

# Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas ("PPRCIC")

Triénio 2025 - 2028  
Regime Geral da Prevenção da Corrupção



*Aprovado  
pela Comissão de  
Mesa de  
13/02/2025  
S*

Título: Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Versão: 01

Data da versão: 25/02/2025

Elaborado por: Ricardo Marques

Data da aprovação:

Aprovado por Mesa Administrativa

Provedora Sara Bernardina Xavier de Oliveira

## Índice de Conteúdos

|       |                                                                 |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Sumário Executivo.....                                          | 4  |
| 2     | Enquadramento.....                                              | 5  |
| 2.1   | Âmbito.....                                                     | 5  |
| 3     | Missão, Visão e Valores.....                                    | 6  |
| 3.1   | Contexto da SCMB .....                                          | 6  |
| 4     | Competências, estrutura orgânica e correspondentes funções..... | 6  |
| 4.1   | Competências .....                                              | 6  |
| 4.2   | Estrutura orgânica.....                                         | 6  |
| 4.3   | Atividade Operacional .....                                     | 7  |
| 4.3.1 | Expectativas das partes interessadas .....                      | 8  |
| 4.4   | Funções e responsabilidades.....                                | 8  |
| 4.4.1 | Organograma .....                                               | 9  |
| 4.5   | Liderança .....                                                 | 9  |
| 5     | Metodologia de elaboração e execução do Plano.....              | 9  |
| 5.1   | Noções de fraude interna .....                                  | 10 |
| 5.2   | Sistema de gestão de prevenção da corrupção.....                | 11 |
| 5.2.1 | IDENTIFICAR, ANALISAR E CLASSIFICAR RISCOS.....                 | 11 |
| 5.2.2 | DEFINIR E ADOTAR MEDIDAS CORRETIVAS E PREVENTIVAS.....          | 11 |
| 5.2.3 | CONTROLAR.....                                                  | 11 |
| 5.2.4 | DIVULGAR.....                                                   | 12 |
| 5.2.5 | REVER.....                                                      | 12 |
| 5.3   | Gestão do compliance.....                                       | 12 |
| 5.3.1 | IDENTIFICAÇÃO.....                                              | 12 |
| 5.3.2 | OPERACIONALIZAÇÃO .....                                         | 13 |
| 5.3.3 | COMUNICAÇÃO E FORMAÇÃO .....                                    | 13 |
| 5.3.4 | AVALIAÇÃO .....                                                 | 13 |
| 5.3.5 | MELHORIA CONTÍNUA .....                                         | 13 |
| 5.4   | O risco.....                                                    | 14 |
| 5.4.1 | IDENTIFICAÇÃO DO RISCO .....                                    | 15 |
| 5.4.2 | ANÁLISE DO RISCO.....                                           | 15 |
| 5.4.3 | AVALIAÇÃO DO RISCO .....                                        | 15 |
| 5.4.4 | TRATAMENTO DO RISCO.....                                        | 16 |
| 6     | Estrutura e responsabilidades pela execução do Plano.....       | 16 |



|     |                             |    |
|-----|-----------------------------|----|
| 7   | Matriz de risco .....       | 17 |
| 8   | Anexos .....                | 24 |
| 8.1 | Índice de Ilustrações ..... | 24 |
| 8.2 | Bibliografia .....          | 24 |

## 1 Sumário Executivo

No dia 9 de dezembro de 2021, foi publicado o Decreto-Lei n.º 109-E/2021 (“Decreto-Lei”), que cria o **Mecanismo Nacional Anticorrupção (“MENAC”)** e aprova o **Regime Geral da Prevenção da Corrupção (“RGPC”)**. O Decreto-Lei procura, através da criação do MENAC e do RGPC, a prevenção, deteção, repressão e sanção de atos de corrupção e infrações conexas. Neste sentido, entidades abrangidas pelo RGPC devem adotar e implementar um programa de cumprimento normativo, que deve incluir um **Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (“PPR” ou “Plano”)**, um código de ética e conduta, um canal de denúncias e um plano de formação, entre outras medidas específicas para entidades do setor público e do setor privado.

O RGPC, que entrou em vigor em junho de 2022, é aplicável às pessoas coletivas com sede em Portugal que empreguem 50 ou mais trabalhadores e às sucursais em território nacional de pessoas coletivas com sede fora de Portugal que empreguem 50 ou mais trabalhadores.

O presente documento cumpre o propósito de apresentar o **Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (“PPRCIC” ou “Plano”)** atualizado, enquanto parte integrante do Programa de Cumprimento Normativo da **Santa Casa da Misericórdia do Barreiro** e das suas entidades controladas (**neste documento “SCMB”**) já instituído.

Com a implementação do presente Plano a **SCMB**, e respetivas entidades de Saúde, Cultura e Serviço Social, pretende dar continuidade ao seu compromisso com a prevenção e mitigação de riscos de corrupção e infrações conexas, estabelecendo como objetivos:

1. **identificar, analisar e classificar os riscos** de atos de corrupção e infrações conexas a que a organização está exposta, garantindo uma atuação firme e rigorosa sobre quaisquer suspeitas deste tipo de crimes;
2. **desenvolver atividades de controlo e mitigação dos riscos** identificados, nomeadamente identificar e implementar medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o grau de impacto dos riscos;
3. **aumentar a consciencialização** e formação dos colaboradores;
4. monitorizar a execução do PPR, periodicamente, ou sempre que se verifiquem alterações que justifiquem a revisão.

Encontra-se estruturado de forma a apresentar um plano simplificado e objetivo, identificando os riscos institucionais diretamente relacionados com a corrupção e suas infrações conexas, como também a prevenção da sua ocorrência e adoção das respetivas medidas corretivas, com aplicabilidade na estrutura organizacional da Instituição, bem como, nos órgãos de gestão e liderança no âmbito do controlo interno.

O **PPRCIC** apresenta a seguinte estrutura base:

- 1) Enquadramento
- 2) Missão, Visão e Valores
- 3) Competências, estrutura orgânica e correspondentes funções
- 4) Metodologia de elaboração e execução do Plano
- 5) Estrutura e responsabilidades pela execução do Plano
- 6) Matriz de risco
- 7) Anexos

Compete ao órgão Executivo da **SCMB**, e por delegação de competência, ao **Diretor de cada entidade** o garante da aplicação do programa de cumprimento normativo.

A execução e revisão do PPRCIC é da responsabilidade do **Responsável pelo Cumprimento Normativo ("RCN")**, nos termos da lei.

## 2 Enquadramento

No mundo atual, nomeadamente em sociedades assentes em modelos de organização político-filosófica do tipo Estado de Direito Democrático, a corrupção tem-se revelado uma das principais ameaças sobre a estabilidade dos pilares que suportam esses mesmos modelos, por fazerem perigar princípios tão importantes como a igualdade, a liberdade, a justiça, e a própria transparência.

O **Regime Geral de Prevenção da Corrupção "RGPC"**, adotado em final de 2021, veio dar sequência, com maior amplitude e vinculação das entidades, aos cuidados a adotar quanto à promoção da integridade e à prevenção de riscos nas organizações.

O regime normativo agora em vigor estende os cuidados promotores da integridade e da prevenção de riscos a todas as entidades, públicas ou privadas, com 50 ou mais trabalhadores, vinculando-as, por via da punição por incumprimento, à obrigatoriedade de adotarem Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, a par de Códigos de Conduta, Canais de Denúncia Interna, Programas de Formação e Comunicação; Sistemas de Controlo Interno e a designação de um Responsável pelo Cumprimento Normativo.

Enquanto instituição de cariz social, a **SCMB** encontra-se, naturalmente comprometida com o regular cumprimento das suas políticas sociais e normativas, particularmente, no que respeita aos padrões éticos comportamentais adotados, às políticas de transparência e conformidade legal de todas as suas áreas de atuação.

Sendo a corrupção e as infrações conexas os atos que mais afetam, de forma negativa, o bom funcionamento das Instituições, é neste enquadramento que a **SCMB** e as suas estruturas procederam à elaboração e adoção do presente **Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**, documento que, como é da sua natureza, traduz o resultado do processo de identificação e caracterização dos riscos inerentes à sua função, e das correspondentes medidas de cuidado e prevenção que considera mais ajustadas para, de modo realista e exequível, os mitigar, traduzindo o compromisso da Instituição com a prevenção e responsabilidade da sua atuação nas mais variadas áreas de intervenção consolidando o respeito pela conduta moral nas relações institucionais.

### 2.1 Âmbito

O presente PPRCIC aplica-se a todos os colaboradores independentemente do cargo e/ou função de todas as Unidades Operacionais (UO) e Serviços que incorporam a SCMB, mormente:

| Área / Unidade    | Departamento / Gabinete / Serviço | Função          | Responsável (nome) |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|
| Serviços Centrais | Financeiro                        | Diretor(a)      |                    |
|                   | Serviços e Compras                | Diretor(a)      |                    |
|                   | Recursos Humanos                  | Diretor(a)      |                    |
|                   | Serviços Administrativos          | Diretor(a)      |                    |
|                   | Apoio ao Cliente e Qualidade      | Diretor(a)      |                    |
| Ação Social       | ERPI – Lar N. Srª do Rosário      | Direção Técnica |                    |



|                    |                                     |                 |  |
|--------------------|-------------------------------------|-----------------|--|
| <b>Ação Social</b> | ERPI – Lar de S. José               | Direção Técnica |  |
| <b>Ação Social</b> | ERPI – Lar N. Srª das Misericórdias | Direção Técnica |  |
| <b>Ação Social</b> | SAD Serviço Apoio Domiciliário      | Direção Técnica |  |
| <b>Ação Social</b> | Comunidade de Inserção              | Direção Técnica |  |
| <b>Saúde</b>       | UCCI Provedor Júlio Freire          | Direção Técnica |  |
| <b>Infância</b>    | Creche Rainha D. Leonor             | Direção Técnica |  |

### 3 Missão, Visão e Valores

#### 3.1 Contexto da SCMB

A **Santa Casa da Misericórdia do Barreiro** (“SCMB”) é uma entidade com regime de Missão, Visão e Valores

A SCMB tem como princípios orientadores a solidariedade, a promoção dos direitos humanos e a prestação de serviços qualificados que garantam o bem-estar dos seus clientes.

Neste sentido, **é sua visão**, ser reconhecida como uma entidade de excelência no que reporta aos serviços que oferece à Comunidade.

Para garantir o compromisso com a missão, a cultura institucional **assenta em dez valores**, nomeadamente:

- a) Moral cristã
- b) Solidariedade,
- c) Responsabilidade,
- d) Transparência,
- e) Autonomia
- f) Qualidade,
- g) Retidão
- h) Participação,
- i) Compaixão, e
- j) Humanismo.

que refletem os princípios que estão na base da concretização do seu fim e, deste modo, guiam a estratégia da SCMB e definem o seu modo de atuação.

### 4 Competências, estrutura orgânica e correspondentes funções

#### 4.1 Competências

Descrição das competências da SCMB decorre dos Estatutos e Regulamentos e outros normativos aprovados pela Instituição.

#### 4.2 Estrutura orgânica

Para cumprimento das suas competências, e como decorre do quadro normativo institucional, a SCMB apresenta a seguinte estrutura:

- Mesa Assembleia Geral

e. Local

- Mesa Administrativa
- Serviços orgânicos centrais – partilhados
- UO Ação Social
- UO Saúde
- UO Serviços Solidariedade Social – Infância e Sénior

A descrição das funções de cada órgão e unidade da estrutura conforme está definido no quadro normativo da Instituição.

### 4.3 Atividade Operacional

A sua esfera de atuação abrange várias áreas, pelo que a operacionalização da sua atividade é moldada por fatores internos e externos. Por sua vez, esses fatores podem influenciar positiva ou negativamente os seus objetivos, o seu propósito, o seu desempenho e a sua sustentabilidade.

Assim, de acordo com o plano de atividades, apresenta áreas operacionais, incluindo os Serviços Centrais (SC), que prestam serviços especializados transversais a toda a Instituição, conforme a seguir se demonstra:

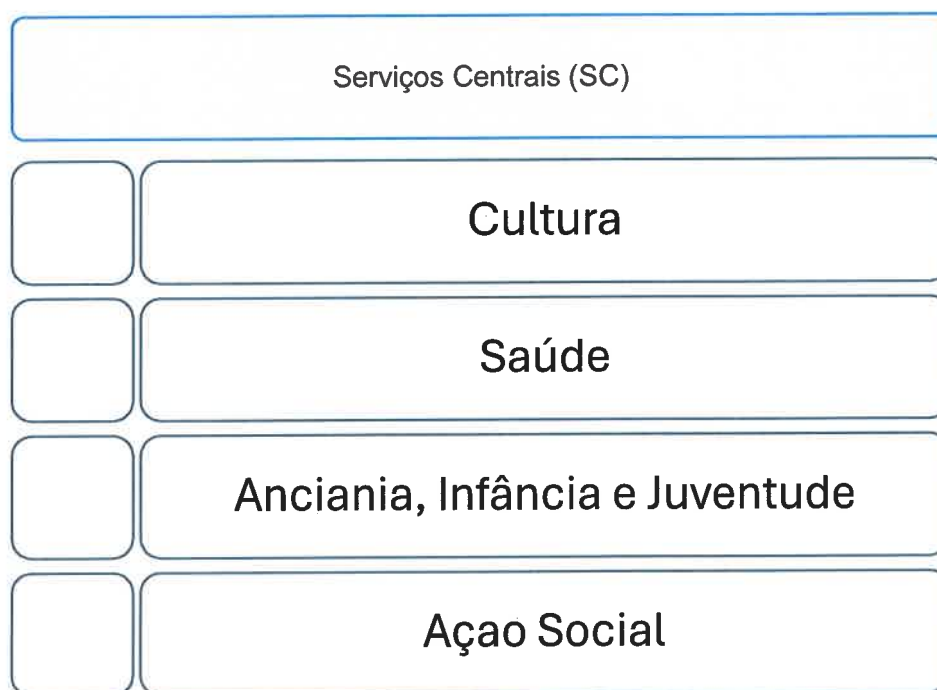


Figura 1 Áreas Operacionais da SCMB

Em cada área existe uma ou mais UO, tal como representadas na estrutura orgânica da SCMB, ilustradas no organograma da Instituição.

A nível interno, a gestão das relações laborais da SCMB vincula-se pelos normativos, nomeadamente, regulamentos, políticas, procedimentos, despachos e ordens de serviços emanados pelo **Provedor ou Mesa Administrativa**, no âmbito das delegações de competências e respetivos estatutos, em concordância com o modelo normativo definido. Para além disso, existem as deliberações dos órgãos de gestão ou Direção, decorrentes das competências e estatutos atribuídos.

A nível externo, a SCMB, por força da Regulamentação Coletiva de Trabalho, está vinculada ao

Contrato Coletivo de Trabalho, assim como à legislação geral aplicável, de que são exemplos o Código do Trabalho e o Código dos Contratos Públicos na parte definida pela lei.

Por outro lado, face à dimensão e respetivo contexto, a SCMB relaciona-se com vários parceiros e entidades, através da celebração de protocolos, contratos, acordos, programas e convenções, pelo que também se rege pelas cláusulas e disposições constantes em cada um desses instrumentos. Veja-se, a título de exemplo, os Acordos de Cooperação com o Instituto da Segurança Social, resultantes da implementação de equipamentos sociais existentes nas áreas de Educação, Juventude, Anciania, Saúde e/ou Social.

#### 4.3.1 Expectativas das partes interessadas

Na sua atuação, a SCMB tem como primórdio o respeito por todas as partes interessadas e o compromisso com os princípios do desenvolvimento sustentável como parte integrante da estratégia de crescimento e criação de valor, no curto, médio e longo prazo, com vista a contribuir para o prosperidade, coesão e bem-estar da Instituição e das comunidades que a mesma serve.

Em função da missão, estatuto, dimensão e complexidade institucional, há um número elevado de partes envolvidas, que devem estar de acordo com as práticas de gestão corporativa da Instituição, destacando-se os colaboradores, utentes, beneficiários, irmãos, parceiros, prestadores de serviços, entidades governamentais e reguladoras e a cadeia de fornecedores.

Como tal, a Mesa Administrativa e estrutura de governança da SCMB, consoante a análise de mercado, define critérios e procedimentos, enunciados de forma clara e objetiva, adequados à natureza e objetivos associados, sem comprometer a sua sustentabilidade.

#### 4.4 Funções e responsabilidades

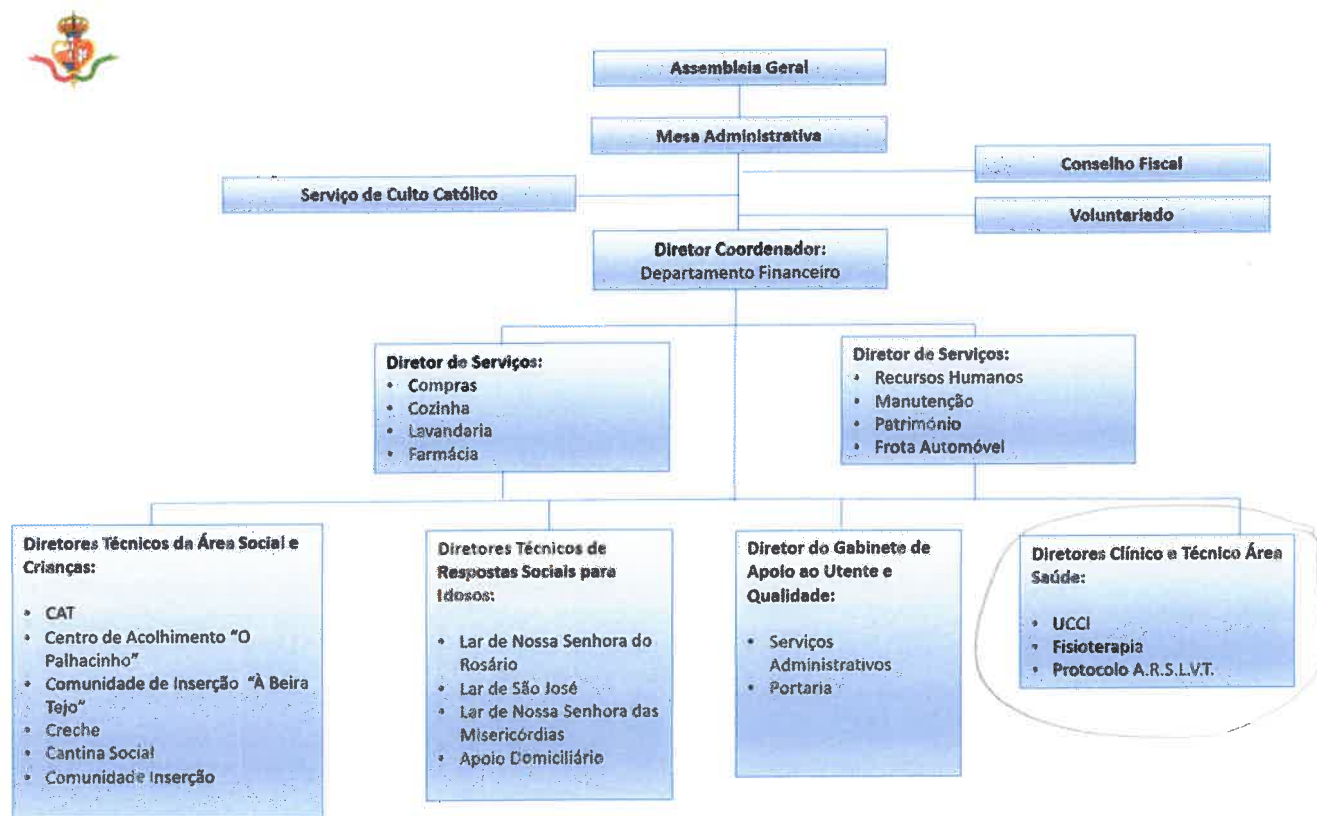
A SCMB apresenta-se através de três diferentes níveis de gestão, conforme se identifica a seguir:

| Níveis de estrutura na SCMB |                                               |  |
|-----------------------------|-----------------------------------------------|--|
| Nível Estratégico           | Mesa da Assembleia-Geral                      |  |
|                             | Mesa Administrativa - Provedor                |  |
|                             | Conselho Fiscal / Definitório                 |  |
| Nível Intermédio            | Coordenador(a) / Diretor(a) da UO Ação Social |  |
|                             | Diretor(a) da UO Saúde                        |  |
| Nível Operacional           | Operações e Serviços                          |  |

Figura 2 Níveis de estrutura na SCMB

O organograma, ilustrado na figura infra, promove o estabelecimento de uma visão holística da SCMB, e proporciona a capacidade de compreender a sua estrutura e forma de trabalhar.

#### 4.4.1 Organograma



#### 4.5 Liderança

A gestão de topo da SCMB demonstra liderança e compromisso com o PPRCIC, ao:

- Promover uma cultura global anticorrupção,
- Garantir um alinhamento entre a estratégia da Instituição e o presente Plano,
- Promover o uso de procedimentos no combate à corrupção e alocar recursos para o sistema de gestão de anticorrupção, e
- Assegurar que o PPRCIC é estabelecido, implementado, monitorizado e revisto.

### 5 Metodologia de elaboração e execução do Plano

A metodologia considerada para proceder à identificação dos riscos, da graduação do nível de riscos, e correspondentes medidas de prevenção e mitigação, corresponde ao modelo do Guia 01/2023 do MENAC, incluindo:

- Sessões de formação aos colaboradores**, incluindo partilha de conteúdos e reflexão conjunta dos conceitos do RGPC;
- Realização de sessões práticas de trabalho de levantamento de riscos** e correspondente avaliação do nível de probabilidade e impacto – conforme detalhado no [ponto 5.4](#).
- Avaliação de probabilidade de ocorrência dos riscos identificados
- Avaliação do Impacto previsível da ocorrência dos riscos identificados
- Avaliação e identificação do grau dos riscos, que decorre da combinação dos factores previamente identificados
- Registo final da Matriz de riscos por área funcional da Instituição**, conforme detalhado

no ponto 7.

### 5.1 Noções de fraude interna

A **fraude interna** comporta um conjunto de eventos de risco, alguns dos quais qualificados como crime, que convivem com outros riscos de natureza operacional, diretamente relacionados com a especificidade de cada função, cargo ou tarefa, exercidas em cada uma das áreas de atuação da Instituição.

Nesta senda, os **riscos de fraude** podem tipificar-se em três grandes grupos de risco: apropriação indevida de ativos, corrupção e informações fraudulentas e outras, conforme melhor se exemplifica na figura infra:

| Fraude Interna | Apropriação indevida              | Quantias monetárias                                                                                                                                                                                       |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                   | Bens e equipamentos                                                                                                                                                                                       |
|                | Corrupção                         | Conflito de interesses<br>Tráfico de influências<br>Acumulação de funções<br>Abuso de poder<br>Participação económica em negócio<br>Favorecimento<br>Suborno<br>Gratuidades ilegais<br>Extorsão Económica |
|                | Informações fraudulentas e outras | Fraude na prestação de contas<br>Falsificação de documentos e dados<br>Burla<br>Conluio e cumplicidade<br>Erro ou omissão intencional<br>Violação de deveres inerentes à função                           |

Figura 3 Grupo de risco de fraude

A **corrupção** traduz-se no abuso de poder confiado a alguém para obtenção de vantagens indevidas para si próprio ou para terceiro, quer no setor público, quer no setor privado, independentemente da sua designação, podendo consistir na obtenção de vantagens patrimoniais ou não patrimoniais.

Já o conceito de **infrações conexas** é entendido como um conjunto de infrações relacionadas, direta ou indiretamente, com o fenómeno da corrupção, que obstem ao normal funcionamento da Instituição e que podem causar prejuízos da mais diversa natureza.

Assim, no âmbito do presente PPRCIC, identificam-se, previamente, as infrações suscetíveis de risco no que concerne à atuação da SCMB:

|                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Corrupção e<br>Infrações conexas | Apropriação indevida                  |
|                                  | Abuso de poder                        |
|                                  | Tráfico de influências                |
|                                  | Abuso de confiança                    |
|                                  | Falsificação de dados e/ou documentos |
|                                  | Acumulação de funções                 |
|                                  | Concussão                             |
|                                  | Fraude e/ou Burla                     |
|                                  | Participação económica em negócio     |
|                                  | Conflito de interesses                |
|                                  | Violação do segredo profissional      |
|                                  | Favorecimento                         |

Figura 4 Infrações suscetíveis de risco aplicáveis na SCMB

## 5.2 Sistema de gestão de prevenção da corrupção

Assim, a SCMB adotou e implementou o ciclo apresentado na figura infra, em conformidade com a norma internacional ISO 37001: 2016, regime normativo de referência aplicável:

|        |                                                   |
|--------|---------------------------------------------------|
| PPRCIC | Identificar, analisar e classificar riscos        |
|        | Definir e adotar medidas preventivas e corretivas |
|        | Controlar                                         |
|        | Divulgar                                          |
|        | Rever a cada 3 anos                               |

Figura 5 Ciclo do Sistema de Prevenção da Corrupção

### 5.2.1 IDENTIFICAR, ANALISAR E CLASSIFICAR RISCOS

A SCMB deve proceder à identificação, análise e classificação dos riscos e de situações que possam propiciar atos de corrupção e infrações conexas em todas as áreas de atividade. Na classificação deve-se valorizar a probabilidade de ocorrência e o impacto previsível dos mesmos.

### 5.2.2 DEFINIR E ADOTAR MEDIDAS CORRETIVAS E PREVENTIVAS

A SCMB deve definir e adotar as medidas preventivas e corretivas, priorizando a respetiva execução, por forma a reduzir a probabilidade de ocorrência e o respetivo impacto dos riscos e situações identificados.

### 5.2.3 CONTROLAR

A SCMB, deve proceder á nomeação de um responsável pela garantia do cumprimento normativo,

demonstrando na prática através de:

- Relatório de avaliação intercalar** nas situações identificadas de risco elevado ou máximo, no mês de outubro;
- Relatório de avaliação anual** contendo a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas e a previsão da sua plena implementação, caso ainda não tenha sido finalizada, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução.

#### 5.2.4 DIVULGAR

A SCMB deve assegurar a divulgação do PPRCIC e dos relatórios referidos supra aos seus colaboradores, no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação, bem como, sempre que houver alguma revisão. A divulgação é feita através dos canais de comunicação internos e divulgado e comunicado externamente, através do site oficial da SCMP.

#### 5.2.5 REVER

A SCMB e o responsável pelo cumprimento normativo devem rever a cada três anos, ou em caso de alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica da SCMP, que assim o justifique.

### 5.3 Gestão do compliance

A gestão do compliance transversal à SCMB (baseada nos referenciais normativos [ISO 37001:2018](#) e ISO 19600:2014), é feita sob uma visão integrada da operacionalização da atividade, como princípios de ação e padrões comportamentais esperados.

Encontra-se maduramente incorporada no apoio à gestão, em particular no compromisso e preocupação com o cumprimento das obrigações aplicáveis e de se adaptar consoante as avaliações do risco efetuadas, plasmado na Figura 7.

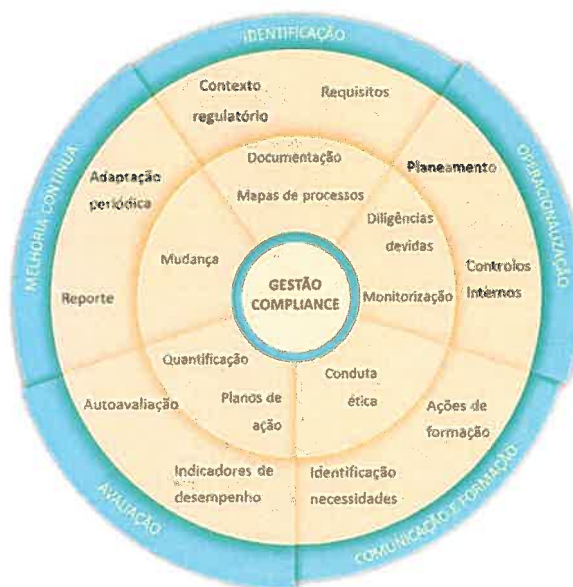


Figura 6 Gestão de compliance

#### 5.3.1 IDENTIFICAÇÃO

Levantamento da previsão legal, regulamentar e contratual, que suporta a atividade no contexto em que opera, assim como a documentação de suporte necessária e orientações constantes nas políticas e procedimentos aprovados e melhores práticas.

Decorrente das competências da SCMB, é feita a identificação e compilação dos requisitos e/ou orientações relevantes, bem como das consequências legalmente previstas de não conformidades, por área de atividade, de acordo com a matriz de conformidade para o efeito (o quê, porquê, como, onde, quem e quando), por forma a ser possível monitorizar o estado de execução dos requisitos aplicáveis e as ações necessárias para dar cumprimento.

### 5.3.2 OPERACIONALIZAÇÃO

- a) Planeamento e controlo operacional: no sentido das boas práticas e do cumprimento das obrigações aplicáveis à atividade prestada, em cada UO e/ou área de atuação devem ser desenvolvidos, implementados e mantidos mecanismos de controlo interno simplificados e eficientes, capazes de:
  - i. Acompanhar as consequências provenientes de alterações não desejadas e os efeitos e deficiências nos processos e nos próprios controlos (ações para solucionar);
  - ii. Integrar nos processos as alterações comunicadas no ambiente regulatório ou resultantes de incidentes de não conformidade detetados;
  - iii. Rever e atualizar periodicamente a documentação utilizada (políticas, procedimentos e manuais), para maior confiança em relação ao alinhamento com o planeamento efetuado; e
  - iv. Comparar a taxa de execução dos resultados pretendidos com o determinado.
- b) Diligência devida: perante o relacionamento significativo com partes interessadas, nomeadamente, subcontratações, devem ser realizadas avaliações de risco. Assim, se as avaliações efetuadas indicarem que a SCMB possa estar sujeita a um risco significativo de ocorrência de práticas de não conformidade, de que é exemplo a corrupção, deve ser conduzida uma diligência apropriada, baseada na avaliação efetuada, a fim de averiguar se os terceiros em questão agem de boa fé e as condições pré-definidas são cumpridas, designadamente, verificação de desempenho, qualificações, idoneidade e cumprimento do acordado.

### 5.3.3 COMUNICAÇÃO E FORMAÇÃO

A cultura de conformidade passa pela promoção de **ações de formação e de sensibilização**, com especial foco em matéria de **conduta ética**, como um resultado de uma prática normalizada a seguir. Através do registo e revisão regular dos principais requisitos e orientações comunicados que afetam o exercício das funções, previstos nas fases anteriores, é possível identificar as necessidades de formação, para se agir em conformidade, *incluindo a monitorização das ações formativas necessárias*, conforme o quadro legal aplicável aos recursos humanos existentes.

### 5.3.4 AVALIAÇÃO

Nesta fase são efetuadas avaliações à execução dos controlos implementados, apurando se estão adequados à atividade. Importa, também, considerar os resultados de avaliações do risco efetuadas ou de incidentes de não conformidade detetados ou registados que promovam uma resposta eficiente e eficaz perante alterações comunicadas ou eventuais ações de fiscalização e inspeção.

### 5.3.5 MELHORIA CONTÍNUA

Dos resultados das avaliações internas efetuadas ou do reporte de análises conduzidas por entidades implementam-se ações de melhoria e minimização de riscos existentes.

De acordo com as competências do GAI da SCMB, está prevista a avaliação do funcionamento dos controlos internos e a monitorização da implementação das recomendações propostas que acrescentem valor. Assim, tendo por base as recomendações propostas, é expectável que o

exercício da atividade esteja em conformidade.

#### 5.4 O risco

A gestão do risco é um processo conduzido pela organização, com o objetivo de desenvolver e implementar instrumentos que facilitem a identificação, avaliação e monitorização de fatores que possam comprometer a sua estratégia. Este processo deve ser contínuo e dinâmico, aplicado à definição das estratégias em toda a organização, tendo em conta as estratégias definidas e os objetivos estratégicos, tácitos ou operacionais a implementar.

Os riscos podem ainda ser divididos por categorias, como descrito de seguida.

- a) **Financeiros:** relacionados com os mercados financeiros, créditos, gestão da liquidez e risco de fraude – Exemplo: fraude, redução de verbas;
- b) **Reputacionais:** associados à reputação e imagem corporativa – Exemplo: perda de imagem corporativa;
- c) **Estratégicos,** de produto e mercado: relacionados com a definição e implementação da estratégia, evolução da concorrência ou variações da procura – Exemplo: concorrência, não criar valor;
- d) **Envolvente social, económica e política:** inerentes ao contexto económico, sociocultural e político onde a Instituição atua – Exemplo: aumento das necessidades sociais;
- e) **Gestão de recursos humanos:** relacionados com a atração, gestão e retenção de capital humano e a sua produtividade – Exemplo: Não retenção dos melhores talentos, falta de formação.
- f) **Operacionais:** relacionados com as operações da Instituição, como desempenho operacional, procedimentos e controlos inadequados, comunicação e liderança – Exemplo: excesso de burocracia, capacidade de resposta ao nível da inovação;
- g) **Compliance:** de sanções legais ou regulamentares, de perda financeira que a organização pode sofrer como resultados da falha no cumprimento da aplicação de leis, acordos, regulamentos internos e externos, código de conduta e/ou políticas;
- h) **Segurança:** relacionados com a proteção da integridade, disponibilidade e/ou confidencialidade dos ativos da Instituição.

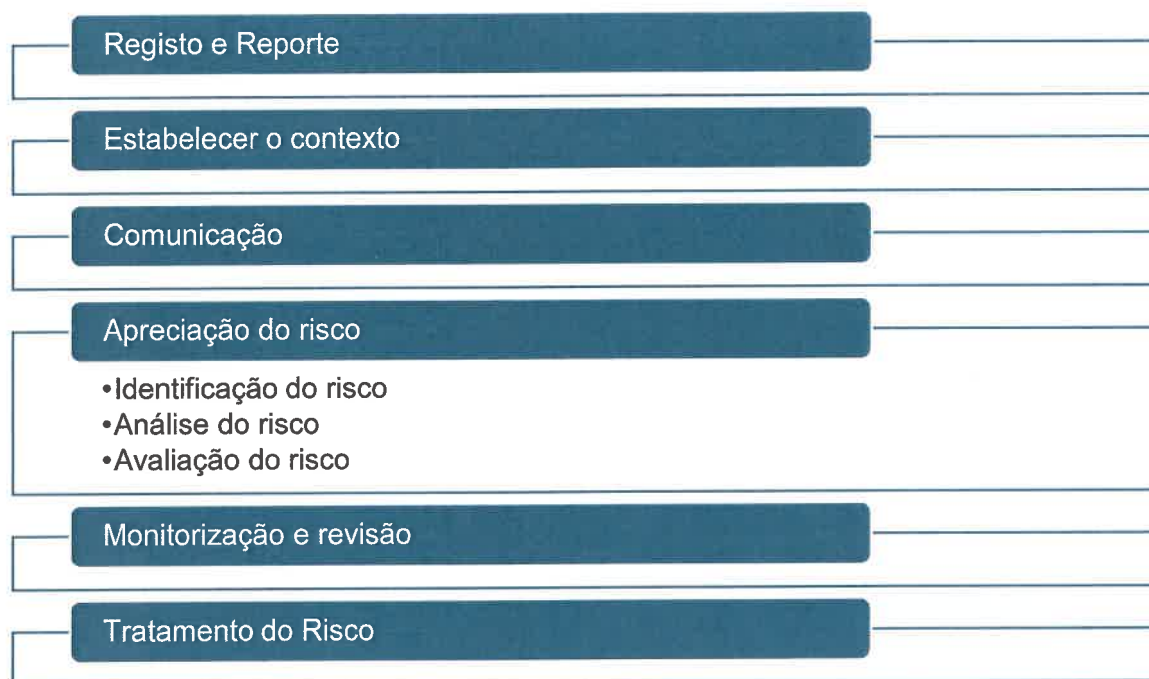


Figura 7 Metodologia de gestão do risco

A metodologia apresentada na figura – gestão do risco - deve ocorrer de forma cíclica, devidamente apoiada por processos de comunicação/consulta e monitorização/revisão que devem acontecer em todas as fases da gestão do risco. De entre as fases apresentadas, existem cinco que podem ser consideradas como as principais:

#### 5.4.1 IDENTIFICAÇÃO DO RISCO

Identificação de todos os riscos a que a organização está exposta, bem como a coleção e origem, os fatores de risco, a consequência e área de impacto.

#### 5.4.2 ANÁLISE DO RISCO

Consiste em determinar a probabilidade de ocorrência e o impacto do cenário de risco, tomando em conta a existência ou não, e a eficácia dos controlos implementados, considerando que um evento pode ter múltiplas consequências e afetar vários objetivos.

#### 5.4.3 AVALIAÇÃO DO RISCO

Envolve a comparação dos níveis de risco estimados na análise do risco com os critérios de aceitação do risco definidos na primeira fase. As decisões podem incluir se o risco vai ser tratado ou não e quais as prioridades para o tratamento. A avaliação resulta do produto da probabilidade vs impacto, utilizando-se a seguinte escala:

| Escala de classificação do risco |                             |                         |                                     |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Probabilidade de Ocorrência (PO) |                             | Impacto Previsível (IP) |                                     |
| Probabilidade                    | Definição                   | Impacto                 | Definição                           |
| 1                                | Rara / remota               | 1                       | Muito reduzido                      |
| 2                                | Pouco provável              | 2                       | Reduzido - impacto ligeiro          |
| 3                                | Provável - várias vezes ano | 3                       | Moderado - impacto limitado         |
| 4                                | Frequente – mensal          | 4                       | Elevado - impacto sério             |
| 5                                | Muito frequente - semanal   | 5                       | Muito elevado - impacto muito sério |

Figura 8 Escala de classificação do risco

O Grau de risco decorre da combinação do modelo de classificação anteriores (Probabilidade e Impacto) de acordo com a seguinte matriz de avaliação:

|              |   | Matriz de Aferição do Grau de Risco |          |          |          |         |
|--------------|---|-------------------------------------|----------|----------|----------|---------|
|              |   | Probabilidade de Ocorrência (PO)    |          |          |          |         |
|              |   | 1                                   | 2        | 3        | 4        | 5       |
| Impacto (IP) | 1 | Mínimo                              | Mínimo   | Reduzido | Moderado | Elevado |
|              | 2 | Mínimo                              | Reduzido | Moderado | Moderado | Elevado |
|              | 3 | Reduzido                            | Moderado | Moderado | Elevado  | Elevado |
|              | 4 | Moderado                            | Moderado | Elevado  | Elevado  | Máximo  |
|              | 5 | Elevado                             | Elevado  | Elevado  | Máximo   | Máximo  |

Figura 9 Matriz de Aferição do grau de risco

#### 5.4.4 TRATAMENTO DO RISCO

O objetivo é identificar e implementar as medidas necessárias para tratar os riscos que se encontram com um nível mais elevado ou máximo. O processo tem 4 fases:

- Identificar as opções de tratamento;
- Selecionar a opção mais adequada;
- Desenvolver planos de tratamento e por último,
- Implementar e rever os planos.

| Tratamento do risco |                                                                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Tratamento  | Descrição                                                                   |
| Aceitar             | Não tomar nenhuma medida para alterar a probabilidade ou o impacto do risco |
| Evitar              | Eliminar o risco através da eliminação da sua causa                         |
| Transferir          | Transferir a responsabilidade do risco para um terceiro                     |
| Modificar           | Reduzir a probabilidade ou o impacto                                        |

Devidamente estabilizados os conceitos, importa identificar, em concreto e específico, partindo de um conjunto de eventos de risco identificados nas diferentes áreas de atuação da SCMB, agora tratados de forma mais detalhada e alinhadas com a atividade operacional.

## 6 Estrutura e responsabilidades pela execução do Plano

A responsabilidades de gestão do PPRCIC são definidas nos termos das normas internas, em conformidade com a legislação aplicável.

A nomeação do Responsável pelo Cumprimento Normativo "RCN" é da competência do órgão Executivo máximo da **SCMB**

## 7 Matriz de risco

Identificação e tratamentos dos riscos de corrupção e infrações conexas das áreas de negócio, UO e/ou serviços da SCMB.

| Refª     | Área        | Processo | Risco identificado                                                                                                                               | PO | IP | GR | Medidas Preventivas e corretivas                                                                                                  | Responsável                                       | Grau de execução | Prazo de conclusão | Tratamento do risco |
|----------|-------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| Proc.001 | Transversal | Todos    | Conflitos de interesse e corrupção e infrações conexas em geral                                                                                  | 2  | 4  | 8  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                            | DRH                                               | 75%              | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.002 | Transversal | Todos    | Conflitos de interesse e corrupção e infrações conexas em geral                                                                                  | 2  | 4  | 8  | Auditoria anual                                                                                                                   | RCN                                               | 0%               | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.003 | Transversal | Todos    | Recebimento de oferta indevida com vantagem para o próprio ou terceiro                                                                           | 1  | 4  | 4  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                            | DRH                                               | 75%              | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.004 | Transversal | Todos    | Tráfico de influência ou participação económica em negócio com a Entidade de forma indevida para benefício próprio ou de terceiro                | 1  | 4  | 4  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                            | DRH                                               | 75%              | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.005 | Transversal | Todos    | Branqueamento de capitais ou fraude na obtenção ou desvio de subsídio, subvenção ou crédito                                                      | 1  | 4  | 4  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                            | DRH                                               | 75%              | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.006 | Transversal | Todos    | Ato ilícito no âmbito de Contratação pública (quando aplicável)                                                                                  | 1  | 4  | 4  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                            | DRH                                               | 75%              | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.007 | Transversal | todos    | Ato ilícito no âmbito da segurança de produtos, segurança de alimentos e saúde pública                                                           | 1  | 4  | 4  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                            | DRH                                               | 75%              | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.008 | Transversal | Todos    | Ato ilícito no âmbito da proteção da privacidade, dados pessoais ou segurança de sistemas de informação                                          | 1  | 4  | 4  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                            | DRH                                               | 75%              | 3Q/25              | Modificar           |
| Proc.009 | Transversal | Todos    | Quebra dos deveres funcionais e valores do Código de Ética (ex independência, integridade, responsabilidade, transparência ou confidencialidade) | 2  | 4  | 8  | Acompanhamento e supervisão pelas chefias diretas dos princípios e normas éticas inerentes às funções por parte dos colaboradores | Diretores, Coordenador(es), e Chefias intermédias | 100%             | Contínuo           | Modificar           |

|          |                      |                   |                                                                                                                      |   |   |   |                                                                                                                                                                                  |                                                 |      |          |           |
|----------|----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|----------|-----------|
| Proc.010 | Transversal          | Todos             | Utilização indevida de bens da Entidade: veículos, equip. informático, telecomunicações, material de escritório, ... | 2 | 3 | 6 | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta. Procedimento de registo e controlo de utilização pela Hierarquia                                      | Diretores, Coordenadores, e Chefias intermédias | 50%  | Contínuo | Modificar |
| Proc.011 | Transversal          | Todos             | Conflito de interesses no exercício de funções em Órgão executivo ou operacional                                     | 2 | 3 | 6 | Subscrição de Declaração de inexistência de conflitos de interesses pelos intervenientes, conforme Minuta. Inibição de exercício de função em situação de conflito de interesses | DRH                                             | 0%   | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.012 | Transversal          | Todos             | Acumulação de funções irregular em Órgão executivo ou operacional                                                    | 1 | 4 | 4 | Cumprimento do regime legal de acumulação de funções, quando aplicável                                                                                                           | DRH                                             | 0%   | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.013 | Transversal          | Proteção de Dados | Divulgação de informação indevida no exercício de função de EPD                                                      | 1 | 4 | 4 | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta                                                                                                        | Diretor(a) DRH                                  | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.014 | Direção / Presidente | Todos             | Falha no cumprimento das obrigações. Partilha de informação sensível indevida                                        | 1 | 4 | 4 | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta                                                                                                        | DRH                                             | 50%  | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.015 | Conselho Consultivo  | Todos             | Falha no cumprimento das obrigações. Partilha de informação sensível indevida                                        | 1 | 4 | 4 | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta                                                                                                        | DRH                                             | 50%  | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.016 | Conselho Consultivo  | Todos             | Falta de rigor e objetividade na elaboração de documentos / pareceres                                                | 1 | 4 | 4 | Manual de procedimentos e técnicos associados aos documentos elaborados pelo órgão                                                                                               | Qualidade                                       | 0%   | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.017 | DCF                  | Contas a Pagar    | Realização de pagamento de bens e serviços sem que exista a entrega dos bens ou a realização dos serviços            | 1 | 3 | 3 | Procedimentos de controlo interno, realizados por Contabilista certificado, ROC e Conselho Fiscal.                                                                               | DCF                                             | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.018 | DCF                  | Contas a Pagar    | Incorreção no processamento de pagamentos de salários, abonos e outros pagamentos                                    | 3 | 2 | 6 | Procedimentos de controlo interno, realizados por Contabilista certificado, ROC e Conselho Fiscal.                                                                               | DCF                                             | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.019 | DCF                  | Tesouraria        | Desvio de dinheiros e valores em benefício próprio ou de terceiro                                                    | 1 | 3 | 3 | Segregação de funções; Acompanhamento e supervisão da atividade pela MESA e Mesários; Monitorização de controlo pelo ROC                                                         | DCF                                             | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.020 | DCF                  | Tesouraria        | Gestão de Donativos irregular (uso indevido ou desvio)                                                               | 1 | 3 | 3 | Procedimentos de controlo interno, realizados por Contabilista certificado, ROC e Conselho Fiscal.                                                                               | DCF                                             | 100% | Contínuo | Modificar |

|          |     |                         |                                                                                                       |   |   |   |                                                                                                                                       |                  |      |          |           |
|----------|-----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----------|-----------|
| Proc.021 | DCF | Contabilidade           | Incumprimento na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira             | 2 | 3 | 6 | Segregação de funções; Acompanhamento e supervisão da atividade pela MESA e Mesários; Monitorização de controlo pelo ROC              | DCF / Mesa / ROC | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.022 | DCF | Contabilidade           | Inconsistências na prestação de contas e da informação contabilística                                 | 2 | 3 | 6 | Segregação de funções; Acompanhamento e supervisão da atividade pela MESA e Mesários; Monitorização de controlo pelo ROC              | DCF / Mesa / ROC | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.023 | DPL | Património              | Gestão ineficiente de bens materiais, designadamente do economato, de parques e armazéns              | 3 | 3 | 9 | Elaboração e implementação de um manual de procedimentos apropriado                                                                   | DPL / RCN        | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.024 | DPL | Arquivo                 | Extravio de documentos ou da sua inutilização, por ação humana ou causa naturais                      | 2 | 4 | 8 | Ação de monitorização do cumprimento das regras de manuseamento e utilização dos documentos                                           | DPL / RCN        | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.025 | DPI | Aquisição de bens       | Realizar aquisições sem autorização para o mesmo com vista favorecer e/ou obter vantagem indevida     | 2 | 4 | 8 | Validação pelas respetivas direções (do departamento ou serviço); Autorização do órgão competente (Direção, Comissão, MA ou Provedor) | DPL              | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.026 | DPI | Aquisição de bens       | Solicitar deliberadamente cotações sempre aos mesmos fornecedores, com vista a favorecimento indevido | 2 | 3 | 6 | Diversificar fornecedores. Consulta a 3 fornecedores (mínimo). Lançamento do procedimento na plataforma eletrónica                    | DPL / MA         | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.027 | DPL | Aquisição de bens       | Análise de propostas, com deliberações incorreções                                                    | 2 | 4 | 8 | Nomeação pelo órgão competente MA de uma comissão de análise ao procedimento de aquisição                                             | DPL / MA         | 0%   | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.028 | DPL | Aquisição de bens       | Negociação com vista favorecer e/ou obter vantagem indevida para o próprio ou terceiro                | 2 | 4 | 8 | A negociação é feita com membros do DPL e acompanhada pela comissão de análise                                                        | DPL / MA         | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.029 | DPL | Aquisição de bens       | Adjudicação preliminar sem obedecer a critérios de transparência                                      | 2 | 3 | 6 | Elaboração de um relatório / ata pela comissão de escolha                                                                             | DPL / MA         | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.030 | DPL | Aquisição de bens       | Adjudicação fora dos critérios de transparência e rigor                                               | 1 | 4 | 4 |                                                                                                                                       | DPL / MA         | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.031 | DPL | Proc não centraliza dos | Realizar processo aquisitivo sem autorização para o mesmo                                             | 1 | 4 | 4 | Autorização do órgão competente MA para abertura do procedimento                                                                      | DPL / MA         | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.032 | DPL | Proc não centraliza dos | Erro na identificação do serviço pretendido                                                           | 2 | 3 | 6 | O levantamento deve ser sempre elaborado pelo responsável de cada UO ou serviço                                                       | DPL / MA         |      |          |           |

|          |     |                         |                                                                                          |   |   |   |                                                                                                                                  |      |          |           |
|----------|-----|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|-----------|
| Proc.033 | DPL | Proc não centraliza dos | Indefinição das condições em que o serviço deve ser realizado                            | 2 | 4 | 8 | Elaboração de Procedimento e Caderno de Encargos (categoria de serviços)                                                         | 0%   | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.034 | DPL | Proc não centraliza dos | Análise de propostas com incorreções                                                     | 2 | 3 | 6 |                                                                                                                                  |      |          |           |
| Proc.035 | DPL | Proc não centraliza dos | Negociação com vista favorecer e/ou obter vantagem indevida                              | 2 | 4 | 8 | A negociação é feita com membros do DPL e acompanhada por comissão de análise                                                    | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.036 | DPL | Proc não centraliza dos | Adjudicação da proposta menos vantajosa com vista favorecer e/ou obter vantagem indevida | 1 | 3 | 3 | Definição de critérios de adjudicação no Procedimento de aquisição                                                               | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.037 | DPL | Proc não centraliza dos | Adjudicação fora dos critérios de transparência e rigor                                  | 1 | 4 | 4 |                                                                                                                                  |      |          |           |
| Proc.038 | DPL | Proc não centraliza dos | Realizar processo aquisitivo sem autorização para o mesmo                                | 1 | 3 | 3 |                                                                                                                                  |      |          |           |
| Proc.039 | DPL | Proc não centraliza dos | Indefinição das condições em que o serviço deve ser realizado                            | 2 | 4 | 8 |                                                                                                                                  |      |          |           |
| Proc.040 | DPL | Contratos               | Ausência de planeamento. Incremento de despesa                                           | 1 | 3 | 3 |                                                                                                                                  |      |          |           |
| Proc.041 | DPL | Contratos               | Conflito de interesses                                                                   | 1 | 4 | 4 | Declarações de conflito de interesses subscritas por todos os intervenientes no processo e renovadas em novos concursos          | 0%   | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.042 | DPL | Contratos               | Falta de capacitação de Prestador e outras desconformidades                              | 2 | 3 | 6 | Circuitos e procedimentos claramente definidos                                                                                   | 0%   | 3Q/25    | Modificar |
| Proc.043 | DPL | Contratos               | Práticas lesivas / Fraude / Conluio                                                      | 1 | 5 | 5 | Segregação de funções; Acompanhamento e supervisão da atividade pela MESA e Mesários                                             | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.044 | DPL | Contratos               | Falta de fundamentação das decisões / atos, v.g.: decisão de contratar                   | 2 | 3 | 6 | Reforço e robustecimento da fundamentação das decisões/atos, designadamente através da densificação das informações dos serviços | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.045 | DPL | Contratos               | Incumprimento contratual                                                                 | 1 | 3 | 3 | Estabelecimento e aplicação de penalidades - Nomear gestor de contrato                                                           | 0%   | 3Q/25    | Modificar |
| Proc.046 | DPL | Contratos               | Conflito de interesses do Juri                                                           | 2 | 4 | 8 | Declaração de conflitos de interesses subscrita após a designação                                                                | 0%   | 3Q/25    | Modificar |

|          |       |                                         |                                                                                                                                          |   |   |    |                                                                                                              |                  |      |          |           |
|----------|-------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----------|-----------|
| Proc.047 | DPL   | Contratos                               | Falta de conhecimentos para o exercício das funções Gestor de Contrato                                                                   | 2 | 4 | 8  | Solicitar a dispensa do exercício das funções / Frequência de ações de formação                              | DPL / MA         | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.048 | DPL   | Contratos                               | Conflito de interesses - Gestor de Contrato                                                                                              | 2 | 4 | 8  | Declaração de conflitos de interesses subscrita após a designação                                            | DPL / MA         | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.049 | DPL   | Armazem                                 | Gestão de inventário - alteração ou desvio de bens para benefício próprio ou terceiros                                                   | 2 | 3 | 6  | Registo e controlo de inventário regular por responsável Hierárquico                                         | DPL              | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.050 | DGOSI | CG/Relatórios<br>Pareceres e Avaliações | Não cumprimento de deveres de integridade, imparcialidade, transparência e confidencialidade                                             | 1 | 4 | 4  | Segregação de funções (Elaboração/Revisão/Aprovação)                                                         | Responsável área | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.051 | DGOSI | CG/Relatórios<br>Pareceres e Avaliações | Omissão de informação com o objetivo de condicionar a tomada de decisão superior                                                         | 1 | 5 | 5  | Segregação de funções (Elaboração/Revisão/Aprovação)                                                         | Responsável área | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.052 | DGOSI | Relações internas / terceiros           | Fuga de informação, quebra de confidencialidade ou uso indevido de informações sigilosas                                                 | 1 | 3 | 3  | Penalidades decorrentes da quebra dos princípios e valores plasmados no Código de Ética e Conduta            | Responsável área | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.053 | TIC   | Software                                | Processo de aquisição e licenciamento irregular para benefício próprio ou de terceiro(s)                                                 | 2 | 3 | 6  | Procedimento de inventário regular de equipamentos e licenças de TIC                                         | Coordenador TIC  | 50%  | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.054 | TIC   | Serviço TI                              | Interrupção do serviço, perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão, com vista a favorecer e/ou obter vantagem indevida | 3 | 4 | 12 | Procedimentos de controlo de acessos, autorização e autenticação dos recursos e serviços TI                  | Coordenador TIC  | 50%  | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.055 | TIC   | Serviço TI                              | Interrupção do serviço, perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão, com vista a favorecer e/ou obter vantagem indevida | 3 | 4 | 12 | Procedimentos de classificação da informação em termos de confidencialidade e de partilha pelos utilizadores | Coordenador TIC  | 25%  | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.056 | DRH   | Formação                                | Seleção não criteriosa de entidades                                                                                                      | 2 | 3 | 6  | Procedimento de Formação e Academia na DRH                                                                   | Diretor RH       |      | 4Q/25    | Modificar |

|          |       |                                        |                                                                                                                                  |   |   |    |                                                                                                      |                          |      |          |           |
|----------|-------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|----------|-----------|
| Proc.057 | DRH   | Recrutamento                           | Práticas de não conformidades nos procedimentos e/ou Conflito de Interesses                                                      | 2 | 4 | 8  | Procedimento de Recrutamento e Seleção na DRH. Declaração de inexistência de conflitos de interesses | Diretor RH               | 25%  | 4Q/25    | Modificar |
| Proc.058 | DRH   | Cadastro                               | Acesso indevido a Processo Individual do Colaborador e Quebra de sigilo                                                          | 1 | 4 | 4  | Processos individuais em Zona de acesso restrito e Arquivo "fechado"                                 | Diretor RH / TI          | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.059 | DRH   | Cadastro                               | Irregular controle de assiduidade, reposição remuneratória, reporte de situação contributiva ou inscrição de novos trabalhadores | 2 | 2 | 4  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta                            | Diretor RH               | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.060 | DRH   | Cadastro                               | Falhas no registro da informação de Colaborador                                                                                  | 2 | 3 | 6  | Dupla validação de procedimentos pela Hierarquia                                                     | Diretor RH               | 75%  | Contínuo | Modificar |
| Proc.061 | DRH   | Processamento de remunerações e abonos | Erros no processamento das remunerações                                                                                          | 3 | 3 | 9  | Segregação de funções. Atualização regular de dados com controle documental                          | Diretor RH               | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.062 | DRH   | Gestão de Frota                        | Desvio de combustível / Utilização abusiva de veículo de uso profissional                                                        | 2 | 2 | 4  | Manual de operação de DRH. Segregação de funções                                                     | Diretor RH               | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.063 | DQL   | Todos                                  | Conflito de interesses                                                                                                           | 2 | 4 | 8  | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta                            | Coordenador(a) Qualidade | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.064 | DQL   | Todos                                  | Ocultação de evidências/fatos por parte dos auditado                                                                             | 3 | 4 | 12 | Dupla validação de procedimentos pela Hierarquia                                                     | Coordenador(a) Qualidade | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.065 | DQL   | Tratamento de Denúncias                | Utilização de outros canais. Quebra de Sigilo.                                                                                   | 2 | 4 | 8  | Divulgação do Canal de Denúncias, e formação regular                                                 | Coordenador(a) Qualidade | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.066 | SJC   | Mandato judicial                       | Violação dos deveres de isenção e imparcialidade                                                                                 | 1 | 4 | 4  | Intervenção hierárquica na monitorização de mandato concedido                                        | Coordenador(a) SJC       | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.067 | Geral | Todos                                  | Prática de favorecimento a terceiros                                                                                             | 1 | 5 | 5  | Validação hierárquica na análise dos casos                                                           | Coordenador(a) SJC       | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.068 | SJC   | Todos                                  | Prescrição ou Caducidade dos Processos                                                                                           | 2 | 4 | 8  | Definição de prioridades na apreciação de processos. Validação hierárquica na análise dos casos      | Coordenador(a) SJC       | 100% | Contínuo | Modificar |

|          |          |            |                                                                                                         |   |   |   |                                                                                                                                                     |                    |      |          |           |
|----------|----------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|----------|-----------|
| Proc.069 | SJC      | Todos      | Deficiente enquadramento legal, regulamentar e contratual                                               | 2 | 3 | 6 | Parecer / Análise jurídica                                                                                                                          | Coordenador(a) SJC | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.070 | SJC      | Todos      | Não verificação e validação dos contratos Institucionais celebrados                                     | 2 | 4 | 8 | Definir obrigatoriedade da existência de Avaliação Jurídica / EPD / RCN na celebração de Contratos                                                  | Coordenador(a) SJC | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.071 | SJC      | Todos      | Não validação jurídica de documentos vinculativos e obrigacionais da Instituição                        | 2 | 4 | 8 | Procedimentos instituídos para a verificação imperativa de documentos vinculativos                                                                  | Coordenador(a) SJC | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.072 | SJC      | Todos      | Deficiente tratamento de reclamações/queixas com violação de normas                                     | 2 | 4 | 8 | Manual de gestão de Reclamações                                                                                                                     | Coordenador(a) SJC | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.073 | SJC      | Todos      | Ausência de colaboração na preparação de projetos, regulamentos, contratos ou quaisquer atos normativos | 2 | 4 | 8 | Definir obrigatoriedade da existência de Avaliação Jurídica / EPD / RCN na celebração de projetos, regulamentos, Contratos e outros atos normativos |                    |      |          |           |
| Proc.074 | DAG      | Secretaria | Divulgação de informação indevida                                                                       | 2 | 4 | 8 | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta                                                                           | Diretor(a) DRH     | 50%  | Contínuo | Modificar |
| Proc.075 | Serviços | Todos      | Fraude com intenção de benefício próprio ou de terceiro                                                 | 1 | 4 | 4 | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                                              | Diretor(a) DRH     | 50%  | Contínuo | Modificar |
| Proc.076 | Serviços | Todos      | Gestão de vagas - favorecimento na admissão de utente                                                   | 2 | 3 | 6 | Divulgação pública de critérios de Admissão                                                                                                         | Diretor            | 100% | Contínuo | Modificar |
| Proc.077 | Serviços | Todos      | Gestão de ofertas - aceitação de oferta inadequada para benefício próprio ou de terceiro                | 1 | 3 | 3 | Divulgação e sensibilização para cumprimento do Código de Ética e Conduta, PPRCIC e Políticas internas                                              | Diretor(a) DRH     | 50%  | Contínuo | Modificar |

## 8 Anexos

### 8.1 Índice de Ilustrações

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Áreas Operacionais da SCMB .....                        | 7  |
| Figura 2 Níveis de estrutura na SCMB.....                        | 8  |
| Figura 3 Grupo de risco de fraude .....                          | 10 |
| Figura 4 Infrações suscetíveis de risco aplicáveis na SCMB ..... | 11 |
| Figura 5 Ciclo do Sistema de Prevenção da Corrupção.....         | 11 |
| Figura 6 Gestão de compliance .....                              | 12 |
| Figura 7 Metodologia de gestão do risco .....                    | 15 |
| Figura 8 Escala de classificação do risco .....                  | 15 |
| Figura 9 Matriz de Aferição do grau de risco.....                | 16 |

### 8.2 Bibliografia

**Não existem fontes no documento atual.**