automático de toda a informação	2	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.	n	Em implementação solução.
4	GACE06	Gestão de armazéns e controlo de existências	Falta de inventariação e localização atualizada dos ativos fixos tangíveis	2	Conferência integral do património inventariado com o efetivamente existente. Realizar rotinas de inspeção periódica do estado e localização dos ativos fixos tangíveis.	i	Todas as saídas de material são devidamente validadas e assinadas as GE pelo Chefe do GSIC
5	GSIO4	Gestão de sistemas de informação	Inadequada gestão do controlo de acesso a informação.	2	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.	i	ok
6	GSIO5	Gestão de sistemas de informação	Incorreta gestão dos meios	4	Respeitar as regras instituídas para aquisição, movimentação e abate de equipamentos e aplicações de modo a manter o inventário completo e atualizado.	i	ok
7	GSIO6	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	2	Proporcionar aos colaboradores a adequada formação para a correta utilização das aplicações, respeitando minuciosamente os procedimentos instituídos.	z	Dificuldade de interpretação do âmbito optando-se por não se pronunciar.
8	GSIO7	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	4	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.	z	Em planeamento.
9	GAPCO5	Gestão de atividades e utentes dos Postos Clínicos	Não atualização da tabela de preços a praticar.	3	Propor os procedimentos a adotar para o controlo da receita. Atualizar os sistemas de informação.	w	Estamos em fase de adquirir novo software a operacionalizar a partir de jan2024, com as tabelas da ADSE.
10	GSIO8	Gestão de sistemas de informação	Não atualização de programas e sistemas operativos informáticos.	2	Manter atualizados programas em todos os servidores de rede e workstations.	p	A atualização de software é coordenada como CDD.
11	GSIO9	Gestão de sistemas de informação	O aumento dos ciberataques	4	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.	i	Foi publicado na intranet do IASFA informação útil.
12	GSIO10	Gestão de sistemas de informação	Uso indevido de identidade e partilha de credenciais entre utilizadores	6	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.	p	É necessário um servidor de autenticação (ISE) e gestão de identidades.
13	GSIO11	Gestão de recursos	Uso indevido de recursos do IASFA para fins não autorizados superiormente.	4	Observância e cumprimento das disposições legais, bem como normativos internos. Auditar procedimentos. Implementação de um canal de denúncias.	p	Tarefa atribuída ao GAI sendo o seu chefe o responsável por email criado para "denúncia"; está em curso uma solução via MDN.
14	GSIO12	Gestão de sistemas de informação	Utilização de credenciais genéricas para o acesso a recursos	2	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).	p	É necessário um servidor de autenticação e gestão de identidades (ISE).