

PLANO DE PREVENÇÃO RISCOS CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Apreciado pelo Conselho de Administração a 13 de junho de 2023

Aprovado pela Câmara Municipal a 27 de junho de 2023

Índice

1. INTRODUÇÃO	3
2. CARACTERIZAÇÃO DOS SMAS DE LEIRIA	4
a. Natureza, Missão, Visão e linhas gerais de intervenção	4
b. Compromisso ético.....	5
c. Estrutura orgânica dos SMAS de Leiria	6
3. APLICAÇÃO DO PPRCIC E RESPONSABILIDADE PELA SUA EXECUÇÃO.....	6
5. MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DO PLANO	9
6. CANAIS DE DENÚNCIA.....	10
7. PUBLICITAÇÃO E TRANSPARÊNCIA.....	10
8. ANEXOS	11

1. INTRODUÇÃO

Sem prejuízo de, já em 2009, na sua Recomendação n.º 1/2009, o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) ter advertido as entidades para a importância da criação de um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), mais recentemente, a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril, bem como o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, vieram reforçar esta exigência, tendo este último normativo previsto a existência do PPRCIC.

O PPRCIC em vigor nos SMAS de Leiria, foi inicialmente aprovado em 6 de janeiro de 2010.

Assim, o PPRCIC deve abranger toda a organização e atividade municipal, incluindo todas as suas áreas, e conter:

- a) Identificação, análise e classificação dos riscos e das situações que possam expor a entidade a atos de corrupção e infrações conexas, incluindo os associados ao exercício de funções pelos titulares dos órgãos, considerando a realidade da administração local e a área geográfica da autarquia;
- b) Medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados;
- c) As áreas de atividade da entidade com risco de prática de atos de corrupção e infrações conexas;
- d) A probabilidade de ocorrência e o impacto previsível de cada situação, de forma a permitir a graduação dos riscos;
- e) Nas situações de risco elevado ou máximo, as medidas de prevenção mais exaustivas, sendo prioritária a respetiva execução;
- f) A designação do responsável geral pela execução, controlo e revisão do PPRCIC, que pode ser o responsável pelo cumprimento normativo.

Os SMAS de Leiria, enquanto entidade pública de natureza autárquica, e porque exerce atividades de gestão e administração de dinheiros, valores e património público, em nome do Município de Leiria, estão obrigados à elaboração do seu PPRCIC.

Tendo em consideração as alterações legislativas decorridas, bem como a necessidade de adaptação a novos riscos e considerações, derivados de uma Administração Pública mais transparente, modernizada e tecnológica, procede-se agora, nos presentes termos, a uma revisão. A presente revisão teve ainda em conta as mais recentes recomendações e orientações das entidades nacionais, bem como as melhores práticas nacionais e internacionais sobre gestão de riscos, em estreita articulação com o reforço do plano ético e deontológico, bem como de controlo interno e o Sistema de Gestão da Qualidade.

Este Plano é um instrumento de gestão dinâmico que importa ir melhorando ao longo do tempo e nele estão estabelecidas as diretrizes sobre prevenção de riscos de gestão de corrupção e infrações conexas, identificam-se os critérios de risco adotados e definem-se responsabilidades.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS SMAS DE LEIRIA

a. Natureza, Missão, Visão e linhas gerais de intervenção

Nos termos do estabelecido no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 194/2009, de 20 de agosto, a exploração e gestão dos sistemas municipais de abastecimento público de água e de saneamento de águas residuais urbanas, consubstanciam serviços de interesse geral e visam a prossecução do interesse público, devendo por isso obedecer aos princípios da universalidade e igualdade de tratamento, garantia de qualidade, proteção dos interesses dos utilizadores, transparência na prestação dos serviços, proteção da saúde pública e do ambiente, garantia de eficiência contínua dos recursos afetos (fazendo uso das melhores técnicas ambientais possíveis) e por fim, ao princípio da promoção da solidariedade económica e social.

A gestão dos serviços de abastecimento público de água, saneamento de águas residuais urbanas, consubstancia uma atribuição dos municípios, nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 194/2009, de 20 de agosto, dispondo os mesmos, do poder de definir o modelo de gestão a aplicar ao fornecimento dos referidos serviços, através de um dos constantes no n.º 1 do artigo 7.º, do Decreto-Lei n.º 194/2009, de 20 de agosto, onde se inclui, a prestação direta do serviço pelo município, nos termos da alínea a) do dispositivo normativo em apreço.

No caso do Município de Leiria, o modelo de gestão adotado para a prossecução do serviço público de abastecimento de água e de saneamento de águas residuais urbanas é a gestão direta, com recurso a serviços municipalizados, criados para o efeito a 1 de julho de 1933, nos termos previstos pelo Decreto-Lei: 35027 de 25 de março de 1927 e aprovação da Câmara Municipal de Leiria de 7 de junho de 1933, estando a sua atividade em consonância com o estabelecido pela alínea a) do n.º 1 do artigo 7.º e n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 194/2009, de 20 de agosto, e alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 10.º da Lei n.º 50/2012, de 31 de agosto.

Os SMAS de Leiria são, assim, uma entidade do subsetor Local com autonomia administrativa e financeira orçamento próprio, o qual é anexado ao orçamento municipal, que atua na área de competência municipal, carecendo, no entanto, de personalidade jurídica. A sua criação tem subjacente uma autonomização do património do Município de Leiria, cuja gestão é separada e devidamente identificada no relato dos SMAS de Leiria. Assim, integram a estrutura organizacional do Município, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 8.º da lei n.º 50/2012, de 31 de agosto.

Os SMAS de Leiria têm como Missão a prestação de serviços de qualidade, assegurar os serviços de abastecimento de água e de recolha de águas residuais, criando todas as condições necessárias para que os clientes tenham melhor qualidade de vida.

A Visão, assenta em fazer dos SMAS de Leiria um serviço de referência e excelência no setor das águas, assente nas melhores práticas a nível da modernização, qualidade, responsabilidade social e sustentabilidade dos serviços prestados.

Os principais valores que vão gerar uma cultura organizacional própria e que vão nortear toda a gestão dos recursos humanos dos SMAS de Leiria são os seguintes:

1. Satisfação dos clientes/utilizadores: Incentivar a dedicação de todos os trabalhadores, que continuarão a ter como máxima a prestação de um serviço de qualidade de acordo com as expetativas dos utentes;
2. Sustentabilidade da organização: Garantir a transparência nos processos de decisão, baseada na prestação pública de contas da ação junto dos públicos a que se dirige. Exercer uma gestão competente, com eficácia, eficiência e qualidade, assegurando a sustentabilidade económica, através da melhoria continua dos processos, valorização dos trabalhadores e uso de melhores práticas;
3. Sustentabilidade ambiental: Atuar com respeito pelos valores da natureza nomeadamente no uso eficiente da água e na rejeição adequada de efluentes, preservando o ambiente;
4. Inovação: Promover a introdução de novas ideias e práticas que se traduzem num melhor desempenho;
5. Compromisso social: assegurar o cumprimento dos direitos sociais, contribuindo para uma sociedade mais justa e sustentável;
6. Excelência: Pautar-se por um elevado nível de exigência no seu desempenho para alcançar a plena satisfação dos utentes;
7. Ética: Atuar com transparência, rigor e competência, reforçando a confiança dos utentes, dos trabalhadores e dos fornecedores.

b. Compromisso ético

Os SMAS de Leiria assentam a sua atividade no conjunto de Princípios Éticos da Administração Pública, vertidos no Código de Conduta e Ética, que deve nortear todos os agentes públicos (qualquer que seja a natureza do seu vínculo, incluindo trabalhadores, dirigentes, eleitos, prestadores de serviços e estagiários) no exercício das suas funções.

Os agentes públicos estão obrigados a observar os seguintes princípios e deveres:

1. Princípio de Serviço Público
2. Princípio da legalidade
3. Princípio da justiça e imparcialidade
4. Princípio da igualdade
5. Princípio da proporcionalidade
6. Princípio da colaboração e boa fé

7. Princípio da informação e qualidade
8. Princípio da lealdade
9. Princípio da integridade
10. Princípio da competência e responsabilidade

Acresce ainda os seguintes princípios éticos:

11. Conflitos de interesses
12. Sigilo e proteção de dados pessoais
13. Eficiência, eficácia e economia
14. Sustentabilidade ambiental
15. Relacionamento com os cidadãos

c. Estrutura orgânica dos SMAS de Leiria

A estrutura organizacional dos SMAS de Leiria foi definida em publicação no Diário da República, 2ª Série, nº 112, de 17 de janeiro – Despacho nº 763/2019, refletindo-se no seguinte organograma:



3. APLICAÇÃO DO PPRCIC E RESPONSABILIDADE PELA SUA EXECUÇÃO

Decorrente de um trabalho conjunto com todas as Unidades Orgânicas dos SMAS Leiria e dos levantamentos efetuados no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, procedeu-se, no âmbito das atividades desenvolvidas, à identificação das situações potenciadores de risco e dos controlos associados, visando reestruturar a matriz de risco previamente existente, e subdividido o PPRCIC em **áreas essenciais** às quais será aplicável:

- Administração Geral que afetam inúmeras áreas de intervenção dos SMAS Leiria:
 - Auditoria e Controlo Interno;

- Boas práticas na gestão pública;
- Gestão de processos e de informação;
- Atendimento ao munícipe;
- Política da qualidade;
- Riscos operacionais ou instrumentais inerentes a determinadas áreas de intervenção e atividades:
 - Gestão Recursos Humanos;
 - Jurídico;
 - Contratação Pública;
 - Gestão Financeira;
 - Armazém;
 - Património;
 - Contabilidade de Gestão
 - Sistemas e Tecnologias da Informação;

O Plano dirige-se a todos os serviços dos SMAS de Leiria, aplicando-se a todos aos membros do Conselho de Administração, trabalhadores e colaboradores (independentemente do seu vínculo contratual), dirigentes, chefias, voluntários e/ou estagiários (renumerados ou não). Neste sentido, são responsáveis:

Dirigentes / Chefias (Diretores Departamento, Chefes de Divisão)	Conselho de Administração	Trabalhadores (independentemente do seu vínculo contratual), voluntários e estagiários
Implementação das medidas previstas no PPRCIC;	Implementação das medidas previstas no PPRCIC (que extravasem a normal competência dos dirigentes), bem como implementação dentro dos gabinetes de apoios e por outros trabalhadores / colaboradores hierarquicamente subordinados;	Cumprimento das medidas previstas no PPRCIC;
Disseminação do PPRCIC (riscos e medidas) pelos trabalhadores / colaboradores hierarquicamente subordinados;	Disseminação do PPRCIC (riscos e medidas) pelos membros dos gabinetes e outros trabalhadores / colaboradores hierarquicamente subordinados;	Participação na monitorização do PPRCIC, através da prestação de contributos requeridos pelos dirigentes, necessários ao reporte;
Controlo do cumprimento do PPRCIC, pelos colaboradores hierarquicamente subordinados;	Controlo do cumprimento do PPRCIC, pelos membros do gabinete;	Comunicar aos dirigentes intermédios todos as deficiências detetadas bem como transmitir sempre que tenham conhecimento de ações potenciadores de riscos.

Alertar o Responsável Geral do Plano, em caso de ocorrências relevantes ou incumprimentos do mesmo;	Alertar o Responsável Geral do Plano, em caso de ocorrências relevantes ou incumprimentos do mesmo;	
Participação na monitorização do PPRCIC, através do reporte das medidas implementadas;	Participação na monitorização do PPRCIC, através do reporte das medidas implementadas;	
Cumprimento das medidas previstas no PPRCIC.	Cumprimento das medidas previstas no PPRCIC.	

Ademais, é ainda designado como Responsável Geral pela Execução do PPRCIC, o Chefe de Divisão do Controlo de Gestão e Estratégica e como Responsável pelo Cumprimento Normativo do Município de Leiria, o Diretor Delegado de Administração, a quem cabe promover a execução, controlo e revisão do Plano, assegurando a sua supervisão.

Finalmente, à Divisão de Controlo de Gestão e Estratégia compete realizar, sob direção da Responsável Geral pela Execução, os processos de revisão e monitorização do PPRCIC, bem como aferir do seu cumprimento, através da realização de ações de controlo.

4. GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DOS RISCOS

No âmbito da Política da Qualidade, os SMAS Leiria têm aprovado Procedimento PR27 Riscos e Oportunidades integrado no Procedimento PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização (**Anexo I**), que enquadra e define o que é efetuado nos SMAS de Leiria abrangendo todo o tipo de avaliações dos Riscos e das Oportunidades nos Processos SGQ dos SMAS de Leiria, assim como, da Gestão da Qualidade do Laboratório; os riscos no âmbito de Higiene e Segurança no Trabalho; os riscos no âmbito do Plano de Segurança da Água; e os riscos do perigo de Corrupção e Infrações Conexas, alinhar com as boas práticas de gestão do risco organizacional com o enquadramento e as orientações da legislação em vigor e com as Normas ISO 31000:2018, da ISO 9001:2015 e da ISO 17025:2018.

Neste âmbito, a gestão, avaliação e monitorização dos riscos vertidos neste PPRCIC seguem o definido no procedimento aprovado no Sistema de Gestão da Qualidade, sendo a escala de risco e calendarização efetuadas na periodicidade prevista na legislação em vigor.

No **Anexo II** será apresentada o mapa completo de riscos e medidas, o qual apresentará configuração conforme exemplo abaixo:

ÁREA GERAL (EX: CONTRATAÇÃO PÚBLICA)

Natureza	Identificação do Risco	Escala de Risco			Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis	Calendarização		
		PO 1	GO 2	GR 3					
SUB-ÁREA (EX: PROCEDIMENTOS PRÉ-CONTRATUAIS, TRAMITAÇÃO CONTRATUAL, EXECUÇÃO DE CONTRATOS, ETC.).									
Processo 1 (ex.: tramitação do procedimento)	CP1	Descrição do risco 1	1	3	2	MCP 1	Descrição da Medida 1	Ex: Contratação Pública, etc.).	Ex: Até ao fim de 2022
	CP2	Descrição do risco 2	2	2	2	MCP 2	Descrição da Medida 2	Ex: Contratação Pública, etc.).	Ex: Primeiro Trimestre de 2023
Processo 2 (ex.: publicação do procedimento)	CP3	Descrição do risco 3	3	2	3	MCP 3	Descrição da Medida 3	Ex: Contratação Pública, etc.).	Ex: Imediato (prioritária)
						MCP 4	Descrição da Medida 4	Ex: Contratação Pública, etc.).	Ex: Imediato (prioritária)
	CP4	Descrição do risco 3	2	1	1	MCP 5	Descrição da Medida 5	Ex: Contratação Pública, etc.).	Ex: Permanente

A calendarização das medidas apresenta um objetivo temporal para a sua implementação, devendo desde logo atender-se às seguintes características:

- Todas as medidas que apresentam um risco elevado serão consideradas “prioritárias”, o que sempre significará que a sua implementação deve ser considerada sobreposta às restantes medidas, devendo ser assegurado o empenho de todos os esforços para o cumprimento escrupuloso da sua calendarização;
- As medidas que apresentem na calendarização o termo “permanente” são de implementação contínua e rotineira, pelo que não se afere uma meta temporal para a sua efetivação. As medidas assim identificadas representam atos ou procedimentos que devem integrar todos os processos realizados.

5. MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DO PLANO

O PPRCIC é um instrumento dinâmico, sujeito a constantes atualizações, decorrentes da identificação de novos riscos (ou da extinção de outros), do surgimento de nova legislação ou da emissão de orientações de entidades externas competentes, bem como das alterações decorrentes da normal gestão

administrativa. Enquanto processo transversal a toda a organização, o controlo e a monitorização do plano encontra-se assente num modelo de revisão contínua, em que todas as UO procedem ao diagnóstico da implementação e adequação das medidas e mecanismos de controlo, com o reporte à área responsável pela Auditoria Interna, competente pela elaboração dos relatórios legalmente previstos.

Neste sentido, a execução do Plano está sujeita a controlo, a efetuar nos termos do previsto no artigo 6.º ao Anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que prevê o Regime Geral de Prevenção da Corrupção:

- a) Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;
- b) Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

O Plano é revisto a cada três anos ou sempre que se opere uma alteração na estrutura orgânica do Município que justifique a sua revisão, sem prejuízo de eventuais alterações que, entretanto, que se verifiquem pertinentes.

Adicionalmente, serão promovidas auditorias de controlo interno, específicas ou generalizadas, visando o controlo da execução do PPRCIC, através da avaliação da conformidade e do estado de implementação das medidas ou mecanismos de controlo. Os resultados dos relatórios das auditorias de controlo interno, a existir, serão reportados, de forma sumária no relatório de avaliação anual.

6. CANAIS DE DENÚNCIA

Os SMAS Leiria dispõem de canais de denúncia interna e externa, em cumprimento do previsto no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, bem como, tendo em especial consideração o previsto na Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro.

7. PUBLICITAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

Nos termos previstos no artigo 6.º ao Anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que prevê o Regime Geral de Prevenção da Corrupção, o Plano, bem como os relatórios intercalares e de avaliação anual são transmitidos a todos os trabalhadores do SMAS Leiria, através da Intranet e na página oficial da Internet do SMAS Leiria, no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração. De forma adicional será ainda realizada uma divulgação, por e-mail, a todos os trabalhadores, sempre que ocorra uma revisão ou a publicitação dos relatórios anuais. A promoção de todos os referidos atos de divulgação é da competência do responsável geral do plano.

Mais, compete aos dirigentes divulgar o PPRCIC e os respetivos relatórios junto dos seus colaboradores, promovendo a existência de, pelo menos, uma versão em papel do PPRCIC em cada serviço. Nos serviços onde se verifique a existência de trabalhadores que não tenham e-mail institucional ou acesso a meios

informáticos, a existência do Plano de Prevenção, em versão papel é obrigatória, devendo o mesmo encontrar-se em lugar de acesso livre a todos os trabalhadores.

A realização de formação sobre o Plano é prevista e programada, de acordo com o Programa de Formação Interna que integra o Programa de Cumprimento Normativo e que abrange todas as políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados (cfr. artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro).

Os SMAS Leiria comunicam, ainda, ao Mecanismo Nacional Anticorrupção, o Plano e respetivos relatórios, no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração.

8. ANEXOS

Anexo I – PG1 PR27 - Riscos e Oportunidades;

Anexo II – Mapa de Riscos e Medidas;

TÍTULO

PG1_PR27 – Riscos e Oportunidades

ÍNDICES

Índice

Título	1
Índices.....	1
Objetivo do Procedimento.....	1
Âmbito / Aplicação.....	1
Introdução.....	2
Responsabilidades no Procedimento.....	3
Siglas e Conceitos	4
Descritivo do Procedimento.....	5
Gestão de Risco	6
Critérios de Avaliação dos Riscos SGQ.....	9
Identificação e Avaliação	15
Documentos relevantes envolvidos no Procedimento.....	16
Impressos relevantes envolvidos no Procedimento.....	16
Registos relevantes envolvidos no Procedimento	16
Controlo de Edições	16

OBJETIVO DO PROCEDIMENTO

Estabelecer as regras de implementação do “pensamento baseado no risco” nos SMAS de Leiria, conforme legislação em vigor e transpondo as boas práticas e orientações das Normas ISO.

ÂMBITO / APLICAÇÃO

Enquadrar e definir o que é efetuado nos SMAS de Leiria abrangendo todo o tipo de avaliações dos Riscos e das Oportunidades nos Processos SGQ dos SMAS de Leiria, assim como, da Gestão da Qualidade do Laboratório; os riscos no âmbito de Higiene e Segurança no Trabalho; os riscos no âmbito do Plano de Segurança da Água; e os riscos do perigo de Corrupção e Infrações Conexas, alinhar com as boas práticas de gestão do risco organizacional com o enquadramento e as orientações da legislação em vigor e com as Normas ISO 31000:2018, da ISO 9001:2015 e da ISO 17025:2018.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Lícinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 1 de 16

INTRODUÇÃO

O foco no “pensamento baseado em risco” está integrado nas Norma ISO 9001:2015 e ISO 17025:2018, segundo as quais uma Organização precisa de identificar os riscos e as oportunidades associados às suas atividades, e tomar medidas para reduzir os riscos de produzir produtos e serviços não-conformes e aproveitar o potencial da melhoria.

A Norma identifica o risco uma incerteza que pode ser positiva ou negativa, sendo que os riscos negativos são os mais facilmente reconhecidos e identificados no dia-a-dia pois está relacionado com um perigo, probabilidade ou possibilidade de um infortúnio, insucesso ou resultado indesejado. O risco quer ele seja positivo ou negativo é sempre uma oportunidade de melhoria, decorrente de alterações nas circunstâncias/questões internas e externas, das partes interessadas, da análise e observação dos processos e procedimentos e cabe à Organização estar atenta e disponível para identificar os riscos negativos e aproveitar os riscos positivos procurando sempre obter vantagens das oportunidades de melhoria que tendem a surgir.

A Norma ISO 31010 diz-nos que a avaliação de riscos ajuda os responsáveis pela decisão a compreender os riscos que possam afetar a realização dos objetivos, bem como a adaptação dos controlos já existentes.

A Organização deve avaliar continuamente os cenários, identificando, registando, classificando e definindo as ações para prevenir e minimizar os riscos empresariais, sistematizando a comunicação às partes interessadas.

O planeamento deve assegurar que o sistema é dinâmico e capaz de potenciar a melhoria contínua de cada Processo SGQ tendo por base o ciclo Plan-Do-Check-Act.

Nem todos os processos de um SGQ representam o mesmo nível de risco em termos da capacidade da Organização atingir os seus objetivos. Nesse sentido os processos SGQ representam diversos níveis de risco em que uns necessitam de um planeamento mais rigoroso do que outros.

Os principais benefícios da gestão do risco são a minimização da probabilidade dos eventos adversos aos objetivos dos projetos, ampliando as oportunidades de sucesso. Outro fator relevante é que ao identificar os riscos e ao gerir esses mesmos riscos elimina-se o “fator-surpresa”, aumentando a eficácia e eficiência.

Dentro da diversidade de riscos que afetam ou influenciam os SMAS de Leiria existem riscos que:

- Podem afetar a capacidade de atingir os resultados pretendidos nos Processos SGQ e nos objetivos da Organização;
- Potenciam efeitos desejáveis ou indesejados;
- Permitem ou não obter melhorias ou produtividade ou eficiência ou eficácia;
- Aumentam ou diminuem a satisfação dos clientes e restantes partes interessadas, pela antecipação de necessidade e expectativas;
- Representam o cumprimento ou incumprimento de requisitos legais;
- Etc.

Dentro da diversidade de riscos que afetam ou influenciam os SMAS de Leiria existem os que, como vimos afetam e influenciam os resultados dos Processos, existem outros riscos que afetam os colaboradores a nível de Higiene e Segurança no Trabalho, outros que afetam a qualidade e segurança da água e ainda os que estão identificados como perigo de Corrupção e Infrações Conexas no PG1 e os riscos de ciber segurança. Todos eles têm legislação própria que por ser extensa não fica aqui enumerada.

As Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) nºs 1/2009, de 1 de julho, e 1/2010, de 7 de abril e 3/2015, de 1 de julho, incidem sobre a necessidade de os dirigentes máximos de entidades gestoras de dinheiro, valores e património públicos, suas destinatárias, adotarem e divulgarem Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. Os SMAS de Leiria implementaram o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 2 de 16

em dezembro de 2009, tendo sido inserido na lista de entidades com Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do CPC. Houve, posteriormente, duas monitorizações do Plano em 2012 e 2013.

Dar cumprimento ao DL 65/2021 que Regulamenta o Regime Jurídico da Segurança do Ciberespaço que define as obrigações em matéria de certificação da cibersegurança em execução do Regulamento (UE) 2019/881 do Parlamento Europeu, de 17 de abril de 2019

RESPONSABILIDADES NO PROCEDIMENTO

As responsabilidades de propor, elaborar, modificar, verificar a adequação ao SGQ, validar, aprovar, controlar, arquivar, distribuir, implementar e operacionalizar estão descritas na *Matriz de Responsabilidades da Documentação Interna do SGQ* no *PR 1 Informação Documentada*.

Responsabilidades no Procedimento:

Responsáveis de Processos SGQ

- Identificar e avaliar os perigos e riscos dentro da abrangência do seu Processo SGQ.
- Sempre que possível indicar as ações recomendadas para a mitigação ou eliminação dos riscos e as medidas de controlo. Caso não identifiquem será encaminhado para o DDA.
- Acompanhar a execução das ações recomendadas e comunicar à GQ os resultados para reavaliação do risco.
- Caso o risco seja de outra área o assunto necessita de análise do responsável desse Processo e do DDA.

Quem regista constatações (ex: na análise de dados ou na análise e resposta a reclamações)

- Quem regista constatações necessita de identificar riscos inerentes às mesmas.

Gestor da Qualidade

- Parametrizar a aplicação informática de gestão de riscos empresariais.
- Fazer a ponte entre o que é registado nas aplicações informáticas das Constatações e dos Riscos Empresariais.
- Acompanhar os registos, as avaliações e o desenvolvimento das ações.
- Monitorizar os resultados e reportar ao DDA.
- Reportar os resultados na Revisão pela Gestão.
- Promover auditorias de verificação de eficácia, no âmbito do *PG2 Monitorização e Melhoria*.

Relativamente aos riscos do perigo de Corrupção e Infrações Conexas integradas no PG1 a informação detalhada a nível das responsabilidades, remete-se para o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, no cumprimento do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro. Por deliberação do Conselho de Administração a responsabilidade de execução do Plano é da CDCGE e a monitorização do seu cumprimento do DDA.

As avaliações dos riscos, assim como as ações para os eliminar ou mitigar, são registados e acompanhados na aplicação dos Riscos Empresariais dos SMAS de Leiria.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licínia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 3 de 16

SIGLAS E CONCEITOS

CA – Conselho de Administração

CDC – Chefe de Divisão da Comercial

CDCGE – Chefe de Divisão de Controlo de Gestão e Estratégia

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção

DDA – Diretor Delegado de Administração

GQ – Gestora da Qualidade

MENAC - Mecanismo Nacional Anticorrupção

RGPC – Regime Geral de Prevenção da Corrupção

PG – Processo de Gestão

Conceitos da DNP ISO Guia73: 2011, com base na ISO 31000:

Risco – Efeito da incerteza na consecução dos objetivos. (Um efeito é um desvio, positivo ou negativo, relativamente ao esperado).

Gestão do Risco – Atividades coordenadas para atingir e controlar uma organização no que respeita ao risco.

Partes interessadas – Pessoa ou organização que pode afetar, ser afetado ou sentir-se afetado por uma decisão ou atividade.

Crítérios do risco – Termos de referência em relação aos quais a significância de um risco é avaliada.

Apreciação do risco – Processo global de identificação do risco, de análise do risco e de avaliação do risco.

Identificação do risco – Processo de pesquisa, de reconhecimento e de descrição dos riscos.

Descrição do risco – Caracterização estruturada do risco contendo, usualmente, quatro elementos: as fontes, os eventos, as causas e as consequências.

Fonte do risco – O elemento que, por si só ou em combinação com outros, tem o potencial intrínseco de originar um risco.

Perigo – Fonte de dano potencial. Condição de potenciar ou contribuir para que um evento ocorra.

Análise do risco – Processo destinado a compreender a natureza do risco e a determinar o nível do risco. (A análise do risco fornece a base para a avaliação do risco e as decisões sobre o tratamento do risco).

Exposição – Grau de sujeição de uma organização e/ou parte interessada a um evento.

Consequência – Resultado de um evento que afeta objetivos.

Frequência – Numero de eventos ou de resultados por unidade de tempo definida.

Matiz de risco - Ferramenta (habitualmente em excel) que permite ordenar e visualizar os riscos por definição de intervalos de consequência e verosimilhança/probabilidade. No caso dos SMAS de Leiria utiliza-se uma aplicação informática onde estão contempladas todas as tipologias de risco, respetivas avaliações e ações para os mitigar [a nível do SGQ (aqui inclui-se os riscos de corrupção e infrações conexas), PSA e HST].

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 4 de 16

Nível do risco – Magnitude de um risco ou combinação de riscos, expressa em termos da combinação de consequência e respetivas verosimilhanças/probabilidades.

Avaliação do risco – Processo de comparação dos resultados de análise do risco com os critérios do risco para determinar se o risco e/ou a respetiva magnitude é aceitável ou tolerável. (A avaliação do risco suporta a decisão sobre o tratamento do risco).

Atitude face ao risco – Abordagem da organização para apreciar e, segundo o caso, perseguir, reter, aceitar ou rejeitar o risco.

Apetite ao risco – Importância e tipos de risco que uma organização está disposta a perseguir ou a reter.

Tratamento do risco – Processo para modificar o risco.

Controlo – Medida que modifica o risco.

Risco residual – Risco que subsiste após o tratamento do risco.

Resiliência – Capacidade de adaptação de uma organização num ambiente complexo e em mudança.

Perfil do risco – Descrição de um qualquer conjunto de riscos.

DESCRIPTIVO DO PROCEDIMENTO

Conforme já mencionado na *Introdução*, todas as atividades de uma organização envolvem risco quer sejam de fatores internos como externos e geram incerteza positiva ou negativa e que influenciam direta ou indiretamente a Organização. Nesse sentido os SMAS de Leiria gerem o risco mediante a sua identificação e análise, após o que avalia a necessidade de ações, tratando-o de forma a satisfazer os seus critérios do risco.

O “pensamento baseado no risco” é parte integrante das Normas ISO 9001:2015 e ISO 17025:2018. Segundo essas Normas os riscos e oportunidades devem ser tratados para:

- Dar garantias de que o sistema de gestão da qualidade pode atingir o(s) resultado(s) pretendido(s).
- Aumentar os efeitos desejáveis.
- Prevenir ou reduzir os efeitos indesejados.
- Obter melhoria.

Para tal a organização deve planear:

- Ações para tratar os riscos e as oportunidades (integradas nos Processos SGQ).
- Monitorizar e avaliar a eficácia dessas ações.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 5 de 16

A finalidade principal da gestão do risco nos SMAS de Leiria é, para além do cumprimento legal, melhorar o desempenho da organização, promover e encorajar a inovação e suportar a consecução dos objetivos estratégicos e operacionais alinhados com a Visão e Missão. Com a gestão do risco pretende-se:

- Aumentar a probabilidade de sucesso no cumprimento dos objetivos.
- Identificar as oportunidades e ameaças.
- Promover a pro-atividade em detrimento da reatividade.
- Contribuir para a melhoria de desenvolvimento a nível operacional e financeiro.
- Contribuir para o cumprimento legal e regulatório.
- Reduzir a incerteza.
- Maximizar a criação de valor.
- Priorizar as ações perante a significância do risco.

Para evitar que a gestão do risco seja percecionada como uma tarefa administrativa adicional, ou vista como um exercício burocrático e irrelevante para a criação de valor, a gestão do risco deverá ser parte integrante nas atividades que geram risco, seja em fase de planeamento, execução ou controlo em todos os Processos SGQ e por todos os funcionários abrangidos e não apenas pelo Responsável do Processo.

Por outro lado, é fundamental reconhecer que o sucesso da aplicação da gestão do risco, nos SMAS de Leiria, está dependente do comportamento humano dos seus dirigentes e trabalhadores bem como da cultura da Organização, que necessitam ser cuidadosamente considerados pois influenciam, significativamente, todos os aspetos da gestão do risco em cada nível e fase.

Considera-se na aplicação dos riscos empresariais/organizacionais as avaliações dos riscos efetuadas nos Processos do Sistema de Gestão da Qualidade, na Higiene e Segurança no Trabalho, no Plano de Segurança da Água e no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (este último no cumprimento das orientações do CPC).

Nota: As avaliações de riscos, das diversas tipologias identificadas, nos SMAS de Leiria estão a começar a ser efetuadas e inseridas na aplicação de Riscos Empresariais. É um processo longo e que irá necessitar ainda de vários ajustamentos.

GESTÃO DE RISCO

Na NP ISO 31000 estão identificadas as várias fases do processo de gestão do risco tendo por base os 8 princípios da Norma:

1. Integrado - A gestão do risco é parte integrante de todas as atividades organizacionais.
2. Estruturado e abrangente - Uma abordagem estruturada e abrangente para a gestão do risco.
3. Personalizado - A estrutura e os processos de gestão do risco são adaptados e proporcionais ao contexto externo e interno da organização.
4. Inclusivo - Envolvimento apropriado e oportuno das partes interessadas nos seus conhecimentos, visões e perceções a serem consideradas. Isso resulta em melhor consciencialização e informação sobre a gestão do risco.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 6 de 16

5. Dinâmico - Os riscos podem emergir, modificar-se ou desaparecer à medida que o contexto externo e interno de uma organização muda. A gestão do risco antecipa, deteta, reconhece e responde a essas mudanças, e aos eventos que ocorrem, de maneira apropriada e oportuna.
6. Melhor informação disponível - As entradas para a gestão do risco são baseadas em informações históricas e atuais, bem como em expectativas futuras. A gestão do risco está sujeita a quaisquer limitações e incertezas associadas a essas informações e expectativas. A informação deve ser apropriada, clara e disponível
7. Fatores humanos e culturais - O comportamento humano e a cultura influenciam significativamente todos os aspetos da gestão do risco em cada nível e estágio.
8. Melhoria contínua - A gestão do risco é continuamente melhorada através da aprendizagem e da experiência.

No capítulo 6 da Norma ISO 31000 está descrito o processo:

6.2 "Comunicação e Consulta", refere que o objetivo da comunicação e da consulta é auxiliar as partes interessadas relevantes na compreensão do risco. A comunicação e a consulta às partes interessadas, deve ocorrer durante todas as fases do processo de gestão do risco, e é importante uma vez que estas produzem juízos sobre o risco.

6.3 "Estabelecimento e Contexto", refere como é que as organizações identificam e articulam os seus objetivos, focando-se na importância de a organização conhecer o contexto onde está inserida e de que modo o risco a afeta a si, enquanto organização, bem como às restantes partes interessadas.

6.4 "Avaliação do risco", identifica os riscos potenciais, analisa a sua gravidade e avalia-os.

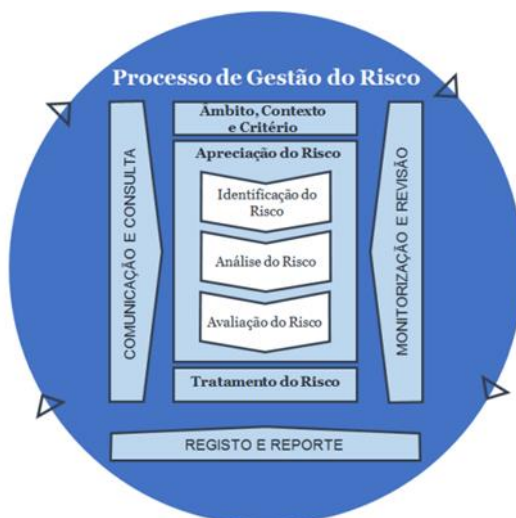
6.5 "Análise do risco", quantifica a probabilidade de ocorrência dos eventos associados e das consequências. A análise do risco pode ser quantitativa, qualitativa ou conter algum grau de ambas. As consequências são probabilidades, como tal, muitas vezes são expressas usando um modelo matemático, no entanto, também podem incluir experiências anteriores ou dados disponíveis. A avaliação é utilizada para auxiliar a tomada de decisões com base nos resultados da análise do risco, e ajuda ainda a definir os riscos que requerem mais atenção.

6.6 "Monitorização e Revisão", explica que as atividades devem ser planeadas e adequadas ao pessoal identificado como responsável (monitorização). A revisão, por seu turno, implica rever o progresso na implementação dos planos de tratamento do risco.

6.7 "Manutenção dos registos", de modo a que possam ser rastreados, e permitam no futuro a reutilização de informações na análise de novos riscos que possam surgir.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licínia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 7 de 16

Assim a Norma ISO 31000:2018 estabelece as seguintes fases no processo de gestão do risco:



1. Identificação do risco:

A identificação do risco, é entendida como o reconhecimento de todos os riscos possíveis, incluindo todos os tipos de ameaças, as suas causas, o tempo de ocorrência e as consequências. A identificação do risco pode ser efetuada através de levantamento geral dentro de determinada área ou resultando do trabalho das equipas.

2. Análise do risco:

Uma vez identificados os riscos, é feita a respetiva análise. A análise do risco tem o objetivo de compreender e conhecer a natureza dos riscos e as suas características. A análise do risco pode ser realizada com diferentes graus de detalhe e complexidade, em função do objetivo da análise, da disponibilidade e da fiabilidade das **28 informações** disponíveis. As técnicas de análise podem ser qualitativas, quantitativas, ou uma combinação de ambas, dependendo das características do risco.

3. Avaliação do risco:

Após a análise, procede-se à avaliação, que pode conduzir a uma nova análise dos riscos, ou ainda a não ser aplicado nenhum tratamento do risco. A avaliação do risco tem como objetivo apoiar as decisões. O resultado da avaliação do risco deve ser registado, comunicado e avaliado por parte da organização. As decisões posteriores que a organização venha a tomar devem ter em conta as partes interessadas, e os contextos internos e externos em que a empresa está inserida.

4. Tratamento do risco:

O tratamento do risco consiste em selecionar e implementar opções para lidar com os riscos. Nesta etapa são realizadas ações para tratar os riscos, que têm como objetivo alterar a probabilidade de ocorrência e o efeito dos mesmos De acordo com a (ISO, 2018), "o tratamento do risco envolve um processo cíclico que inclui:

- Formular e selecionar opções de tratamento do risco;
- Planear e implementar o tratamento do risco;
- Avaliar a eficácia desse tratamento;
- Decidir se o risco remanescente é aceitável;
- Se não for aceitável, gerar um novo tratamento do risco".

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 8 de 16

O tratamento tem como objetivo inspecionar, de forma sistemática, a implementação do plano de gestão do risco. E é igualmente responsável por monitorizar se os indicadores de níveis de risco aceitáveis foram excedidos, e fazer os ajustes devidos, em caso de mudança na avaliação do risco.

5. Monitorização do risco:

A monitorização é um processo que visa investigar se existem mecanismos apropriados de controlo e deteção de riscos na organização, e se os procedimentos estão sendo controlados. De acordo com a (ISO, 2018), "os processos de monitorização e revisão da organização deverão abranger todos os aspetos do processo de gestão do risco, com o objetivo de:

- Assegurar que os controlos são eficazes e eficientes, quer na conceção, quer na operação;
- Obter informação adicional para melhorar a apreciação do risco;
- Analisar e aprender com os eventos (incluindo os quase-acidentes), mudanças, tendências, sucessos e falhas;
- Detetar alterações no contexto externo e interno, incluindo alterações aos critérios do risco e ao próprio risco, que podem requerer a revisão dos tratamentos do risco e das prioridades;
- Identificar os riscos emergentes".

A monitorização deve permitir que sejam implementadas as ações e controlos adequados às várias atividades da organização, de modo a que os procedimentos possam ser compreendidos e aplicados. Como tal, este processo deve ser periódico, uma vez que podem surgir alterações ao ambiente interno e externo da organização, que poderão ter interferência com os objetivos organizacionais.

De todos os riscos e oportunidades identificados, a prioridade de intervenção é determinada pela significância do risco, começando por tratar os riscos de maior significância.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS SGQ

Os critérios de avaliação dos riscos a nível de SGQ está aqui descrita e é a utilizada nas avaliações de riscos dos Processos SGQ, na aplicação de Riscos Empresariais.

Para o calculo considera-se Probabilidade x Gravidade e resulta a Significância do Risco.

O calculo da Probabilidade é efetuado multiplicando 3 pressupostos: Exposição, Nível eficiência e Fator Humano da seguinte forma (E x NE x FH):

Exposição

(Selecione...)

Nível deficiência

(Selecione...)

Fator humano

(Selecione...)

Probabilidade

(Selecione...)

x

Gravidade

(Selecione...)

=

Risco

0

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 9 de 16

	Valor	Probabilidade
Probabilidade (E x NE x FH)	1	Remota (> 1 e = 10)
	2	Baixa (> 10 e = 30)
	3	Moderada (> 30 e = 60)
	4	Alta (> 60 e = 90)
	5	Muito Elevada (> 90)

E	Valor	Exposição	Explicação
Exposição	1	Esporádica	Acontecimento excecional, raramente ou nunca aconteceu.
	2	Ocasional	Acontecimento pouco provável, uma vez no ano .
	3	Frequente	Acontecimento provável no período em análise, várias vezes no ano, mas não todos os meses.
	4	Muito Frequente	Acontecimento provável no período em análise, mensalmente .
	5	Continua	Ocorre várias vezes no período em análise, semanalmente ou várias vezes no mês .

NE	Valor	Nível de eficiência	Explicação
Nível de eficiência	1	Excelente	Perigos com ações e controlos com eliminação do perigo.
	2	Eficiente	Ações e controlos existentes são suficientes e eficazes na mitigação do perigo.
	3	Moderado	Perigo com ações identificadas, com controlo mas revelando ações pouco eficazes.
	4	Pouco eficiente	Perigos com ações de melhoria, mas sem controlo ou com controlo insuficiente e/ou ineficaz.
	5	Muito deficiente	Perigos sem qualquer ação de melhoria sem controlo.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 10 de 16

FH	Valor	Fator Humano	Explicação
Fator Humano	1	Especializado	Colaboradores que possuem as competências e capacidades e formação/conhecimento necessárias à execução da tarefa. Com pro-atividade responsabilidade e/ou motivação.
	2	Avançado	Colaboradores que possuem as competências e capacidades necessárias à execução da tarefa. Com alguns atos inseguros e/ou a necessitar de formação específica. Com responsabilidade e/ou motivação.
	3	Moderado	Colaboradores que possuem as competências necessárias à execução da tarefa com necessidade de formação específica. Sem tendência para a prática de atos inseguros. Com responsabilidade e/ou motivação.
	4	Básico	Colaboradores que possuem as competências necessárias à execução da tarefa e com relatos de reincidência na prática de atos inseguros, e/ou com responsabilidade e/ou motivação condicionada.
	5	Reduzido	Colaboradores que não possuem as competências necessárias à execução da tarefa e com historial de incidentes e/ou prática de atos inseguros, e/ou sem responsabilidade e/ou motivação.

Gravidade						
Níveis de impacto	Legais e Regulatórios	Perdas Financeiras	Perdas Operacionais ou de Produtividade	Satisfação de Clientes	Reputação e Imagem	HST, Saúde Pública e Ambiente
Muito Alta (5)	Impacto legal/regulatório muito alto, com coimas altas associadas, podendo interromper a prestação do serviço.	Impossibilidade de faturação superior a 6 meses na totalidade dos clientes. Quebra operacional significativa podendo ser total ou definitiva com necessidade de alto investimento para recuperação (ex: destruição de rede, impacto grande em ativos). Perdas financeiras por falta de investimento e substituição de redes.	Impacto interno e externo comprometendo a prestação do serviço forçando os colaboradores ou partes interessadas a não cumprir com as suas funções e responsabilidades (ex: falha de energia, falha de sistema informático, falta de recursos humanos, falha grave de fornecedores, ciber ataques).	Descontentamento generalizado de um grupo de clientes críticos ao negócio, sem possibilidade de reverter a situação.	Evento é conhecido externamente à organização e foi publicado por fontes de comunicação social	Morte ou dano irreparável grave em trabalhador ou em partes interessadas resultante da nossa atividade. Impacto ambiental grave com danos irreparáveis.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 11 de 16

Níveis de impacto	Legais e Regulatórios	Perdas Financeiras	Perdas Operacionais ou de Produtividade	Satisfação de Clientes	Reputação e Imagem	HST, Saúde Pública e Ambiente
Alta (4)	Impacto legal/regulatório de alto impacto com coimas associadas. Perda de certificação do sistema de qualidade (SGQ e Acreditação). (ex: incumprimentos perante o regulador a nível de qualidade da água, avaliação da qualidade de serviço e económica, falta de licenciamento descargas ilegais)	Impossibilidade de faturação superior a 3 meses na totalidade dos clientes. Quebra operacional parcial do serviço com impacto financeiro, com altos custos associados à reposição do serviço. Custos associados à necessidade de arqueologia de emergência com interrupção de operação.	Impacto interno ou externo comprometendo a prestação do serviço, bem ou sistema forçando os colaboradores ou partes interessadas a não cumprir com as suas funções e responsabilidades	Descontentamento de um grupo de clientes críticos ao negócio com possibilidade de reverter a situação.	Evento é conhecido externamente à organização e foi publicado por pessoas individuais. Perda de selos e reconhecimentos.	Acidente de trabalho grave com danos e/ou incapacidade permanente. Falta de recursos humanos por ausência com baixa médica ou de seguro, com impacto na organização. Impacto na saúde pública decorrente da nossa operação com intervenção direta da autoridade de saúde e do regulador. Ocorrência ambiental grave com impacto grave mas reparável.
Média (3)	Impacto legal/regulatório de médio impacto para resolver existem custos associados.	Impossibilidade de faturação superior a 1 mês na totalidade dos clientes. Quebra operacional parcial do serviço com impacto financeiro, com custos associados à reposição do serviço. Custos elevados de manutenção reativa. Indemnizações a partes interessadas, não cobertas pelo seguro. Perda de financiamento por incumprimento.	Impacto interno ou externo comprometendo a prestação do serviço, bem ou sistema forçando os colaboradores ou partes interessadas a não cumprir parcialmente com as suas funções e responsabilidades	Descontentamento de um grupo de clientes considerável com possibilidade de reverter a situação.	Evento ficou circunscrito internamente na organização.	Acidente de trabalho com incapacidade temporária. Falta de recursos humanos por ausência com baixa médica ou de seguro, com impacto numa área da organização. Ocorrência ambiental controlada e mitigada.
Baixa (2)	Impacto legal/regulatório de baixo impacto apenas requer alteração de procedimento.	Manutenção reativa com baixo impacto. Perda financeira com impacto residual.	Impacto interno comprometendo a prestação do serviço, bem ou sistema, porém não interrompendo os colaboradores a cumprir com suas funções e responsabilidades	Descontentamento de um grupo reduzido de clientes com possibilidade de reverter a situação.	Evento ficou circunscrito internamente na divisão ou Área.	Acidente ou incidente de trabalho sem necessidade de tratamento e/ou ausência. Ausência de trabalhador por doença sem impacto nas funções da organização. Ocorrência ambiental com impacto reduzido e eliminado.

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 12 de 16

Níveis de impacto	Legais e Regulatórios	Perdas Financeiras	Perdas Operacionais ou de Produtividade	Satisfação de Clientes	Reputação e Imagem	HST, Saúde Pública e Ambiente
Muito Baixa (1)	Sem impactos previstos ao nível legal/regulatório	Sem impacto financeiro.	Impacto interno não comprometendo a prestação do serviço ou sistema, e não interrompendo os colaboradores a cumprir com suas funções e responsabilidades	Descontentamento de um grupo pequeno de clientes com possibilidade de reverter a situação no imediato.	Evento ficou circunscrito internamente na área afetada	Sem acidentes e alguns incidentes de trabalho sem consequências. Sem registo de ausência colaboradores com baixa médica ou de seguro. Sem ocorrências ambientais nem de saúde pública.

A avaliação dos riscos dos Processos SGQ foi efetuada inicialmente numa matriz 3x3, quando se migraram os dados para a aplicação dos Riscos Empresariais mudou-se para uma matriz 4x4 e em março/23 alterou-se para a matriz 5x5.

Gravidade / Probabilidade	Ligeira (1)	Moderada (2)	Crítica (3)	Catastrófica (4)
Remota (1)	1	2	3	4
Baixa (2)	2	4	6	8
Alta (3)	3	6	9	12
Elevada (4)	4	8	12	16

A significância fica considerada e assinalada na matriz:

Gravidade / Probabilidade	Insignificante 1	Reduzida ou ligeira 2	Moderada 3	Elevada ou crítica 4	Muito elevada ou catastrófica 5
Remota ou Muito rara 1	1 Muito Baixa	2 Baixa	3 Baixa	4 Moderada	5 Moderada
Baixa ou Rara 2	2 Baixa	4 Baixa	6 Moderada	8 Moderada	10 Alta
Provável 3	3 Baixa	6 Moderada	9 Moderada	12 Alta	15 Alta
Muito provável 4	4 Moderada	8 Moderada	12 Alta	16 Alta	20 Muito Alta
Muito alta ou quase certo 5	5 Moderada	10 Alta	15 Alta	20 Muito Alta	25 Crítica ou muito grave

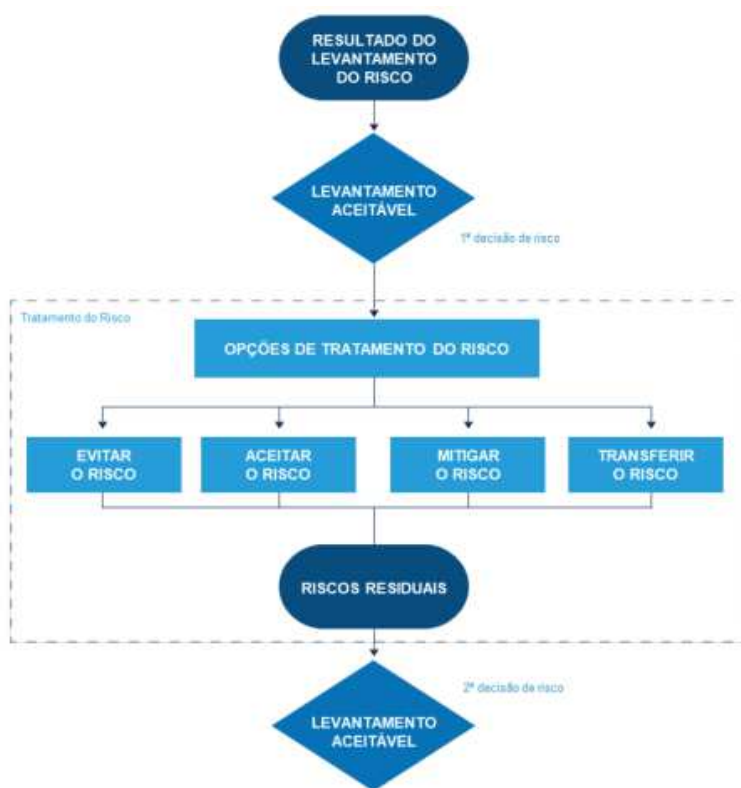
Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 13 de 16

Critérios de risco:

Significância do risco	Tratamento recomendado
Critica	Obrigatório e imediato desencadear medidas.
Muito Ata	Obrigatório e muito urgente desencadear medidas.
Alta	Obrigatório e urgente desencadear medidas.
Moderada	Obrigatório, mas não urgente, desencadear medidas.
Baixa	Risco aceitável.

Exemplos de medidas a tomar no tratamento do risco:

- Evitar o risco ao decidir não iniciar ou continuar com a atividade que dá origem ao risco.
- Assumir ou aumentar o risco de maneira a perseguir uma oportunidade.
- Remover a fonte de risco.
- Compartilhar ou transferir o risco é procurar mudar a consequência de um risco ou a responsabilidade para terceiros, (isto não o elimina) mediante contratação de seguros ou adjudicação de atividades nas quais a organização não tem suficiente domínio ou conhecimento ou recursos.



Fonte: ISO/IEC 27005

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 14 de 16

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO

A identificação de riscos e oportunidades pode ser efetuada a qualquer momento, sendo o responsável de cada área a reportar à GQ que atualiza a aplicação informática de Riscos Empresariais.

Excetua-se parcialmente no caso do perigo de Corrupção e Infrações Conexas no art. 8º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro no que concerne à identificação/canal de denúncia:

“Canais de denúncia

1 - As entidades abrangidas dispõem de canais de denúncia interna e dão seguimento a denúncias de atos de corrupção e infrações conexas nos termos do disposto na legislação que transpõe a Diretiva (UE) 2019/1937, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União.

2 - As entidades abrangidas respondem pelas contraordenações previstas na legislação que transpõe a Diretiva (UE) 2019/1937, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, designadamente no que respeita ao incumprimento do disposto no número anterior, nos termos previstos em tal legislação.”

O responsável do Processo avalia a probabilidade e a gravidade de cada risco, assim como as ações para minimizar a significância ou mitigar o risco, sendo esta avaliação posteriormente apresentada pela GQ ao DDA que poderá concordar ou não e propor alterações.

Utilizando o ciclo do PDCA as rotinas de análise dos riscos e oportunidades para debater os resultados das ações e avaliar a respetiva eficácia das mesmas são efetuados nas reuniões de SGQ entre a GQ e o Responsável de cada Processo, podendo haver necessidade de ser analisado com o DDA sempre que afete outras Divisões.

Em relação a calendário de avaliação e relatório, de forma a criar-se coerência dentro da Organização adotam-se para todos os tipos de riscos, o disposto no Regime Geral da Prevenção da Corrupção no nº 6 do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro:

“4 - A execução do PPR está sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:

a) Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;

b) Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

5 - O PPR é revisto a cada três anos ou sempre que se opere uma alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica ou societária da entidade que justifique a revisão dos elementos referidos nos n.ºs 1 ou 2.

6 - As entidades abrangidas asseguram a publicidade do PPR e dos relatórios previstos no n.º 3 aos seus trabalhadores, devendo fazê-lo através da intranet e na sua página oficial na Internet, caso as tenham, no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração.”

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição Nº	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licinia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 15 de 16

Nota: As avaliações de riscos, das diversas tipologias identificadas, nos SMAS de Leiria estão a começar a ser efetuadas e inseridas na aplicação de Riscos Empresariais. É um processo longo e que irá necessitar ainda de vários ajustamentos.

Nota: A matriz de riscos pode ser utilizada para avaliar e priorizar os riscos num projeto ou noutras situações que envolvam a análise de riscos.

DOCUMENTOS RELEVANTES ENVOLVIDOS NO PROCEDIMENTO

PG1_S-1 – Riscos e Oportunidades

Legislação em vigor

Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro - Estabelece o regime geral de proteção de denunciadores de infrações, transpondo a Diretiva (UE) 2019/1937 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União

Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro - Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção

Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) nºs 1/2009, de 1 de julho, e 1/2010, de 7 de abril

DNP ISO/TR 31004 – Gestão do risco. Linhas de orientação para a implementação da ISO 31000

ISO 31000 - Gestão do risco. Linhas de orientação

DL 65/2021 - Regulamenta o Regime Jurídico da Segurança do Ciberespaço

IMPRESSOS RELEVANTES ENVOLVIDOS NO PROCEDIMENTO

NA

REGISTOS RELEVANTES ENVOLVIDOS NO PROCEDIMENTO

Aplicação de Riscos Empresariais

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

CONTROLO DE EDIÇÕES

Edição N.º	Descrição da alteração efetuada	Data
01	Introdução no SGQ.	31/03/2023

Nota: Documentação interna dos SMAS de Leiria não é permitida a sua divulgação externa (integral ou parcial).

Código do Procedimento	Processo relacionado	Edição N.º	Data	Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:	Páginas
PR27 Riscos e Oportunidades	PG1 Liderança e Desenvolvimento da Organização	01	31/03/2023	GQ Licínia Leitão	CDC Carla Faustino	DDA e CA Leandro Sousa	Página 16 de 16

1 - ADMINISTRAÇÃO GERAL

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
1A - AUDITORIA E CONTROLO INTERNO			
Controlo interno e Gestão de Riscos	T1 Identificação insuficiente / não identificação de situações, procedimentos e comportamentos potenciadores de fraude.	MT1 Avaliação contínua de processos, procedimentos e comportamentos suscetíveis de gerar riscos de gestão/corrupção.	Todas as UO
		MT2 Comunicação ao Auditor Interno/ DCGE, sempre que se verifiquem processos, procedimentos e comportamentos suscetíveis de gerar riscos de gestão/corrupção.	Todas as UO
		MT3 Realização de ações de controlo ao cumprimento da NCI.	Auditor Interno/ DCGE
		MT4 Comunicação às UO, sempre que, por qualquer motivo, sejam detetados comportamentos suscetíveis de gerar riscos de gestão ou revelar incumprimentos da NCI e do PPR.	Auditor Interno/ DCGE
		MT5 Atualização das normas do sistema de controlo interno (NCI).	Auditor Interno/ DCGE
		MT6 Monitorização e revisão do PPR.	Auditor Interno/ DCGE
		MT7 Existência, em cada serviço onde existam trabalhadores sem acesso a meios informáticos, de uma versão em papel do PPR, da NCI e do Código de Conduta, em local de livre acesso a todos os trabalhadores.	Todas as UO
		MT8 Promoção de ações de formação no âmbito das seguintes temáticas: direitos e deveres dos trabalhadores, exercício do poder disciplinar,	Recursos Humanos / Auditor Interno/ DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
	T2 Desconhecimento dos riscos de gestão inerentes aos vários sectores de atividade.	prevenção da fraude e da corrupção, controlo interno e externo, entre outros.	Auditor Interno/ DCGE
Auditoria Interna	T3 Não envio da documentação solicitada para o desenvolvimento de auditorias.	MT9 Comunicação superior de ocorrências que comprometam a execução tempestiva do planeado.	Auditor Interno/ DCGE
		MT10 Reforço do pedido de informação às UO.	Auditor Interno/ DCGE
		MT11 Previsão, na NCI, da obrigatoriedade do envio da documentação no prazo fixado para o efeito pela DCGE.	Auditor Interno/ DCGE
	T4 Envio de informação de forma informal e incorretamente sistematizada, em formato fechado e de difícil leitura.	MT12 Previsão, na NCI, da obrigatoriedade do envio da documentação, através do sistema de gestão documental, em formatos abertos e sistematizados.	Auditor Interno/ DCGE
	T5 Não aplicação das propostas e recomendações aprovadas pelo CA nos relatórios de auditoria interna.	MT13 Implementação imediata das propostas e recomendações aprovadas pelo CA nos relatórios de auditoria interna.	Todas as UO
		MT14 Realização de ações de acompanhamento da implementação de medidas (<i>follow-up</i>).	Auditor Interno/ DCGE
Auditoria Externa	T6 Não conhecimento atempado das auditorias externas.	MT15 Informação imediata à Auditor Interno/ DCGE, em caso de realização de auditorias externas.	Todas as UO
		MT16 Envio imediato às UO competentes dos pedidos de informação por parte de entidades externas, com conhecimento da DCGE.	DD
	T7 Inexistência de resposta atempada às informações solicitadas pelas entidades externas, ou à entrega de	MT17 Previsão, na NCI, da obrigatoriedade do envio da documentação, dentro do prazo estipulado pela entidade externa ou pela Auditor Interno/ DCGE (em situações de contraditório da sua competência).	Auditor Interno/ DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
	contraditório.	MT18 Imediato conhecimento ao CA da situação de iminência ou total impossibilidade de resposta, dentro do prazo previsto, com fundamentação dos motivos e discriminação das possíveis consequências.	Todas as UO
1B - BOAS PRÁTICAS NA GESTÃO PÚBLICA			
Isenção e imparcialidade dos atos e procedimentos	T8 Existência de conflitos de interesses.	MT19 Entrega de declaração de inexistência e/ou de existência de conflito de interesses nas situações previstas na legislação em vigor e no Código de Conduta.	Todas as UO
		MT20 Revisão do Código de Conduta.	DCGE
		MT21 Cumprimento das medidas previstas no Código de Conduta.	Todas as UO
		MT22 Promoção de ações de formação no âmbito das seguintes temáticas: direitos e deveres dos trabalhadores, exercício do poder disciplinar, prevenção da fraude e da corrupção, responsabilidade civil extracontratual, etc.	Recursos Humanos / Auditor Interno/ DCGE
Canais de denúncia	T9 Inexistência ou funcionamento deficiente dos canais de denúncia interna ou externa.	MT23 Criação e regulamentação dos canais de denúncia interna e externa.	DCGE / Jurídica / Sistemas e Tecnologias de Informação
		MT24 Criação de uma equipa multidisciplinar para controlo e acompanhamento das denúncias.	DD
		MT25 Adequado controlo e acompanhamento na receção, análise e encaminhamento das denúncias.	DD/ Auditor Interno/ DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
1C - GESTÃO DE PROCESSOS E DE INFORMAÇÃO			
Gestão dos processos	T10 Falta de uniformização dos procedimentos e/ou de estabelecimento de protocolos internos de atuação.	MT26 Reanálise cíclica dos fluxos procedimentais associados à tramitação, incluindo a formulação de sugestões de melhoria dos fluxos existentes.	Todas as UO
	T11 Indefinição de responsabilidade pessoal em cada uma das fases do processo.	MT27 Identificação clara (nome e categoria) dos intervenientes no procedimento administrativo.	Todas as UO
	T12 Deficiências em procedimentos administrativos prévios à tomada de decisão, designadamente: a) Apreciação incorreta de documentos instrutórios; b) Identificação incorreta do procedimento a adotar; c) Omissões de formalidades legais de procedimentos resultantes do uso de poderes de autoridade.	MT28 Verificação sistemática da qualidade técnico-jurídica de procedimentos e atos administrativos.	Todas as UO
		MT29 Introdução de mecanismos de dupla revisão de processos.	Todas as UO
		MT30 Instituição de orientações escritas e sua disponibilização na INTRANET relativas a tramitação dos processos (ex. criação de fluxogramas).	Todas as UO
	T13 Deficiências no procedimento de notificação dos atos administrativos.	MT31 Inscrição do texto das normas legais invocadas nos documentos dirigidos a terceiros bem como de eventuais mecanismos e prazos de defesa.	Todas as UO
	T14 Incumprimento dos prazos no procedimento administrativo e/ou atuação extemporânea.	MT32 Definição da tramitação aplicável a cada processo/procedimento, com estipulação de prazos e definição de responsáveis.	Todas as UO
	T15 Falta de integralidade dos processos.	MT33 Desmaterialização dos processos e total tramitação dos mesmos pelo sistema de gestão documental.	Todas as UO
		MT34 Obrigatoriedade de numeração de folhas de todos os documentos insertos em processos administrativos.	Todas as UO
	T16 Atrasos na análise e encaminhamento interno dos processos constantes do Sistema de Gestão Documental.	MT35 Organização do trabalho, definição de funções com a devida segregação e sua monitorização sistemática.	Todas as UO
	T17 Ausência de registo ou de adequada tramitação e/ou perda de documentação.	MT36 Registo e respetiva tramitação de toda a documentação existente no serviço (produzida, recebida e enviada) no sistema informático de gestão documental.	Todas as UO

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Gestão da Informação	T18 Falta de reserva (segredo profissional) relativamente a informação contida nos processos.	MT37 Cumprimento dos deveres profissionais previstos na Lei n.º 35/2014, de 20 de junho (LTFP) e no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 11/2012, de 20 de janeiro por remissão do artigo 43.º do Anexo I à Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro (membros dos gabinetes).	Todas as UO
		MT38 Definição de normas escritas quanto à salvaguarda de informação profissional.	Auditor Interno/ DCGE / Proteção de Dados
Decisão administrativa	T19 Análise, informação e decisão diferentes para processos da mesma natureza.	MT39 Uniformização e divulgação de critérios de análise, informação e proposta de decisão.	Todas as UO
	T20 Desconhecimento, por parte dos funcionários, no que respeita ao enquadramento legal, regulamentar e funcional na área das suas funções, e sua atualização.	MT40 Criação de manuais de procedimentos internos, dentro de cada área funcional.	Todas as UO
		MT41 Divulgação de orientações internas relativamente a matérias, em que se justifique e se entenda pertinente e admissível a uniformização de apreciação e decisão.	Todas as UO
		MT42 Envio de todas as Ordens de Serviço, por e-mail a todos os trabalhadores e publicação imediata na Intranet.	DCGE
		MT43 Envio de todas as Despachos de Delegação de Competências, por e-mail a todos os trabalhadores e publicação imediata na Intranet.	DCGE
	T21 Tomada de decisão não precedida de audiência prévia, notificada nos termos do CPA (ou outra norma aplicável)	MT44 Existência nos serviços, de mapeamento / caracterização dos processos mais comuns (com minutas) a disponibilizar na intranet organizacional.	Todas as UO
	T22 Atrasos no reporte de informação às entidades legalmente determinadas.	MT45 Definição dos responsáveis pelo reporte da informação (prazo e qualidade da informação).	DD

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Comunicação externa	T23 Atraso na receção, tratamento, distribuição e expedição da correspondência.	MT46 Organização do trabalho, definição de funções com a devida segregação e sua monitorização sistemática.	DCGE
	T24 Expedição de correspondência institucional via eletrónica a partir de endereços pessoais.	MT47 Utilização de endereço eletrónico geral dos SMAS, para correspondência oficial, com entidades terceiras públicas e privadas e internas, a partir do sistema informático de gestão documental.	Todas as UO
Gestão documental	T25 Fragilidades da comunicação interna: a) Perdas de informação entre serviços e funcionários; b) Utilização de meios de comunicação não oficiais; c) Lapsos na introdução de emails; d) Fragilidades de segurança de informação e confidencialidade.	MT48 Utilização obrigatória do sistema de gestão documental, para tramitação de todas as informações, memorandos, relatórios e quaisquer outros atos respeitantes a procedimentos administrativos e/ou que impliquem, atos de decisão ou preparatórios à mesma.	Todas as UO
		MT49 Utilização do sistema de gestão documental enquanto meio de tramitação de informação entre os serviços e os trabalhadores, para todas os atos respeitantes ao regular funcionamento dos serviços.	Todas as UO
	T26 Falta de desmaterialização dos processos administrativos, designadamente os de suporte à decisão em sede de Reunião de Conselho de Administração.	MT50 Tramitação de todos as ordens de trabalho, atas e documentação de suporte pelo sistema informático de gestão documental.	Todas as UO
Arquivo	T27 Ausência de metodologias e regras de arquivamento por tipo de processo.	MT51 Previsão na NCI de procedimentos de gestão de Arquivo Administrativo Municipal.	DCGE
	T28 Falta de salvaguarda de documentos municipais com valor histórico e arquivístico.	MT52 Cumprimento de regras de manuseamento de documentos com valor histórico e arquivístico.	DCGE
	T29 Deterioração de documentos causada por ação humana.	MT53 Arquivo digital de todos os processos no sistema de gestão documental	Todas as UO

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
1D - ATENDIMENTO AO CLIENTE			
Atendimento	T30 Favorecimento no atendimento presencial de clientes.	MT54 Cumprimento da regra de atendimento sequencial de clientes e das legalmente definidas para o atendimento preferencial.	DC
	T31 Inexatidão da informação prestada aos requerentes.	MT54 Existência de manuais de procedimentos e informações, com criação de checklists para o atendimento.	DC
	T32 Falta de verificação e certificação dos documentos entregues.		
	T33 Incumprimento das obrigações legais de informação ao cidadão.	MT55 Disponibilização de informação relativa à existência do livro de reclamações, em local de livre acesso ao público.	DC
		MT56 Disponibilização do organograma do serviço, em local visível e acessível ao público.	DC
Contratação	T34 Celebração ou alteração de contratos de abastecimento e recolha com dados de clientes inexistentes ou incompletos	MT57 Definição de procedimentos formalizados prevendo o cumprimento da legislação aplicável e o controlo contínuo de todos os contratos realizados	DC
		MT58 Existência de procedimentos de controlo dos contratos	DC
	T35 Ausência de procedimentos para ramais e inspeção de redes prediais	MT59 Definição e controlo de procedimentos formalizados prevendo o cumprimento da legislação aplicável	DC
	T36 Falta de identificação e comunicação de situações de uso indevido (roubo de água)	MT60 Definição de procedimentos formalizados prevendo o cumprimento da legislação aplicável	DC
Gestão de Reclamações	T37 Realização de respostas distintas para situações idênticas ou similares.	MT61 Designação de um responsável, dentro de cada Divisão para análise das reclamações e encaminhamento de contributos para o serviço responsável pela gestão de reclamações.	Todas as UO
	T38 Morosidade da resposta ao reclamante.	MT62 Aferição rigorosa do controlo dos prazos de resposta.	DC
Prestação de informações	T39 Prestação deficiente de informação por desconhecimento de matérias relacionadas com o funcionamento dos serviços municipais/ áreas de intervenção municipal.	MT63 Formação profissional específica na área de atendimento contemplando o universo de trabalhadores municipais que no exercício de funções atendem ao público.	DC

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
1F - POLÍTICA DA QUALIDADE			
Sistema de Gestão da Qualidade	T37 Incumprimento ou não conformidade que comprometam a Certificação da Política de Qualidade e/ou o Sistema de Gestão da Qualidade implementado	MT60 Criação de uma Política de Qualidade e/ou de um Sistema de Gestão de Qualidade interno.	DC
		MT61 Designação de funcionários responsáveis pela gestão da política de qualidade, em cada área aplicável.	DC
		MT62 Cumprimento da política da qualidade, das normas nacionais e internacionais do sistema de gestão da qualidade e dos procedimentos operacionais internos.	DC
		MT63 Promoção de reuniões periódicas de gestores de processo, de subprocesso, e respetivos representante do sistema de gestão da qualidade.	DC
		MT64 Realização periódica de auditorias internas ao sistema de qualidade.	DC

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
2 - GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS			
2A - RECURSOS HUMANOS			
Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
Processos de Recrutamento	RH1 Não disponibilização, aos interessados, de mecanismos de acesso facilitado e célere a informação procedimental relativa aos processos de seleção de pessoal.	MRH1 Divulgação dos trâmites procedimentais por publicação no site oficial do SMAS e comunicação por e-mail, de todas as notificações.	SRH
	RH2 Ausência ou insuficiência de regras escritas de designação de elementos de júri.	MRH2 Salvaguarda de potenciais situações de conflitos de interesses dos jurados.	SRH
		MRH3 Definição de regras internas para designação de jurados.	SRH
	RH3 Falhas na integração e acolhimento dos novos colaboradores e trabalhadores.	MRH4 Implementação do Plano de Acolhimento do SMAS.	SRH
Afetação de RH	RH4 Utilização das prestações de serviços como mecanismo para satisfação de necessidades permanentes do serviço.	MRH5 Elaboração do Mapa de Pessoal tendo como um dos princípios orientadores o suprimento das necessidades efetivas e permanentes do SMAS, satisfazendo-as de forma adequada e reduzindo o recurso ao trabalho suplementar aos casos previstos na legislação aplicável.	SRH
	RH5 Utilização excessiva do recurso ao trabalho suplementar como forma de suprir necessidades permanentes dos serviços.		
	RH6 Manutenção de responsáveis (dirigentes/coordenadores/encarregados) durante muito tempo na mesma área.	MRH6 Análise da implementação e adequação dos horários nas UO.	SRH
	RH7 Manutenção de trabalhadores durante muito tempo no mesmo posto de trabalho.	MRH7 Implementação de sistema de rotatividade de trabalhadores e dirigentes de acordo com a formação académica e profissional dentro e no conjunto das UO do SMAS.	SRH

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Gestão de vencimentos e abonos	RH8 Não adequação oportuna dos procedimentos de apuramento / processamento dos vencimentos e de outros abonos variáveis a novas exigências legais.	MRH8 Atualização das aplicações informáticas de acordo com a legislação produzida.	SRH /SSI
	RH9 Atribuição indevida, injustificada ou tramitação insuficiente de vencimentos, prémios de desempenho, da componente variável da remuneração ou da alteração da posição remuneratória.	MRH9 Emissão de parecer sobre todas as situações jus-laborais.	SRH
		MRH10 Elaboração de documentos de consulta/apoio dirigidos aos diferentes intervenientes (trabalhadores/dirigentes/RH).	SRH
		MRH11 Criação de chesk-list de validação dos pressupostos de atribuição dos prémios salariais.	SRH
Controlo de assiduidade e pontualidade	RH10 Inexistência de regras uniformes quanto aos regimes de horário de trabalho praticados pelos trabalhadores.	MRH12 Definição e implementação de horários uniformes e cumprimento das regras legal e regularmente determinadas quanto à duração do período normal de trabalho e respetivas compensações.	SRH
	RH11 Recurso não regulado à figura do trabalho extraordinário.		
	RH12 Deficiências na verificação e controlo da assiduidade.	MRH13 Gestão e controlo da assiduidade através de aplicação informática própria.	Todas
		MRH14 Aplicação de critérios iguais na análise e resolução das justificações e correções.	Todas
	RH13 Ausência de divulgação atempada das várias fases do processo avaliativo.	MRH15 Aprovação de cronograma interno onde constem os vários momentos de divulgação de informação junto dos avaliadores do município.	Recursos Humanos
	Utilização de critérios de avaliação pouco objetivos, que comportem uma excessiva margem de discricionariedade ou que reportando-se ao uso de conceitos	MRH16 Definição de objetivos claros e mensuráveis.	Todas
		MRH17 Adoção de critérios uniformes no processo de avaliação, por forma a nivelar os diferentes graus de exigências dos parâmetros de avaliação que venham a ser definidos em conformidade com as regras SIADAP e demais legislação em vigor.	Todas
		MRH18 Análise e explicação dos critérios de avaliação e dos conceitos indeterminados na fase de negociação dos objetivos.	Todas

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Avaliação de desempenho	RH14 Os que, representando os assessores, indeterminados, conduzam a uma avaliação dos trabalhadores que não observe os princípios de equidade.	MRH19 Utilização das ferramentas de trabalho existentes, nomeadamente as plataformas informáticas, por forma a que os resultados sejam analisados com base em dados de origem fidedigna e não passíveis de adulteração.	SRH
		MRH20 Identificação de necessidades de formação que visem qualificar os avaliadores em técnicas de monitorização da avaliação de desempenho e disponibilização do manual de procedimentos, no qual conste a definição de critérios de avaliação de desempenho.	SRH
	RH15 Avaliação de desempenho irregular para favorecer ou prejudicar trabalhadores.	MRH21 Divulgação, antecipada, por correio eletrónico e na página da Intranet, da data de eleição de representantes dos trabalhadores para a comissão paritária e das competências desta comissão.	SRH
		MRH22 Divulgação de notas explicativas sucintas sobre os meios de reclamação e impugnação do ato de homologação da avaliação.	SRH
	RH16 Não disponibilização, aos interessados, de mecanismos de acesso facilitado e célere a informação procedimental relativa aos processos de avaliação de pessoal.	MRH23 Divulgação/esclarecimento sobre as fases e documentação referente ao processo de avaliação, mediante mecanismos de Comunicação Interna (email, intranet, etc.).	SRH
	RH17 Ausência ou deficiente fundamentação dos resultados das decisões de avaliação.	MRH24 Cumprimento do disposto na lei e nos despachos internos a respeito do SIADAP, no que respeita aos prazos estabelecidos.	Todas
		MRH25 Fundamentar, com objetividade, as decisões, por forma a não deixar margem para dúvidas na sua interpretação, através da elaboração de relatórios específicos do trabalho efetuado.	Todas
	RH18 Inexistência de controlo das percentagem máximas para avaliações de "relevante" e "excelente".	MRH26 Existência da aplicação informática de avaliação de desempenho, que permita o controlo e monitorização das avaliações atribuídas e das percentagens máximas legalmente permitidas e emissão de despachos orientadores para cada fase do ciclo de avaliação.	SRH /SSI

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
	RH19 Não cumprimento dos prazos legais estipulados para todas as fases do processo de avaliação.	MRH27 Elaboração de procedimento interno SIADAP 2 e 3, que contenha todas as fases e procedimentos do processo avaliativo, incluindo a sua calendarização.	Recursos Humanos
		MRH28 Monitorização periódica da avaliação, através da realização de relatórios intercalares e cumprimentos dos despachos SIADAP.	Todas
Gestão da situação profissional dos trabalhadores	RH20 Inclusão ou omissão cadastral de documentação e factualidade relevante para o processo individual dos trabalhadores.	MRH29 Implementação do cadastro informático, compreendendo a importação histórica e o registo futuro de todos os elementos relevantes, com a possibilidade de auditar a criação, alteração e eliminação dos registos.	SRH
Formação	RH21 Identificação incorreta das necessidades formativas.	MRH30 Realização de reuniões com os dirigentes e reavaliação anual das necessidades formativas identificadas.	Todas
		MRH31 Realização de diagnóstico a partir das necessidades formativas propostas pelos avaliadores/chefias, em sede de SIADAP e tendo em consideração os objetivos estratégicos da organização.	SRH
		MRH32 Elaboração do Plano de Formação.	SRH
	RH22 Seleção não criteriosa de trabalhadores para a frequência de ações de formação.	MRH33 Correta e atempada identificação das necessidades de formação, referenciadas na ficha de avaliação do SIADAP.	Todas
		MRH34 Divulgação, por todos os trabalhadores, das ações de formação, contendo informação sistematizada e de consulta fácil sobre a atividade formativa realizada e a organização da formação.	SRH
	RH23 Deficiente valorização profissional dos trabalhadores.	MRH35 Elaboração, divulgação e cumprimento de plano anual de formação.	SRH
		MRH36 Realização de ações de formação profissional relacionadas com as funções efetivamente desempenhadas.	SRH

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
	RH24 Atraso/ falta de formação profissional específica para exercício de funções.	MRH37 Utilização das horas de formação incluídas no contrato de licenciamento de aplicações informáticas.	SRH /SSI
Acumulação de funções	RH25 Análise deficiente ou incompleta de pedidos de acumulação de funções, não permitindo um afastamento perentório de situações inconclusivas quanto à sua viabilidade.	MRH38 Elaboração de documentos de consulta/apoio dirigidos aos diferentes intervenientes (trabalhadores/dirigentes/RH).	SRH
		MRH39 Cessação anual da validade da decisão de deferimento (findo o qual a autorização caduca ou a situação é reapreciada, em caso de pedido de renovação)	SRH
		MRH40 Análise criteriosa dos requerimentos apresentados, solicitação de esclarecimentos adicionais sempre que se revelem necessários à cabal avaliação.	SRH
	RH26 Eventual conflito de interesses no âmbito da acumulação de funções	MRH41 Subscrição, por todos os trabalhadores que se encontrem em regime de acumulação de funções, de uma declaração atualizada em que assumam de forma inequívoca que as funções acumuladas não colidem sob forma alguma com as funções públicas que exercem, nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação.	SRH / Todas as UO
		MRH42 Sensibilização aos trabalhadores, da obrigatoriedade de comunicação de cumulação de funções ou renovação dos pedidos realizados anteriormente.	SRH
		MRH43 Existência de modelos próprios para comunicação das situações de acumulação de funções.	SRH
		MRH44 Elaboração de documentos de consulta/apoio dirigidos aos diferentes intervenientes (trabalhadores/dirigentes/RH).	SRH

2B- SEGURANÇA E HIGIENE TRABALHO

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Higiene e Segurança no Trabalho	RH27 Acréscimo de riscos de ocorrência de acidentes de trabalho.	MRH45 Prestação de formação dirigida em matéria de higiene e segurança no trabalho.	SHST/SRH
	RH28 Incorreta qualificação dos acidentes de trabalho, com os consequentes efeitos legais.	MRH46 Averiguação de situações reportadas como acidentes de trabalho por entidades especializadas nesta área.	SHST
		MRH47 Criação de um Manual de Procedimentos, destinado à caracterização do acidente por parte do trabalhador e dos responsáveis pelos serviços.	SHST
	RH29 Falta de identificação de necessidades de equipamentos de proteção individual.	MRH48 Registo dos equipamentos disponíveis e garantia de sua correta utilização.	SHST
		MRH49 Cumprimento dos manuais de procedimentos internos, relatório de acidentes de serviço e verificação de erros de atuação.	Todas

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
----------	------------------------	-------------------------------	---------------------------------

3 - JURÍDICO

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
3A - GESTÃO DE ATAS			
Atas	J1 Atrasos na elaboração das atas das reuniões da Câmara.	MJ1 Definição de prazos de cada interveniente no processo para prestação da informação necessária à elaboração e disponibilização da ata.	Atas
B - GESTÃO REGULAMENTAR			
Elaboração de Regulamentos	J2 Existência de normas conflituantes entre regulamentos municipais ou entre os mesmos e a lei.	MJ2 Elaboração de regulamentos por equipa multidisciplinar.	DD
	J3 Dificuldade de acesso a informação atual e sistematizada sobre os regulamentos em vigor.	MJ3 Publicação dos regulamentos e das subseqüentes alterações no sítio do SMASL e na Intranet.	DD
	J4 Inexistência de informação ou divulgação subseqüente à publicação e alteração regulamentar.	MJ4 Divulgação, por correio eletrónico, das implicações nos procedimentos em resultado das alterações introduzidas em diplomas legais.	DD
		MJ5 Promoção do regulamento pelos trabalhadores, dentro de cada UO, sempre que o mesmo seja aplicável à mesma.	Todas
		MJ6 Sinalização sempre que se verifiquem inadequações da realidade ao estipulado em regulamento, devidamente fundamentado e com proposta de alteração.	Todas
Aplicação e Atualização de Regulamentos	J5 Diversidade de regulamentos municipais desatualizados face à realidade da atividade municipal.	MJ7 Definição de prazos para revisão de regulamentos em vigor.	DD
	J6 Alterações frequentes de diplomas legais com implicações nos procedimentos instituídos.	MJ8 Avaliação das necessidades regulamentares e atualização / adoção de novos regulamentos.	Todas

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
	J7 Detecção precoce de erros e desvios na aplicação das normas regulamentares.	MJ9 Controlo permanente dos processos e procedimentos instituídos.	Todas
4 - CONTRATAÇÃO PÚBLICA			

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
4A - PREPARAÇÃO DO PROCEDIMENTO			
Conflitos de interesses	CP1 Existência de conflitos de interesses que ponham em causa a transparência na preparação, tramitação do procedimento e/ou a gestão dos contratos.	MCP1 Alargamento do âmbito da declaração de conflito de interesses a todos os intervenientes na avaliação das propostas, nos termos no artigo 67.º, n.º 5, do CCP.	DCGE
Planeamento de necessidades	CP2 Falta de planeamento podendo conduzir à adoção de ajuste direto por critérios de urgência ou estado de necessidade.	MCP2 Levantamento e identificação prévia das necessidades com vista à execução dos projetos, empreitadas e aquisições de bens e serviços, com recurso, quando aplicável, a análise de históricos de despesa.	DCGE
	CP3 Fracionamento da Despesa: a) Repetição de procedimentos de aquisição do mesmo bem/serviço ao longo do ano; b) Utilização sistemática pelos serviços promotores, sem o devido planeamento, do procedimento pré-contratual por Ajuste Direto e/ou Consulta Prévia.	MCP3 Devolução dos processos ao serviço de origem para superação de lacunas detetadas.	DCGE
		MCP4 Elaboração de informações devidamente fundamentadas (motivo da necessidade, quantidades necessárias, especificação técnica dos bens/serviços a adquirir).	DCGE
		MCP5 Análise dos processos do ponto de vista jurídico e sua integração em acordos quadro.	DCGE
		MCP6 Recurso preferencial à adjudicação por meio de concurso público, enquanto método mais transparente de contratação com entidades privadas.	DCGE
	CP4 Não verificação prévia da existência de recursos internos alternativos à contratação.	MCP7 Fundamentação expressa da inexistência de soluções internas, incluindo o reforço do aproveitamento de meios internos (aumento de eficiência).	DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
	CP6 Ausência ou deficiente fundamentação das propostas de aquisição.	MCP9 Fundamentação das propostas de aquisição de bens ou serviços com definição de objetivos a atingir, requisitos/características dos bens ou serviços a adquirir, bem como a avaliação da relação custo-benefício.	DCGE
Escolha das entidades	CP7 Escolha das entidades em violação dos limites previstos no artigo 113.º, n.º 2, do CCP.	MCP10 Criação de alertas, no sistema informático, para os limites previstos.	DCGE
	CP8 Escolha de entidades a convidar em procedimentos com recurso a consulta prévia a incidir sobre concorrentes com os mesmos titulares dos órgãos sociais de administração, direção ou gerência da empresa.	MCP11 Adjudicação de uma plataforma de consulta integrada de informação sobre empresas.	DCGE
		MCP12 Previamente à elaboração da proposta de adjudicação, solicitação às entidades a convidar de cópia da certidão permanente do registo comercial ou do respetivo código de acesso, para aferir a identidade dos titulares dos órgãos sociais de administração, direção ou gerência da empresa.	DCGE
	CP9 Escolha de entidades a convidar em procedimentos com recurso a ajuste direto simplificado a incidir sobre concorrentes com dívidas à AT, à SS ou ao Município.	MCP13 Previamente à elaboração da proposta de adjudicação, solicitação à entidade a convidar de comprovativo de situação regularizada relativamente a dívidas à AT e à SS.	DCGE
	CP10 Escolha de empreiteiros a convidar em procedimentos com recurso a ajuste direto e consulta prévia a incidir sobre empresas sem alvará de empreiteiro de obras públicas com as autorizações necessárias e devidas para a execução da obra.	MCP14 Aferição e confirmação por trabalhadores distintos, das autorizações nos alvarás de empreiteiro de obras públicas detidas pelos empreiteiros a convidar, necessárias à execução da obra.	DCGE
	CP11 Contratação de serviços com recurso a figuras jurídicas (protocolos/ acordos) em violação do regime de DCGE.	MCP15 Análise técnica prévia do objeto da natureza da prestação pretendida e sua adequação às regras legais.	DCGE
	CP12 Carácter subjetivo dos critérios de avaliação das propostas, com fatores não qualificáveis nem comparáveis ou inadequados à aquisição.	MCP16 Garantir a uniformização dos critérios de fixação dos fatores de ponderação.	DCGE
	CP13 Deficiências técnicas na elaboração dos projetos e cadernos de encargos: estimativa de custos de	MCP17 Aprovação de instruções escritas que regulem os procedimentos de planeamento com todas as fases e eventuais incidentes da execução dos trabalhos.	DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Elaboração das peças procedimentais	planeamento e execução.	MCP18 Elaboração de projetos que conjuguem a qualidade construtiva com a operacionalidade da infraestrutura.	DCGE
	CP14 Elaboração de peças procedimentais com requisitos passíveis de privilegiar ou excluir determinadas entidades.	MCP19 Garantia de que as peças de projeto remetidas não incluem especificações técnicas e critérios de exclusão intencional.	DCGE
	CP15 Insuficiente fundamentação do recurso ao ajuste direto.	MCP20 Análise prévia e fundamentação baseada nas necessidades e critérios específicos do projeto e observando os requisitos legais exigidos pelo ajuste direto.	DCGE
	CP16 Colocação de exigências não usuais e/ou demasiado específicas que conduzam para determinado bem ou prestador de serviços concreto.	MCP21 Não discriminação de concorrentes quanto à fixação de requisitos no programa do concurso e redação das cláusulas técnicas dos cadernos de encargos.	DCGE
	CP17 Inexistência de cláusulas sancionatórias para salvaguarda do cumprimento integral do contrato.	MCP22 Inscrição de cláusulas sancionatórias para aplicação no caso de incumprimento dos contratos.	DCGE
Outras vicissitudes	CP18 Incumprimento dos princípios da Contratação Pública (concorrência, transparência, respeito pelas regras no acesso, igualdade...)	MCP23 Tramitação de todos os procedimentos, inclusive ajustes diretos e consultas prévias a tramitação do procedimento, através da plataforma de contratação pública.	DCGE
	CP19 Ausência ou insuficiência de regras escritas de designação de elementos de júri.	MCP24 Salvaguarda de potenciais situações de conflitos de interesses dos jurados.	DCGE
		MCP25 Definição de regras internas para designação de jurados.	DCGE
	CP20 Não comunicação a todos os concorrentes das consultas informais realizadas antes da abertura do procedimento.	MCP26 Assegurar o cumprimento do artigo 35.º-A, n.º 4, do CCP.	DCGE
	CP21 Designação inadequada do gestor de contrato (ex.: falta de conhecimentos técnicos, não correspondência ao serviço em causa, etc.).	MCP27 Definição de regras internas para designação dos gestores de contrato	DCGE
	CP22 Não controlo de adjudicações realizadas com recurso a fundos de maneo.	MCP28 Registo das adjudicações realizadas, na aplicação informática de DCGE, aquando do registo da fatura.	DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
4B - ABERTURA E TRAMITAÇÃO DO PROCEDIMENTO			
Tramitação do procedimento	CP23 Participação dos mesmos intervenientes na negociação e redação dos contratos.	MCP29 Instituição da regra de segregação e rotatividade dos trabalhadores intervenientes nestes processos.	DCGE
	CP24 Subjetividade dos critérios de avaliação das propostas, com inserção de dados não quantificáveis nem comparáveis.	MCP30 Enunciação de forma clara e suficientemente pormenorizada dos critérios de adjudicação, fatores e subfactores de avaliação das propostas.	DCGE
	CP25 Fundamentação insuficiente ou incorreta, no caso das aquisições de serviços/ empreitadas, da contratação com carácter de urgência e das circunstâncias imprevistas para recurso à figura de "trabalhos a mais".	MCP31 Programação atempada das necessidades e interiorização do princípio de excecionalidade como fundamento da imprevisibilidade e urgência da contratação.	DCGE
	CP26 Tratamento diferenciado (qualidade/valor) na contratação de bens e serviços com vista à satisfação de <u>necessidades de natureza semelhante</u> .	MCP32 Definição de critérios uniformes na aquisição de bens e serviços similares.	DCGE
	CP27 Desconhecimento do enquadramento legal (CCP, LOE e outra legislação relativa à DCGE) e/ou dos procedimentos administrativos e adoção de "informalidades" administrativas.	MCP33 Promoção de formação dos vários intervenientes nos procedimentos inerentes à formação, celebração e execução de contratos na área da DCGE, visando a uniformização de metodologias e critérios, bem como a atualização constante dos trabalhadores com os diplomas legais.	DCGE
	CP28 Existência de incorreções, multiplicidade e diversidade de soluções nas peças procedimentais, mesmo para situações idênticas.	MCP34 Definição de Procedimentos de Contratação Pública na NCI	DCGE
Publicação	CP29 Não publicitação ou publicitação tardia do contrato no Portal dos Contratos Públicos (base.gov)	MCP35 Criação/manutenção de sistema de controlo interno que garanta verificação da publicação do contrato no Portal dos Contratos Públicos (base.gov) e arquivo do correspondente comprovativo no processo.	DCGE
		MCP36 Publicação obrigatória, em Portal Base, dos relatórios de execução quanto aos ajustes diretos simplificados.	DCGE
4C - EXECUÇÃO DO CONTRATO			

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Geral	CP30 Agentes ativos intervenientes na execução do contrato - Tomada de decisões incorretas favoráveis à entidade adjudicatária.	MCP37 Formação contínua e específica em cada área técnica destinada aos agentes ativos intervenientes (Gestor do contrato/Técnicos responsáveis pela receção de bens e/ou serviços).	Recursos Humanos
	CP31 Controlo deficiente dos prazos.	MCP38 Criação de processo, no sistema informático, para alerta, monitorização e controlo de prazos.	Armazém
		MCP39 Inscrição de medidas sancionatórias /cláusulas de incumprimento nos contratos e sancionamento efetivo das situações de incumprimento.	DCGE
Controlo da execução	CP32 Inexistência ou deficiência de controlo das quantidades e características técnicas dos materiais aplicados nas obras de acordo com o estabelecido no projeto e caderno de encargos.	MCP40 Fiscalização sistemática dos trabalhos executados e da qualidade dos materiais incorporados com elaboração de relatórios de acompanhamento exaustivos.	Armazém
	CP33 Inexistência de um controlo rigoroso dos custos do contrato tendo por pressuposto os valores orçamentados.	MCP41 Existência de um mapa de controlo de saldos e consumos, atualizados em permanência no decurso da sua execução nas empreitadas e/ou de fornecimento de bens e serviços.	Armazém
	CP34 Falta de controlo, controlo insuficiente ou deficiente das quantidades e qualidade dos bens e serviços no momento de receção.	MCP42 Cumprimento das regras instituídas na NCI no que se refere à entrega e receção de bens.	Armazém
		MCP43 Exigência da presença de dois trabalhadores na verificação da quantidade e qualidade de bens adquiridos/ empreitadas realizadas.	Gestão de Contratos
	CP35 Inexistência de advertências sempre que detetadas situações irregulares na execução do contrato.	MCP44 Acompanhamento / fiscalização contínua da execução dos contratos e reporte de irregularidades detetadas.	Gestão de Contratos
	CP36 Inventariação deficiente dos bens existentes em Armazém.	MCP45 Cumprimento das regras previstas na NCI, nomeadamente no que se refere à realização aleatória de contagens aos bens.	Gestão de Contratos
Procedimentos finais	CP37 Incumprimento ou cumprimento defeituoso do contrato.	MCP46 Aplicação de cláusula de penalidades definidas no caderno de encargos.	Gestão de Contratos
	CP38 Não proceder à avaliação do desempenho dos empreiteiros em todos os tipos de procedimento.	MCP47 Criação de uma base de dados que inclua o registo da aplicação de penalidades para além da avaliação de desempenho técnico, temporal e financeiro dos empreiteiros.	Sistemas e Tecnologias da Informação / DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
----------	------------------------	-------------------------------	---------------------------------

5 - GESTÃO FINANCEIRA

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
----------	------------------------	-------------------------------	-----------------------------

5A - INSTRUMENTOS PREVISIONAIS E GESTÃO ORÇAMENTAL

Planeamento orçamental	GF1 Omissão ou erro no cumprimento dos princípios de gestão financeira e regras contabilísticas estabelecidas pelos normativos e pelo sistema de controlo interno em vigor.	MGF1 Construção do orçamento em cumprimento com a legislação em vigor, nomeadamente conferência final se a receita corrente é superior à despesa corrente.	DCGE
	GF2 Elaboração de um orçamento desequilibrado.		
	GF3 Sobreorçamentação da receita e/ou da despesa.	MGF2 Apuramento do orçamento da receita com base nas regras previsionais definidas na legislação, descontando o efeito da receita extraordinária de anos anteriores.	DCGE
		MGF3 Apuramento do orçamento com base na receita efetiva, com possibilidade de inclusão do saldo de gerência já aprovado e não utilizado.	DCGE
		MGF4 Apuramento da despesa considerando a cobertura dos encargos a transitar, os encargos já assumidos para exercícios futuros, as despesas de funcionamento anuais e a atividades programadas pelas UO's.	DCGE
Alterações e revisões orçamentais	GF4 Elaboração de alterações orçamentais que ponham em causa o equilíbrio orçamental.	MGF5 Cumprimento das normas de execução do orçamento.	DCGE
		MGF6 Análise sistemática do cumprimento do equilíbrio orçamental, com apresentação de relatório periódico (controlo orçamental).	DCGE
	GF5 Elaboração de alterações orçamentais que desorçamentem encargos consignados.	MGF7 Identificação das rubricas consignadas cuja dotação não pode ser alterada para reforço de outras rubricas.	DCGE

Natureza	Identificação do Risco		Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação	
Controlo Orçamental	GF6	Submissão a deliberação do órgão executivo de propostas em desconformidade com os requisitos financeiros (legais e/ou regulamentares).	MGF8	Dinamização de formações internas sobre controlo orçamental.	DCGE
	GF7	Dificuldades de controlo orçamental por parte dos serviços.	MGF9	Elaboração de orientações escritas sobre controlo do orçamento, a incluir na NCI.	DCGE e Jurídico (em coordenação com outras áreas essenciais).
	GF8	Existência de reduzidas taxas de execução do orçamento.			
5B - RECEITA					
Procedimentos gerais	GF9	Inexistência de controlo da receita.	MGF10	Elaboração e divulgação de orientações escritas/ ordens de serviço sobre controlo da receita.	DCGE e Jurídico (em coordenação com outras áreas essenciais).
	GF10	Não arrecadação da receita existente em depósitos bancários.	MGF11	Cumprimento das regras previstas na NCI quanto ao procedimento de reconciliação bancária.	DCGE
			MGF12	Promover a regularização anual dos movimentos credores/ devedores evidenciados na reconciliação.	DCGE
	GF11	Perda de receita - faturas por liquidar/pagar sem envio para cobrança coerciva e com prazo legal de caducidade e prescrição próximo.	MGF13	Implementação de alarmística da receita com rotina periódica de comunicação aos serviços e ação sequente.	DCGE / DC
			MGF14	Envio automatizado pela DC de faturas em aberto para cobrança coerciva.	DC
	GF12	Falta de uniformidade dos procedimentos de apuramento e liquidação de receitas, e do prazo e procedimento da sua notificação aos particulares para cobrança.	MGF15	Elaboração e divulgação de orientações escritas/ ordens de serviço explicativas das regras de apuramento/ liquidação e notificação com vista ao cumprimento estrito das normas legais	DCGE/DC
	GF13	Não emissão da fatura/ guia de recebimento no momento de constituição da dívida.	MGF16	Reconhecimento da dívida no momento da prestação do serviço público ou no prazo legal ou contratualmente definido.	Todas
MGF17			Criação de uma equipa multidisciplinar para redução do montante de recebimentos em atraso.	DCGE e DC	

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Dívida	GF14 Insuficiência/ inexistência de controlo da dívida ao SMAS.	MGF18 Promoção atempada de processos contenciosos para arrecadação de receita municipal.	DCGE / DC/ SAJ
		MGF19 Elaboração de relatórios periódicos de acompanhamento da arrecadação da receita.	DCGE / DC
		MGF20 Garantir o envio automático de avisos de corte e avisos de dívida pela aplicação de gestão de clientes	DC
		MGF21 Criação automática da Ordem de Serviço de corte e da Ordem Serviço de revisão de corte a partir da aplicação de gestão de clientes	DC
		MGF22 Controlar a execução das ordens de serviço de corte e de revisão	DC
	GF15 Anulação de dívida sem fundamento legal bastante para o efeito.	MGF23 Criação de fluxos de automatização no circuito de apuramento e cobrança da receita.	Todas
		MGF24 Sensibilização, através de formação específica, dos serviços para a necessidade de cumprimento integral da lei no que se refere à arrecadação da receita municipal.	DCGE / DC
5C - DESPESA			
Assunção de despesa	GF16 Inexistência de controlo da despesa a assumir / assumida.	MGF25 Elaboração e divulgação de orientações escritas/ ordens de serviço sobre controlo da despesa.	DCGE
	GF17 Assunção de despesas sem verificação da existência de fundo disponível.	MGF26 Análise de todos os compromissos e respetiva calendarização.	DCGE
	GF18 Possibilidade de assunção de compromissos irregulares por cálculo deficiente dos fundos disponíveis.	MGF27 Registo universal dos compromissos assumidos e desmaterialização integral do processo de cálculo dos fundos disponíveis.	DCGE
	GF19 Pagamento de despesas sem suporte documental adequado (fatura/fatura-recibo).	MGF28 Controlo, prévio ao pagamento, dos requisitos dos documentos de despesa apresentados.	DCGE
		Definição de regras de conferência pontual dos	

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Pagamento de despesa	GF20 Pagamento de despesas em duplicado.	MGF29 documentos originais sempre que os pagamentos estejam suportados em cópia.	DCGE
	GF21 Pagamentos de bens ou serviços não fornecidos ou não prestados ou por valor superior ao efetivamente <u>fornecido ou prestado.</u>	MGF30 Controlo da efetivação da prestação do serviço - cumprimento das normas definidas na NCI.	Todas
	GF22 Pagamento indevido de encargos da responsabilidade de terceiros.	MGF31 Revisão de contratos e protocolos cujas cláusulas não acautelam o interesse municipal.	Todas
	GF23 Incumprimento da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (LCPA).	MGF32 Cálculo e acompanhamento dos pagamentos com atraso superior a 90 dias.	DCGE

Natureza	Identificação do Risco		Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação	
5D - ANÁLISE FINANCEIRA E ORÇAMENTAL					
Análise de contas correntes	GF24	Insuficiência/ inexistência de controlo dos juros dos depósitos a prazo e dos encargos bancários.	MGF33	Afetação de trabalhador responsável pela realização periódica de controlo de contas de terceiros de acordo com procedimento descrito na NCI.	DCGE
	GF25	Deficiências no processo de circularização de saldos de credores e fornecedores.			
5E - TESOURARIA					
Controlo de Tesouraria	GF26	Falha na conferência de valores.	MGF34	Elaboração de reconciliação bancária.	Tesouraria
			MGF35	Conferência dos mapas de prestação de contas e talões de depósito entregues com os valores em banco.	Tesouraria
	GF27	Ausência de balanços periódicos.	MGF36	Realização de balanços periódicos, nas situações previstas em lei e na NCI.	DCGE
	GF28	Falta de imparcialidade e favorecimento de credores.	MGF37	Elaboração e cumprimento de Plano de tesouraria.	Tesouraria
Riscos Gerais	GF29	Desvio de dinheiro.	MGF38	Entregas de dinheiro efetuadas apenas a trabalhadores com funções de cobrança e realização de contagens aleatórias.	Tesouraria
			MGF39	Registo na aplicação informática do login do trabalhador responsável pela cobrança.	DCGE
	GF30	Não reposição de dinheiro indevidamente pago.	MGF40	Instauração imediata de processo de execução fiscal para recuperação dos valores em falta e respetivos juros de mora.	DCGE / Jurídica
	GF31	Transporte recorrente de montantes avultados pelos colaboradores.	MGF41	Privilegiar o pagamento de serviços prestados pelo SMAS por referência multibanco, TPA ou transferência bancária.	DC
Postos de cobrança	GF32	Desaparecimento de valores à guarda do Posto de Cobrança.	MGF42	Elaboração de Guia de Resumo Diário.	DC
			MGF43	Fecho diário de caixa.	DC
			MGF44	Cumprimento das regras previstas na NCI.	Todas

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
	GF33 Falta de tempestividade na entrega da receita proveniente dos postos de cobrança.	MGF45 Realização de auditorias aleatórias aos postos de cobrança que não cumprem o prazo estipulado para entrega de receita.	Auditoria Interna / DCGE
5F - CAUÇÕES E GARANTIAS			
CAUÇÕES E GARANTIAS	GF34 Insuficiência/ inexistência de controlo relativo às cauções constituídas.	MGF46 Registo de todas as garantias e cauções em contas de ordem e depósito dos títulos à guarda da Tesouraria.	DCGE
		MGF47 Comunicação, pelas UO responsáveis, à DCGE, das garantias bancárias constituídas em cada processo.	Todas
	GF35 Insuficiência de controlo de prazo de garantia	MGF48 Acompanhamento de contratos em fase de garantia e controlo de prazos para cancelamento de garantias vencidas	Gestor de Contrato
	GF36 Não acionamento de garantias bancárias em caso de incumprimento contratual/ legal.	MGF49 Proposta para acionamento das garantias em caso de incumprimento.	Gestão de Contratos
		MGF50 Comunicação, pelas UO responsáveis, ao Gestor de Contrato, do incumprimento contratual para acionamento das garantias.	Gestão de Contratos

6 - ARMAZÉM

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
6A - EXISTÊNCIAS E INVENTÁRIOS			
Aferição de estimativas e necessidades	A1 Intervenção do responsável de armazém no processo de aquisição dos bens armazenados (não segregação de funções).	MA1 Segregação de funções - não intervenção do responsável de armazém nos processos de aquisição.	Armazém
		MA2 Entrega obrigatória dos bens efetuada no armazém, obrigatoriamente distinto do local de realização das compras.	Armazém
	A2 Não cumprimento do princípio de economia, eficiência e eficácia.	MA3 Aplicação da contabilidade analítica, por forma a identificar os custos de posse, rutura e encomenda.	Todas

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Movimentação e controlo de existências	A3 Desconhecimento do real valor das existências.	MA4 Aplicação da Norma de Controlo Interno.	Todas
		MA5 Aplicação dos critérios de contabilização em harmonia com o Plano de Contas e com as regras contabilísticas vigentes.	Armazém
	A4 Deficiências na inventariação e avaliação dos bens em armazém, com risco de verificação de uma sub/sobrevalorização de existências por divergências verificadas entre os registos contabilísticos e as contagens físicas.	MA6 Verificações periódicas para comparar registos contabilísticos com inventário físico, por amostragem, à data da verificação.	Armazém
	A5 Apropriação indevida de bens públicos, nomeadamente existência de entradas e saídas e/ou abates sem adequado suporte documental e/ou fundamentação.	MA7 Comunicação imediata, por parte do responsável do armazém das perdas ocorridas e introdução das mesmas no sistema informático.	Armazém
	A6 Inexistência de rotação de stocks e/ou permanência material obsoleto e/ou degradado.	MA8 Aplicação da Norma de Controlo Interno e das ordens de serviço respeitantes a gestão de stocks.	Armazém
		MA9 Realização de inventário semestral do armazém.	Armazém
Controlo e Inventariação	A7 Falta de controlo de saída de materiais.	MA10 Controlo por folhas de obra.	Armazém
	A8 Furto de matérias-primas, combustíveis, utensílios ou ferramentas existentes nas instalações municipais, por falta de segurança das instalações.	MA11 Instalação e manutenção de sistemas de segurança.	DM

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
8 - PATRIMÓNIO MUNICIPAL			

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
7A - ADMINISTRAÇÃO DO PATRIMÓNIO MUNICIPAL			
Registo de Património	P1 Ausência do registo e atualização do património imobiliário.	MP1 Cumprimento do estabelecido no Código do Registo Predial e demais legislação aplicável, procedendo ao registo do património imobiliário na conservatória do registo predial.	DCGE
	P2 Inexistência de informação sobre limites e localização geográfica dos imóveis municipais.	MP2 Levantamento exaustivo e integral de todo o património imobiliário municipal, efetuando o seu registo cadastral no sistema de informação geográfica.	DCGE/ DPP
	P3 Insuficiências ao nível do registo e inventariação de bens cedidos no âmbito de operações urbanísticas, nomeadamente, loteamentos.	MP3 Criação de procedimento para envio de informação ao Património Municipal.	DCGE / DPP
Conservação e Valorização	P4 Desvalorização do estado de conservação de imóveis e respetivas necessidades de intervenção.	MP4 Programação de intervenções de manutenção dos edifícios municipais.	DE / DM
	P5 Inexistência de rotinas de manutenção de edifícios e equipamentos.		
	P6 Aceitação de doações com encargos de elevado montante para o SMAS.	MP5 Ponderação, prévia à aceitação do bem, quanto ao valor dos encargos futuros a suportar pelo SMAS.	DCGE
	P7 Utilização indevida de bens municipais.	MP6 Definição de regras para a entrega das chaves dos edifícios e outros equipamentos a terceiros.	DCGE / DM / DE
		MP7 Controlo sistemático da utilização dos bens - imóveis, viaturas e equipamentos.	DCGE / DM / DE
	P8 Possibilidade de apropriação de bens municipais por parte de terceiros.	MP8 Identificação e registo permanente de todos os bens do Município.	DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Cedência de bens móveis	P9 Cedência de bens móveis municipais sem acautelamento da sua salvaguarda e integridade.	MP9 Definição, na Norma de Controlo Interno, dos procedimentos gerais de registo e controlo, quanto à entrega e devolução de equipamentos por trabalhadores.	Auditoria Interna
		MP10 Definição, em Ordem de Serviço, dos limites máximos (ex.: plafonds) e outras regras específicas e variáveis de utilização dos equipamentos pelos trabalhadores.	DCGE / SHST
	P10 Locação e cedência de imóveis municipais sem acautelamento do respetivo regime jurídico.	MP11 Cumprimento das regras enformadoras dos contratos legalmente tipificados (locação/arrendamento).	DCGE
	P11 Deficiências no controlo dos contratos relativos a imóveis do SMAS (concessões, arrendamentos, direitos de superfície, etc.).	MP12 Implementação da figura de gestor de contrato em todos os contratos.	DCGE
	P12 Não cumprimento dos princípios legais (Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto), nas cedências a terceiros de bens do domínio público municipal.	MP13 Revisão de contratos em vigor não conformes com o quadro legal vigente e adequação das cedências de bens imóveis ao mesmo quadro legal.	DCGE
	P13 Falta de atualização dos valores das rendas de acordo com o regime legal.		
	P14 Utilização indevida de equipamentos e bens móveis para proveito próprio.	MA14 Realização de ações de vigilância e fiscalização frequente por parte da chefia e encarregados.	Armazém
	P15 Falta de monitorização e consequente ausência de informação atualizada sobre obras / intervenções em património municipal por parte de entidades externas (Freguesias, empresas locais, concessões, etc.)	MA15 Existência de registo contabilístico, com a receção do auto.	Armazém
	P16 Falta de informação interna, com a conclusão da obra ou intervenção em património municipal, por parte de serviços do município, responsáveis pela mesma.	MA16 Atualização contabilística do bem registado em imobilizado em curso para investimento firme, com receção de auto.	Armazém
	P17 Falta de comunicação dos serviços resultante de desistências de hastas.	MA17 Obrigatoriedade de comunicação por parte dos serviços que promovem a venda do bem.	DCGE
	P16 Probabilidade de ocorrência de incêndios em edifícios municipais ou de incumprimento legislativo.	MP18 Definição de rede de responsáveis/delegados de segurança em todos os estabelecimentos municipais.	SHST
		MP17 Elaboração de medidas de autoproteção.	SHST

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Segurança dos bens		MP18 Realização de simulacros.	SHST
	P17 Inexistência de planos de segurança de edifícios municipais.	MP19 Elaboração de planos de segurança dos edifícios com adequação dos equipamentos de proteção de incêndio aos espaços.	SHST
	P18 Inexistência do controlo do meio físico e ambiental que rodeia e protege os equipamentos tecnológicos de acidentes (incêndio, inundações, humidade excessiva).		SHST
	P19 Inexistência de seguro de cobertura adequada de riscos/responsabilidade civil.	MP21 Contratação de seguro de responsabilidade civil adequado à cobertura efetiva de riscos.	DCGE
7B - GESTÃO DA FROTA MUNICIPAL			
Gestão dos veículos municipais	P20 Inexistência de regras definidas de utilização e gestão das viaturas pertencentes à frota municipal.	MP22 Criação de regulamento de gestão da frota municipal.	DCGE / DM
	P21 Deficiente programação de atividades com criação de conflitos operacionais e inerentes custos, quer a nível de eficácia, quer a nível financeiro.	MP23 Manutenção de documento, permanentemente atualizado, com a programação integrada das várias atividades.	DM
	P22 Utilização indevida de viaturas da frota municipal.	MP24 Utilização permanente do sistema de gestão de frota e localização de veículos (car tracking).	DM
	P23 Viaturas com falta de condições para poderem circular, quer a nível de segurança, quer a nível legal.	MP25 Vistorias regulares a todas as viaturas e equipamentos da frota municipal com elaboração de documento em que são definidas prioridades de intervenção.	DM
	P24 Incumprimento das condições contratuais ou inexistência de seguro das viaturas e máquinas.	MP26 Report periódico de necessidades de seguros de viaturas e equipamentos.	DM / DCGE

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
9 - CONTABILIDADE DE GESTÃO			

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
9A - CONTABILIDADE E INDICADORES DE GESTÃO			
Incoerência de Reportes	CG1 Incoerência de reportes de informação	MCG1 Uniformização e centralização de informação e reportes de informação de gestão com base na contabilidade de gestão.	DCGE
10 - SISTEMAS E TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO			

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Áreas Funcionais Aplicáveis
10A - SEGURANÇA DOS SISTEMAS			
Segurança das comunicações	S1 Utilização não responsável do email.	MS1 Definição na Norma de Controlo Interno dos conteúdos e anexos de email considerados não apropriados e proibidos de divulgação.	SSI / Auditoria Interna
	S2 Não salvaguarda da capacidade e operacionalidade dos servidores.	MS2 Definição por meio de regras escritas quanto à natureza da informação e sua permanência no servidor.	SSI
		MS3 Avaliação permanente do estado de operacionalidade e definição e aplicação de medidas de carácter preventivo.	SSI
		MS4 Implementação do sistema de antivírus e monitorização de ataques informáticos.	SSI
	S3 Não realização de cópias de segurança periódicas e sistemáticas.	MS5 Realização sistemática de cópias de segurança de dados.	SSI
	S4 Inexistência de programas logiciais e procedimentos para garantia da segurança da informação. Não atualização e utilização não otimizada das aplicações	MS6 Programação de aquisição de programas destinados à salvaguarda da confidencialidade da informação e otimização das aplicações existentes.	SSI

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Segurança de sistemas e redes	S5 Não atualização e utilização não otimizada das aplicações existentes.	MS7 Criação de documento com identificação das datas da atualização e as versões em uso relativamente a cada aplicação informática.	SSI
	S6 Acesso a equipamentos e a sistemas de informação para os quais o trabalhador não tenha autorização.	MS8 Controlo dos perfis de acesso a cada uma das aplicações informáticas de acordo com as necessidades efetivas do utilizador.	SSI
		MS9 Atualização periódica dos utilizadores das aplicações informáticas de acordo com as respetivas necessidade de acesso.	SSI
	S7 Inexistência / insuficiência do controlo na gestão de acessos a portais externos.	MS10 Criação e atualização sistemática de base de dados de acessos a portais externos, de forma centralizada.	SSI
		MS11 Definição de regras e serviço responsável pela autorização de criação de perfis.	SSI
	S8 Utilização de licenças em número superior ao contratado.	MS12 Controlo do número de licenças utilizadas no SMAS e da instalação de programas não autorizados.	SSI
	S9 Não atualização periódica de senhas de utilizador.	MS13 Criação de mecanismos automáticos de atualização das senhas de acesso.	SSI
	S10 Partilha de senhas de utilizador.	MS14 Divulgação de instruções escritas quanto à forma de utilização de palavras passe.	SSI
	S11 Registo e gestão de informação em suportes informáticos informais (ficheiros <i>Excel</i>).	MS15 Emissão de regras escritas quanto à obrigatoriedade de registo e gestão de processos nas aplicações informáticas disponíveis no SMAS.	SSI
10B - GESTÃO DOS EQUIPAMENTOS E DAS REDES			
	S12 Perdas/furtos de equipamentos informáticos devido a uma deficiente gestão do inventário.	MS16 Controlo realizado pelo serviço competente em matéria de gestão e modernização informática de modo a manter atualizado o cadastro e inventário dos mesmos.	SSI / DCGE
	Instalação de software ilegal por parte de trabalhadores	MS17 Limitação, em todos os computadores, de instalação de softwares sem permissão do administrador.	SSI

Natureza	Identificação do Risco	Medidas de prevenção do risco	Responsáveis pela Implementação
Manutenção de equipamentos e redes	S13 Instalação de software ilegal por parte de trabalhadores, incluindo cópias não autorizadas.	MS18 Proibição de instalação de software ilegal, através da definição de regras na NCI no que respeita à utilização e instalação de software por parte dos trabalhadores.	SSI
	S14 Instalação e utilização de hardware não autorizado.	MS19 Proibição de instalação e uso de hardware estranho ao SMAS em qualquer dos equipamentos deste, sem prévia autorização do serviço competente, através da definição de regras na NCI no que respeita à utilização destes equipamentos.	SSI
	S15 Falta de manutenção periódica de equipamentos e redes.	MS20 Programação de intervenções específicas para salvaguarda de todo o sistema informático.	SSI
	S16 Utilização desadequada e não otimizada dos recursos informáticos.	MS21 Utilização das horas de formação incluídas no contrato de licenciamento de aplicações informáticas.	SRH / SSI
	S17 Indisponibilidade das soluções aplicacionais.	MS22 Existência de contratos de manutenção de software.	SSI
Inovação	S18 Equipamentos informáticos obsoletos, pouco seguros e incompatíveis com a evolução dos sistemas de informação.	MS23 Planeamento e substituição/upgrade dos equipamentos informáticos com respetivo abate dos mais antigos.	SSI
	S19 Resistência à mudança pelas unidades orgânicas.	MS24 Elaboração de dossier específico por projeto contemplando plano de ações que permitam reduzir a resistência à mudança na introdução de novos sistemas de informação.	SSI / Modernização Administrativa