RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INTERCALAR DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Outubro 2026

Região Autónoma da Madeira
Governo Regional

Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil

FICHA TÉCNICA

TÍTULO
Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e

Infrações Conexas | outubro 2026

EDIÇÃO
2026

ELABORAÇÃO
Gabinete de Projetos e Estratégia

ENDEREÇO
Caminho do Pináculo, n.º 14, São Gonçalo
9060-236 Funchal

CONTACTOS
Telefone: 291 700 110

Email: srpc@madeira.gov.pt

http://www.procivmadeira.pt/

ÍNDICE

2 Introdução 4

3 Metodologia de Monitorização 5

4 Mapa de Transição de Responsabilidades 7

5 Avaliação Intercalar dos Riscos Elevados 8

5.1 Estudos, Pareceres, Vistorias e Inspeções 8

5.2 Gestão Financeira 11

5.3 Plano Operacional de Combate a Incêndios Rurais (POCIR) 13

6 Síntese Global do Grau de Implemetanção das Medidas 17

6.1 Análise Comparativa à Execução (Abril vs. Outubro) 17

7 Programa de cumprimento Normativo 18

7.1 Código de Conduta 19

7.2 Canal de Denúncias 21

7.3 Programa de Formação 24

8 Considerações Finais 26

Anexos 29

1 ANEXOS

Riscos Transversais 30

Contratação de Aquisição de Bens e Serviços 30

Estudos, Pareceres, Vistorias e Inspeções 31

Gestão Financeira 34

Gestão Operacional 34

Recursos Humanos 35

Formação 36

2 INTRODUÇÃO

O presente documento constitui o Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) do Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM (SRPC, IP-RAM), elaborado em cumprimento do disposto na alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, na sua redação atual, reportando-se à execução das medidas preventivas até outubro de 2026.

Nos termos do referido enquadramento legal, a avaliação intercalar incide, particularmente, sobre os riscos classificados como elevados ou máximos, procurando aferir o grau de implementação e a adequação das medidas preventivas e corretivas previstas, bem como identificar eventuais constrangimentos na sua execução, sem prejuízo do acompanhamento das restantes medidas constantes do PPR.

Importa referir que, durante o período em análise, foi publicada a Portaria n.º 212/2026, de 18 de maio, que procedeu à segunda alteração dos Estatutos do SRPC, IP-RAM, aprovados pela Portaria n.º 247/2022, de 18 de maio, introduzindo alterações na organização interna do Instituto, com vista à otimização dos recursos e à melhoria da eficiência dos serviços.

Contudo, estas alterações assumiram uma natureza essencialmente organizacional e funcional, não tendo produzido modificações substanciais nas atividades e procedimentos anteriormente identificados como suscetíveis de gerar riscos de corrupção e infrações conexas, mantendo-se, na sua essência, a identificação, classificação e medidas de mitigação dos riscos previstos no PPR.

Neste contexto, procedeu-se à atualização da Matriz de Riscos, mediante a harmonização das denominações das unidades orgânicas e a reafetação dos riscos às estruturas atualmente responsáveis pelas respetivas áreas de atividade, assegurando a continuidade dos mecanismos de monitorização e controlo.

Acresce que se encontra em curso uma alteração mais abrangente da estrutura orgânica do SRPC, IP-RAM, suscetível de introduzir modificações substanciais na distribuição de competências, nos procedimentos internos e nas responsabilidades funcionais, com eventuais repercussões na identificação e avaliação dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Assim, considera-se que a concretização desta reorganização constituirá o momento adequado para promover a revisão integral do PPR, prevista para 2027, em conformidade com o disposto no n.º 5 do artigo 6.º do RGPC, permitindo adequar o Plano à nova realidade organizacional, com base numa estrutura estabilizada e numa avaliação atualizada dos riscos.

Até à concretização desse processo, a Matriz de Riscos atualizada permitirá assegurar a continuidade do acompanhamento das medidas preventivas e corretivas, sob a coordenação do Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN), em articulação com os dirigentes das unidades orgânicas.

Neste enquadramento, o presente relatório constitui um instrumento de avaliação da execução das medidas previstas e de identificação de eventuais insuficiências e oportunidades de melhoria, contribuindo para o aperfeiçoamento dos mecanismos internos de prevenção e controlo.

Complementarmente, numa perspetiva integrada de acompanhamento do Programa de Cumprimento Normativo (PCN), contempla-se uma apreciação do funcionamento de outros instrumentos relevantes, designadamente o Código de Conduta e o canal de denúncias, bem como do Programa de Formação, sem prejuízo das obrigações específicas de acompanhamento e avaliação legalmente previstas.

3 METODOLOGIA DE MONITORIZAÇÃO

A avaliação intercalar apresentada no presente relatório tem por referência a metodologia de identificação, análise, avaliação e classificação dos riscos estabelecida no Capítulo 3 do PPR do SRPC, IP-RAM, a qual assenta nas orientações constantes do Guia n.º 1/2023 do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), procurando assegurar a coerência e a continuidade dos critérios adotados na identificação e no tratamento dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Em conformidade com o disposto na alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC, a presente avaliação incidiu prioritariamente sobre as situações identificadas no PPR como apresentando riscos de grau elevado ou máximo, tendo como principal finalidade aferir o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas previstas, bem como apreciar a sua adequação e eficácia na mitigação dos riscos identificados.

Esta delimitação do âmbito da avaliação intercalar não prejudica, contudo, a necessidade de acompanhamento regular das restantes medidas preventivas constantes do Plano, cuja implementação constitui uma responsabilidade permanente das respetivas unidades orgânicas, no âmbito das suas atribuições e competências, contribuindo para a consolidação de uma cultura organizacional de prevenção, controlo e gestão dos riscos.

Para efeitos de recolha e sistematização da informação, o processo de monitorização desenvolveu-se através da auscultação direta dos dirigentes e dos trabalhadores com responsabilidades na implementação das medidas preventivas, tendo sido remetido, por correio eletrónico, o respetivo mapa de monitorização da Matriz de Riscos às unidades orgânicas competentes, para análise, atualização e prestação de informação sobre o estado de execução das medidas sob a sua responsabilidade.

Este procedimento permitiu recolher informação sobre o grau de implementação das medidas previstas, identificar eventuais dificuldades ou constrangimentos à sua concretização e sinalizar necessidades de ajustamento ou de adoção de medidas corretivas adicionais. A informação recolhida constituiu, assim, a base para a apreciação do estado de execução das medidas preventivas e para a identificação de oportunidades de melhoria dos mecanismos internos de prevenção e controlo.

A monitorização foi desenvolvida numa perspetiva de responsabilização partilhada, envolvendo os dirigentes e os responsáveis pelas diferentes áreas funcionais, sob a coordenação do RCN, procurando assegurar que a avaliação refletisse, de forma tão objetiva e rigorosa quanto possível, a realidade operacional do Instituto e o grau de concretização das medidas estabelecidas.

Complementarmente, e numa perspetiva integrada de acompanhamento do PCN, a presente avaliação contempla, para além da análise da Matriz de Riscos, uma apreciação do estado de implementação e funcionamento dos restantes instrumentos previstos no RGPC, designadamente o Código de Conduta, o canal de denúncias e o Programa de Formação, enquanto mecanismos complementares de promoção da integridade, da transparência e da prevenção da corrupção e infrações conexas.

Deste modo, a metodologia adotada procura assegurar não apenas a verificação do cumprimento das medidas preventivas previstas no PPR, mas também a identificação de eventuais fragilidades e oportunidades de aperfeiçoamento, contribuindo para o reforço progressivo da eficácia dos mecanismos de controlo interno e para a melhoria contínua do PCN do SRPC, IP-RAM.

4 MAPA DE TRANSIÇÃO DE RESPONSABILIDADES

De forma a tornar transparente a correspondência entre a anterior estrutura de reporte e a nova distribuição decorrente da referida Portaria, apresenta-se o quadro seguinte identificando as unidades orgânicas que detinham medidas na avaliação anterior e cuja responsabilidade transitou por força do novo figurino estatutário:

Área Funcional do PPR	Riscos Associados	Unidade Orgânica Anteriormente Responsável	Nova Unidade Orgânica Responsável (Estatutos 2026)
Estudos, Pareceres e Vistorias	13	Divisão de Análise de Riscos e Ordenamento do Território (DAROT)	Divisão de Planeamento e Gestão do Risco (DPGR)
Estudos, Pareceres e Vistorias	18 a 34 e 41 a 46	Divisão de Regulação e Recenseamento dos Bombeiros (DRRB)	Divisão de Regulação da Atividade dos Bombeiros (DRAB)
Gestão de material	61	Gabinete de Gestão Documental (GGD)	Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo (GACD)
Gestão Operacional	62 e 63	Divisão de Planeamento, Operações e Comunicações (DPOC)	Direção de Planeamento, Operações e Informações (DPOI)
Recursos Humanos	64 a 69	Divisão de Serviços de Apoio à Gestão (DSAG)	Divisão de Organização e Recursos Humanos (DORH)
Formação	70 a 79	Divisão de Formação (DF)	Centro de Formação e Treino em Emergência e Proteção Civil (CFT)

Esta correspondência assegura a rastreabilidade das medidas preventivas objeto de avaliação nas secções seguintes, permitindo identificar as unidades orgânicas atualmente responsáveis pela sua execução e acompanhamento, com particular enfoque nas medidas associadas a riscos de grau elevado.

Relativamente às restantes unidades orgânicas com medidas atribuídas no PPR, designadamente a Divisão de Apoio Jurídico e de Contratação (DAJC), a Divisão de Gestão Financeira (DGF), a Divisão de Segurança Contra Incêndios em Edifícios (DSCIE), o Serviço de Emergência Médica Regional (SEMER) e a Equipa de Fiscalização e Acompanhamento da Inspeção Regional de Bombeiros (EFA–IRB), não se verificaram alterações às respetivas denominações ou âmbitos de atuação, mantendo-se, por conseguinte, as responsabilidades anteriormente estabelecidas.

Para uma análise integral das alterações introduzidas na estrutura orgânica do SRPC, IP-RAM, incluindo aquelas que não implicaram a transferência de

responsabilidades relativas às medidas preventivas previstas no PPR, remete-se para a Portaria n.º 212/2026, de 18 de maio.

5 AVALIAÇÃO INTERCALAR DOS RISCOS ELEVADOS

Em conformidade com a metodologia de acompanhamento e monitorização estabelecida no PPR do SRPC, IP-RAM, a presente avaliação intercalar incidiu sobre os processos e atividades cujos riscos foram classificados com o grau «Elevado» na Matriz de Riscos integrante do PPR de 2025, tendo em vista aferir o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas previstas e identificar eventuais constrangimentos à sua execução.

Conforme anteriormente referido, a identificação dos riscos e das respetivas áreas de atuação reflete já a atualização da Matriz de Riscos efetuada na sequência das alterações estatutárias introduzidas pela Portaria n.º 212/2026, de 18 de maio, designadamente no que respeita à harmonização das denominações das unidades orgânicas e à reafetação das responsabilidades funcionais.

Neste enquadramento, foram objeto de avaliação intercalar os seguintes riscos, identificados por referência aos processos e atividades a que se encontram associados, bem como às unidades orgânicas atualmente responsáveis pela implementação e acompanhamento das correspondentes medidas preventivas:

5.1 ESTUDOS, PARECERES, VISTORIAS E INSPEÇÕES

#	Responsável	Função/ Tarefa	Risco Identificado	Matriz de Risco (2025)		
				PO	IP	GR
49	EFA-IRB	Verificar a correta aplicação das verbas transferidas ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 10/2024/M, de 15/11	Falsificação ou omissão culposa na identificação de não conformidades	M	A	Elevado

Medida Preventiva	Monitorização (abril)	Monitorização (outubro)	Observações
1. Uso obrigatório de minutas de relatório nas ações de fiscalização.	Implementada e Eficaz	Implementada e Otimizada	Minutas otimizadas a 30/09/2026 para viabilizar a análise transversal da informação.
2. Dupla verificação da informação depositada pelas AHB.	Não implementada (escassez de RH)	Implementada	As informações são verificadas pelos elementos que coadjuvam a EFA, cabendo depois aos elementos em efetividade de funções a sua validação final.
3. Rotatividade das equipas de fiscalização e acompanhamento (EFA).	Implementada e Eficaz	Implementada e Eficaz	Continua a garantir a mitigação da familiaridade com os auditados.

Reavaliação do Risco:	**PO:** Baixo	**IP:** Médio	**Grau de risco:** Fraco

Análise: A gestão, o acompanhamento e a fiscalização das verbas transferidas ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 10/2024/M constituem atividades particularmente sensíveis à ocorrência de riscos de corrupção e infrações conexas, atendendo, designadamente, à possibilidade de conluio, à prestação de informação inexata, à omissão deliberada de irregularidades ou à insuficiente identificação e comunicação de situações de incumprimento. Estas circunstâncias justificam a classificação inicial do risco inerente com o grau «Elevado», exigindo a adoção de mecanismos de controlo interno adequados à natureza e à relevância dos procedimentos envolvidos.

No período em análise, importa igualmente destacar a evolução positiva registada na implementação das medidas preventivas previstas, particularmente no que respeita à superação dos constrangimentos relacionados com a disponibilidade de recursos humanos, identificados no relatório de avaliação de abril de 2026. A resolução desta limitação permitiu, a partir de 1 de maio de 2026, assegurar a operacionalização efetiva de um mecanismo de dupla verificação da informação, assente na intervenção sucessiva de diferentes elementos no processo de fiscalização e validação.

Neste âmbito, os elementos que desempenham funções de coadjuvação à EFA procedem a uma primeira verificação da informação recolhida, posteriormente sujeita à apreciação e confirmação dos elementos da equipa em efetividade de funções. Este

procedimento reforça a segregação de funções, promove a responsabilização dos intervenientes e introduz um nível adicional de controlo, contribuindo para reduzir a probabilidade de ocorrência de erros, omissões ou atuações individuais suscetíveis de comprometer a fiabilidade dos resultados da fiscalização.

Paralelamente, mantém-se consolidada a utilização obrigatória de minutas e modelos padronizados na elaboração dos relatórios de fiscalização, medida que promove a uniformização dos procedimentos, a consistência dos critérios de análise e a rastreabilidade da informação recolhida, reduzindo a margem de discricionariedade na apreciação e no registo das situações identificadas.

Neste domínio, destaca-se ainda a atualização funcional dos formulários de fiscalização, concretizada em 30 de setembro de 2026, com o objetivo de melhorar a estruturação e o tratamento da informação recolhida, permitindo a extração de dados para análises transversais e comparativas entre as diferentes AHB. Esta melhoria constitui um reforço dos instrumentos de acompanhamento e controlo, criando condições para uma identificação mais sistemática de eventuais divergências, padrões de incumprimento ou situações que justifiquem uma análise complementar.

Acresce a manutenção da rotatividade dos elementos que integram as equipas de fiscalização, enquanto medida preventiva destinada a reduzir os riscos associados à familiaridade, à criação de relações de proximidade excessiva e à eventual perda de independência ou imparcialidade no exercício das funções de acompanhamento e fiscalização das entidades beneficiárias.

Da análise conjugada das medidas implementadas, verifica-se um reforço dos mecanismos de controlo interno, traduzido na continuidade funcional da EFA, na operacionalização da dupla verificação, na consolidação dos procedimentos padronizados e na manutenção da rotatividade das equipas, circunstâncias que contribuem para uma maior fiabilidade, transparência e consistência dos processos de fiscalização.

Face ao exposto, e considerando o grau de implementação das medidas preventivas, bem como o seu contributo para a redução da probabilidade de ocorrência dos riscos identificados, considera-se fundamentada a reavaliação do risco residual, passando este a apresentar um grau «Fraco» (F), em resultado da redução da Probabilidade para «Baixa» (B), mantendo-se o Impacto em «Médio» (M), de acordo com os critérios de avaliação estabelecidos na Matriz de Riscos do PPR.

Não obstante a evolução favorável registada, importa assegurar a continuidade da aplicação e monitorização destas medidas, de modo a preservar a eficácia dos mecanismos de controlo implementados e a identificar, atempadamente, eventuais necessidades de ajustamento ou melhoria.

5.2 GESTÃO FINANCEIRA

RISCO #52

#	Responsável	Função/ Tarefa	Risco Identificado	Matriz de Risco (2025)		
				PO	IP	GR
52	DGF	Operações Contabilísticas e Tesouraria	Falhas na gestão de dinheiros e valores públicos.	M	A	Elevado

Medida Preventiva	Monitorização (abril)	Monitorização (outubro)	Observações
1. Garantir que todas as autorizações de pagamento são visadas pelo Dirigente da Divisão de Gestão Financeira antes de serem submetidas superiormente.	Implementada e Eficaz	Implementada	Na monitorização de outubro, considerou-se que deveria ser acautelado o responsável por esta tarefa, aquando das ausências do Dirigente. Deste modo, sempre que este se ausentar será designado um substituto.

Reavaliação do Risco:	**PO:** Médio	**IP:** Alto	**Grau de risco:** Moderado

Análise: No domínio das Operações Contabilísticas e de Tesouraria, encontra-se identificado o risco de «Falha na gestão de dinheiros e valores públicos», associado à possibilidade de ocorrência de erros, omissões ou irregularidades suscetíveis de originar pagamentos indevidos, utilização inadequada de recursos financeiros ou apropriação indevida de fundos, podendo configurar situações de fraude, corrupção ou infrações conexas.

Neste contexto, a medida preventiva instituída assenta na segregação de funções e na validação hierárquica sucessiva, encontrando-se formalmente implementada desde 1 de janeiro de 2026 e plenamente integrada nos procedimentos internos do SRPC, IP-RAM. A verificação prévia pela chefia intermédia com competência na área financeira permite

reforçar o controlo da legalidade, da instrução processual e do cabimento orçamental, reduzindo a possibilidade de ocorrência de irregularidades antes da autorização final da despesa.

Face à consolidação deste mecanismo de controlo interno e à sua eficácia na mitigação do risco identificado, considera-se fundamentada a sua reclassificação para o Grau «Moderado», mediante a redução da Probabilidade de ocorrência para «Média» (B), mantendo-se o Impacto previsível «Alto» (A), sem prejuízo da continuidade da monitorização da medida implementada.

RISCO #56

#	Responsável	Função/ Tarefa	Risco Identificado	Matriz de Risco (2025)		
				PO	IP	GR
56	DGF	Classificação da Despesa / Cálculo de valores	Erro de processamento nas tarefas.	M	A	Elevado

Medida Preventiva	Monitorização (abril)	Monitorização (outubro)	Observações
1. Promover a segregação de tarefas.	Implementada e Eficaz	Implementada	Medidas implementadas, cuja eficácia se verifica na redução do risco identificado. Garantindo que o circuito processual não é integralmente dominado por um único interveniente, facilitando a deteção de erros.
2. Controlo de segundo nível pelos superiores hierárquicos quer aquando da verificação das autorizações de pagamento, quer aquando das conferências de final de mês.	Implementada e Eficaz	Implementada	Atua como barreira de validação final, garantindo a salvaguarda financeira e impedindo pagamentos indevidos.

Reavaliação do Risco:	**PO:** Baixo	**IP:** Alto	**Grau de risco:** Moderado

Análise: No âmbito da Classificação da Despesa e Cálculo de Valores, encontra-se identificado o risco de «Erro de processamento nas tarefas», associado à possibilidade de ocorrência de lapsos na classificação orçamental, no apuramento de valores ou no registo de operações, suscetíveis de originar pagamentos indevidos, incorreções contabilísticas ou utilização inadequada de recursos públicos. Embora os erros involuntários não configurem, por si só, situações de corrupção, a insuficiência de mecanismos de controlo poderá facilitar ou ocultar irregularidades intencionais.

Para mitigar este risco, o SRPC, IP-RAM consolidou mecanismos de segregação de funções e validação hierárquica, assegurando a conferência cruzada das operações nas diferentes fases do procedimento. A intervenção das chefias, nomeadamente na validação das autorizações de pagamento e nas operações de fecho mensal, reforça a deteção e correção atempada de eventuais erros ou irregularidades.

Face à implementação e consolidação destas medidas, cuja execução tem vindo a ser acompanhada desde abril de 2026, considera-se fundamentada a reclassificação do risco para o Grau «Moderado», mediante a redução da Probabilidade de ocorrência para «Baixa» (B), mantendo-se o Impacto previsível «Alto» (A), sem prejuízo da continuidade da monitorização dos mecanismos de controlo instituídos.

5.3 PLANO OPERACIONAL DE COMBATE A INCÊNDIOS RURAIS (POCIR)

RISCO #62

#	Responsável	Função/ Tarefa	Risco Identificado	Matriz de Risco (2025)		
				PO	IP	GR
62	DPOI	Deficiente controlo dos custos associados à implementação do POCIR	Falhas na gestão de dinheiros e valores públicos.	M	A	Elevado

Medida Preventiva	Monitorização (abril)	Monitorização (outubro)	Observações
1. Implementação de plano de fiscalização no terreno e auditorias periódicas às equipas e relatórios de execução, no âmbito do cumprimento da Norma Operacional.	Em curso	Alteração da medida.	Medida otimizada: a necessidade de auditorias periódicas no terreno foi substituída por uma verificação sistemática e diária no briefing do CROS, garantindo maior prontidão na identificação de desvios.
2. Verificação documental dos mapas de pagamento, registos de presença e escalas de pessoal dos elementos integrantes do POCIR, disponibilizados pelas entidades detentoras dos Corpos de Bombeiros	Implementada e Eficaz	Implementada e Eficaz	A verificação assenta na análise contínua dos registos diários submetidos na plataforma GESDECIR, garantindo o controlo rigoroso dos operacionais afetos ao dispositivo.
3. Sistema de validação da faturação emitida pelas Entidades detentoras de Corpos de Bombeiros.	Em curso	Implementada e Eficaz	Em vigor desde 29/05/2026, garantindo a conformidade financeira através da análise direta aos registos processados na plataforma GESDECIR.
4. Fiscalização do cumprimento do dispositivo operacional mínimo de prontidão nos quarteis, especialmente durante a vigência do POCIR.	Consolidação da medida	Implementada e Eficaz	O cumprimento do Dispositivo de Serviço é monitorizado de forma contínua, sendo a sua capacidade mínima validada a cada 24 horas no briefing do CROS.

Reavaliação do Risco:	**PO:** Baixo	**IP:** Alto	**Grau de risco:** moderado

Análise: No âmbito da gestão financeira e operacional do Plano Operacional de Combate a Incêndios Rurais (POCIR), encontra-se identificado o risco de «Falhas na gestão de dinheiros e valores públicos», associado à possibilidade de manipulação ou validação indevida de registos operacionais e financeiros, suscetível de originar pagamentos indevidos, favorecimento de entidades ou utilização irregular de fundos públicos. Estas situações poderão decorrer, designadamente, da apresentação de escalas e registos de presença desconformes com a realidade, faturação de serviços não efetivamente prestados ou validação intencional de despesas irregulares, criando oportunidades para práticas de fraude, corrupção ou outras infrações conexas.

Para mitigar este risco, o SRPC, IP-RAM consolidou mecanismos de controlo documental, validação financeira e acompanhamento operacional. A utilização da

plataforma GESDECIR assegura a rastreabilidade dos registos diários, a conferência das escalas e a validação da faturação.

Neste âmbito, a medida inicialmente prevista de realização de auditorias periódicas no terreno foi substituída por uma verificação sistemática e diária no briefing do Comando Regional de Operações de Socorro (CROS). Esta otimização reforça a regularidade do acompanhamento do dispositivo operacional e permite maior prontidão na identificação de desvios e na adoção das medidas corretivas necessárias, em articulação com os controlos documentais e financeiros.

Face à implementação e consolidação destas medidas, cuja eficácia tem vindo a ser acompanhada ao longo de 2026, considera-se fundamentada a reclassificação do risco para o Grau «Moderado», mediante a redução da Probabilidade de ocorrência para «Baixa» (B), mantendo-se o Impacto previsível «Alto» (A). Com efeito, embora os mecanismos instituídos contribuam para reduzir a probabilidade de ocorrência de irregularidades, subsiste a possibilidade de estas produzirem consequências financeiras, legais e reputacionais significativas, justificando-se a continuidade da monitorização e avaliação periódica da eficácia dos controlos implementados.

RISCO #63

#	Responsável	Função/ Tarefa	Risco Identificado	Matriz de Risco (2025)		
				PO	IP	GR
63	DPOI	Resposta ao Socorro	Despacho deficiente de meios de socorro.	M	A	Elevado

Medida Preventiva	Monitorização (abril)	Monitorização (outubro)	Observações
1. Implementação de Normas Operacionais Permanentes e Normas de Execução Permanente.	Em curso	Implementada e Eficaz	Normativos finalizados a maio do presente ano, garantindo a padronização dos procedimentos operacionais e melhorando a resposta do socorro.
2. Implementação do SIOPS Monitorização	Em desenvolvimento	Implementada (Em evolução contínua)	Plataforma eficaz e em constante atualização tecnológica, com novas

			funcionalidades de apoio à decisão integradas até outubro de 2026.
3. Triagem de Manchester.	Implementada e Eficaz	Implementada e Eficaz	A conformidade da triagem é sujeita a um procedimento de auditoria mensal, atestando a sua eficácia contínua.

Reavaliação do Risco:	**PO:** Baixo	**IP:** Alto	**Grau de risco:** Moderado

Análise: No âmbito da Resposta ao Socorro, encontra-se identificado o risco de «Despacho deficiente de meios de socorro», associado à possibilidade de mobilização inadequada, insuficiente ou tardia de recursos operacionais. Embora de natureza predominantemente operacional, este risco poderá assumir uma dimensão de corrupção ou infrações conexas quando resulte da manipulação intencional dos critérios de despacho, do favorecimento de determinadas pessoas ou entidades ou da utilização indevida de meios públicos para satisfação de interesses particulares ou obtenção de vantagens ilegítimas.

Para mitigar este risco, o SRPC, IP-RAM consolidou mecanismos de normalização de procedimentos, suporte tecnológico à decisão e supervisão operacional, designadamente através da implementação, em 30 de maio de 2026, das Normas Operacionais Permanentes (NOP) e Normas de Execução Permanente (NEP), da otimização contínua do sistema SIOPS Monitorização e da aplicação da Triagem de Manchester, complementada por auditorias mensais. Estas medidas contribuem para uniformizar os critérios de despacho, reforçar a rastreabilidade das decisões e reduzir a margem de discricionariedade injustificada na mobilização de meios de socorro.

Face à implementação e consolidação destas medidas, considera-se fundamentada a reclassificação do risco para o Grau «Moderado», mediante a redução da Probabilidade de ocorrência para «Baixa» (B), mantendo-se o Impacto previsível «Alto» (A). Com efeito, embora os mecanismos instituídos contribuam para reduzir a probabilidade de ocorrência de irregularidades, subsistem consequências potencialmente graves para a segurança das populações, a legalidade da atuação administrativa e a credibilidade institucional, justificando-se a continuidade da monitorização e avaliação periódica da eficácia dos controlos implementados.

6 SÍNTESE GLOBAL DO GRAU DE IMPLEMETANÇÃO DAS MEDIDAS

Para além da análise detalhada aos riscos de maior criticidade inerente (apresentada nos pontos anteriores), a monitorização contínua incidiu sobre a totalidade da matriz de riscos do SRPC, IP-RAM. O balanço global da execução do PPR, com referência ao mês de outubro de 2026, reflete o seguinte quadro de operacionalização:

Área	Riscos	Medidas – Implementação			
		Sim	Em curso	Não	Total
Riscos Transversais	**6**	9	-	-	**9**
Contratação de Aquisição de Bens e Serviços	**6**	16	2	-	**18**
Estudos, Programas, Planos, Pareceres, Vistorias e Inspeções	**32**	84	2	6	**92**
Gestão Financeira	**8**	14	-	-	**14**
Gestão Operacional	**5**	14	2	-	**16**
Recursos Humanos	**6**	16	5	-	**21**
Formação	**12**	21	8	-	**29**
Subtotal	**75**	**174**	**19**	**6**	**199**
	75	**87,44 %**	**9,55%**	**3,01%**	**100%**

6.1 ANÁLISE COMPARATIVA À EXECUÇÃO (ABRIL VS. OUTUBRO)

A monitorização quantitativa evidencia um nível de maturidade e de consolidação substancial no Programa de Cumprimento Normativo do SRPC, IP-RAM. A análise comparativa atesta um crescimento expressivo na taxa de execução global, que evoluiu de 73,9% no relatório intercalar de abril para 87,44% no presente mês de outubro. Em termos absolutos, o Instituto assegurou a transição de 27 medidas para o estado de plena eficácia, totalizando, à data, 174 medidas implementadas.

A evolução mais preeminente registou-se na área funcional de "Estudos, Programas, Planos, Pareceres, Vistorias e Inspeções". Neste domínio, o número de medidas não implementadas decresceu de forma acentuada, passando de 24 em abril

para 6 em outubro, o que se traduziu num aumento direto das medidas executadas nesta área (de 63 para 84). Destaca-se, de igual modo, o progresso na vertente de "Gestão Operacional", na qual 5 medidas transitaram da fase de desenvolvimento para a plena eficácia (progredindo de 9 para 14 medidas ativas).

A análise qualitativa às 19 medidas atualmente classificadas como "Em curso" (9,55%) atesta que estas não configuram situações de incumprimento estrutural. Refletem, pelo contrário, um natural período de transição para mecanismos de controlo interno mais sofisticados. De forma genérica, este universo de medidas abrange a parametrização de novas ferramentas tecnológicas de suporte à rastreabilidade documental, estando acauteladas verificações manuais e de dupla validação como salvaguarda transitória, a institucionalização de rotinas de reporte periódico e o alargamento transversal de ações internas de capacitação.

Por sua vez, o número residual de medidas não iniciadas (3,01%) circunscreve-se a áreas onde contingências externas ou o faseamento na alocação de recursos condicionam a sua efetiva operacionalização.

Refira-se, adicionalmente, que para uma análise mais detalhada da execução das medidas preventivas associadas a riscos de grau não elevado, remete-se a consulta para o respetivo anexo da monitorização da Matriz de Risco.

Conclui-se, face ao exposto, que o sistema de controlo interno instituído no SRPC, IP-RAM responde de forma rigorosa às exigências do RGPC. A transversalidade e a eficácia das medidas aplicadas permitem mitigar o impacto das vulnerabilidades mapeadas, assegurando que o risco residual da organização permanece em níveis controlados, toleráveis e sujeitos a escrutínio contínuo.

7 PROGRAMA DE CUMPRIMENTO NORMATIVO

A avaliação da eficácia do PPR não se esgota na análise do grau de implementação das medidas preventivas constantes da respetiva Matriz de Riscos, devendo ser enquadrada numa apreciação mais abrangente e integrada do PCN do SRPC, IP-RAM.

Neste sentido, e numa perspetiva de melhoria contínua dos mecanismos de prevenção, deteção e controlo dos riscos de corrupção e infrações conexas, o presente relatório contempla igualmente a análise do estado de implementação, funcionamento e acompanhamento dos restantes instrumentos que integram o PCN, designadamente:

7.1 CÓDIGO DE CONDUTA

O Código de Conduta do SRPC, IP-RAM constitui um dos instrumentos fundamentais do PCN, encontrando o seu enquadramento jurídico no artigo 7.º do RGPC, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, na sua redação atual. Este instrumento estabelece o conjunto de princípios, valores e regras de atuação que devem orientar o exercício de funções pelos dirigentes e trabalhadores do Instituto, contribuindo para a promoção de uma cultura organizacional assente na integridade, transparência, imparcialidade, responsabilidade e prossecução do interesse público.

A sua relevância assume particular expressão na prevenção de situações de conflitos de interesses, na salvaguarda dos deveres de isenção, probidade e lealdade institucional e na definição de padrões de conduta destinados a prevenir comportamentos suscetíveis de comprometer a legalidade, a credibilidade e a confiança na atuação administrativa.

Na sequência da reorganização estatutária introduzida pela Portaria n.º 212/2026, de 18 de maio, que determinou alterações na estrutura orgânica e na distribuição de competências entre as unidades orgânicas do SRPC, IP-RAM, considerou-se oportuno promover a revisão do Código de Conduta, de modo a assegurar a sua adequação à atual realidade organizacional e a reforçar a coerência entre as disposições nele previstas e os procedimentos internos em vigor.

Acresce que o investimento realizado na formação e sensibilização dos dirigentes e trabalhadores em matérias relacionadas com a prevenção da corrupção, a ética e a integridade na Administração Pública contribuiu para uma maior consciencialização relativamente à importância destes instrumentos e para a identificação de oportunidades de aperfeiçoamento das regras de conduta instituídas. Neste contexto, a revisão em curso procura igualmente incorporar os conhecimentos e as necessidades identificadas no âmbito dessas iniciativas formativas, numa perspetiva de melhoria contínua do PCN.

À data de elaboração do presente relatório, o projeto de revisão do Código de Conduta encontra-se em fase de consulta pública, permitindo a recolha de contributos e observações que possam concorrer para o aperfeiçoamento do respetivo conteúdo, antes da sua aprovação definitiva pelos órgãos competentes.

A proposta de revisão do Código de Conduta contempla um conjunto de alterações destinadas a reforçar a clareza das disposições existentes, a adequar os procedimentos à

realidade funcional do SRPC, IP-RAM e a aperfeiçoar os mecanismos internos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, destacando-se as seguintes:

- **Artigo 15.º — Independência:** Introdução de uma disposição destinada a compatibilizar o princípio da independência funcional com as exigências de cooperação interinstitucional inerentes às atribuições do SRPC, IP-RAM. Neste âmbito, clarifica-se que a participação dos trabalhadores em missões conjuntas e o cumprimento de orientações ou determinações emanadas de estruturas de comando externas, no quadro legal e operacional aplicável, não prejudicam o dever de independência, desde que sejam salvaguardados os princípios da legalidade, da lealdade institucional e da imparcialidade no exercício das respetivas funções.
- **Artigo 18.º — Documentos Administrativos:** Reforço das regras relativas à organização, conservação e arquivo da documentação administrativa, mediante a previsão expressa da obrigatoriedade de arquivo dos documentos nas pastas digitais das respetivas unidades orgânicas, disponibilizadas na intranet, e/ou no sistema de gestão documental do Serviço. Esta alteração visa promover a uniformização dos procedimentos, a rastreabilidade da informação e a adequada preservação dos registos administrativos, contribuindo para uma maior transparência e eficácia dos mecanismos de controlo interno.
- **Artigo 20.º — Utilização de Recursos Informáticos e Redes:** Reforço das disposições relativas à segurança da informação e à utilização responsável dos recursos tecnológicos do Instituto, através da introdução de uma proibição expressa de partilha ou cedência a terceiros de palavras-passe e credenciais individuais de acesso aos sistemas informáticos. Pretende-se, deste modo, reforçar a responsabilização individual dos utilizadores, prevenir acessos indevidos e salvaguardar a confidencialidade, integridade e segurança da informação institucional.
- **Artigo 24.º — Acumulação de Funções:** Aperfeiçoamento dos mecanismos de acompanhamento e controlo das situações de acumulação de funções, mediante a previsão de um período máximo de validade de um ano para as respetivas autorizações, associado à obrigatoriedade de apresentação de uma declaração anual pelo trabalhador para efeitos de renovação. Esta alteração procura assegurar a reapreciação periódica das condições que fundamentaram a autorização inicialmente concedida, permitindo verificar a manutenção dos

pressupostos legais e identificar eventuais situações de incompatibilidade ou conflito de interesses superveniente.

- **Anexo III — Declaração de Conhecimento:** Alargamento do conjunto de instrumentos institucionais cujo conhecimento deve ser expressamente declarado pelos trabalhadores, passando a incluir as Medidas de Autoproteção e o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. Esta alteração visa reforçar a divulgação e o conhecimento dos instrumentos internos de prevenção, segurança e cumprimento normativo, promovendo uma maior consciencialização dos trabalhadores relativamente às responsabilidades e aos deveres associados ao exercício das suas funções.

A consulta pública em curso decorre ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 75.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, em conjugação com as disposições aplicáveis do Código do Procedimento Administrativo, tendo por finalidade assegurar a participação dos interessados, mediante a recolha e ponderação de eventuais contributos, previamente à aprovação da versão definitiva do documento.

Em termos globais, as alterações propostas refletem uma preocupação com o aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão interna, a clarificação dos deveres funcionais e o reforço da prevenção de situações suscetíveis de comprometer a integridade e a transparência da atuação administrativa. A revisão constitui, assim, uma oportunidade de atualização e consolidação do Código de Conduta.

7.2 CANAL DE DENÚNCIAS

O Canal de Denúncias constitui um dos instrumentos integrantes do PCN, assumindo particular relevância na prevenção, deteção e comunicação de eventuais práticas de corrupção e infrações conexas, bem como de outras irregularidades suscetíveis de comprometer a legalidade, a transparência e a integridade da atuação administrativa.

Neste âmbito, o SRPC, IP-RAM adotou o Canal de Denúncias do Governo Regional da Madeira, disponível em https://canaldenuncias.madeira.gov.pt/, enquanto plataforma destinada à apresentação de denúncias relativas a factos suscetíveis de constituir infrações no âmbito dos serviços e organismos da Administração Pública Regional, assegurando a sua divulgação e acessibilidade através do sítio eletrónico institucional. A

adoção deste canal enquadra-se no disposto no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e no Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações, aprovado pela Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, ambos na sua redação atual, sem prejuízo do cumprimento das obrigações legais relativas à receção, tratamento e acompanhamento das denúncias e à proteção dos denunciantes.

De acordo com o modelo de funcionamento estabelecido, as denúncias submetidas através da referida plataforma, quando respeitem a serviços ou organismos da Administração Pública Regional, são automaticamente reencaminhadas, por via do sistema informático, para a Secretaria Regional que exerce a respetiva tutela, competindo às pessoas designadas para o efeito assegurar o seu tratamento e acompanhamento, designadamente através da análise dos factos denunciados e da promoção das diligências de averiguação ou investigação que se revelem necessárias, nos termos legalmente aplicáveis.

Este procedimento encontra-se descrito nas orientações disponibilizadas no Canal de Denúncias do Governo Regional da Madeira, designadamente no ponto 3 da secção «Informações Adicionais», que estabelece o circuito de encaminhamento das denúncias e a correspondente intervenção das entidades responsáveis pelo seu tratamento.

Caso a Secretaria Regional que exerce a tutela sobre o SRPC, IP-RAM entenda remeter diretamente a este Instituto uma denúncia, para efeitos de análise e tratamento, compete ao Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN), função exercida pelo Dirigente Máximo do Serviço, proceder à avaliação preliminar dos factos comunicados e determinar os procedimentos internos a adotar, tendo em consideração a natureza e a gravidade dos factos denunciados, bem como as competências legalmente atribuídas ao Instituto.

Neste âmbito, cabe ao RCN decidir sobre o encaminhamento a conferir às denúncias recebidas, designadamente quanto à necessidade de promover a respetiva análise e tratamento no âmbito interno, através das unidades orgânicas competentes, ou de proceder à sua comunicação ou remessa às entidades externas legalmente competentes, sempre que a natureza dos factos ou o respetivo enquadramento jurídico assim o justifiquem, assegurando, em qualquer circunstância, o cumprimento das disposições legais aplicáveis, nomeadamente em matéria de confidencialidade, proteção da identidade do denunciante, imparcialidade e prevenção de conflitos de interesses.

Não obstante a existência deste enquadramento funcional, importa reconhecer que, à data de elaboração do presente relatório, o SRPC, IP-RAM ainda não dispõe de procedimentos escritos, orientações internas ou fluxogramas formalmente aprovados que sistematizem, de forma integrada, o circuito de receção, encaminhamento, análise, tratamento e acompanhamento das denúncias que lhe sejam remetidas pela respetiva tutela.

Esta circunstância constitui uma oportunidade de melhoria no âmbito do Programa de Cumprimento Normativo (PCN), particularmente no que respeita à formalização das responsabilidades dos intervenientes, à definição das etapas procedimentais, à uniformização dos critérios de encaminhamento e tratamento das denúncias, bem como ao reforço dos mecanismos de registo, acompanhamento e rastreabilidade das diligências realizadas, sem prejuízo do cumprimento das obrigações e garantias legalmente estabelecidas.

Neste sentido, encontra-se prevista, até ao final do presente ano de 2026, a elaboração e aprovação de uma Instrução de Trabalho (IT), acompanhada do respetivo fluxograma, destinada a sistematizar os procedimentos internos de receção, encaminhamento, análise, tratamento e acompanhamento das denúncias, clarificando as responsabilidades dos intervenientes e assegurando uma atuação uniforme, transparente, devidamente documentada e conforme com o quadro legal aplicável. Esta iniciativa contribuirá igualmente para o reforço dos mecanismos de controlo interno, no âmbito da revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR), cuja conclusão se encontra programada para abril de 2027.

Pretende-se, deste modo, reforçar a clareza e a segurança jurídica dos circuitos internos de atuação, assegurar uma adequada articulação entre o RCN e as unidades orgânicas eventualmente chamadas a intervir e consolidar os mecanismos de prevenção, deteção e tratamento de irregularidades, numa perspetiva de melhoria contínua do Programa de Cumprimento Normativo do SRPC, IP-RAM.

Durante o período objeto da presente análise, não foi registada, através do referido canal, nem dado conhecimento ao SRPC, IP-RAM, por qualquer outra via, de qualquer denúncia relativa a infrações abrangidas pelo âmbito de aplicação material previsto no artigo 2.º da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, na sua redação atual, que estabelece o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações.

7.3 PROGRAMA DE FORMAÇÃO

A formação e a sensibilização contínuas dos dirigentes e trabalhadores constituem componentes essenciais do PCN, assumindo particular relevância na promoção de uma cultura organizacional assente na ética, na integridade, na transparência e na prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Neste âmbito, o artigo 9.º do RGPC estabelece a obrigação de assegurar programas de formação interna destinados a proporcionar aos dirigentes e trabalhadores o conhecimento e a compreensão das políticas e dos procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados na organização.

Não obstante, importa reconhecer que a oferta formativa disponibilizada pela Administração Pública nestas matérias tem sido relativamente limitada, circunstância que tem condicionado o acesso generalizado dos trabalhadores do SRPC, IP-RAM a ações de formação especificamente direcionadas para as exigências decorrentes do RGPC. Esta realidade constitui um constrangimento à abrangência da capacitação dos recursos humanos, particularmente quando se pretende assegurar uma disseminação transversal e uniforme dos conhecimentos por todas as unidades orgânicas do Instituto.

Perante este contexto, e reconhecendo que a escassez de oferta formativa externa não afasta a responsabilidade institucional de assegurar o cumprimento das obrigações legalmente estabelecidas, o SRPC, IP-RAM tem assumido um papel ativo na promoção e dinamização de iniciativas de formação interna, procurando colmatar as limitações identificadas e proporcionar aos seus dirigentes e trabalhadores oportunidades de aquisição e atualização de conhecimentos nestes domínios.

Esta aposta na capacitação interna traduz o compromisso do Instituto com a implementação efetiva do RGPC, procurando ultrapassar uma perspetiva de cumprimento meramente formal das obrigações legais e privilegiar a interiorização dos princípios e deveres de conduta que devem orientar a atuação dos seus recursos humanos. Simultaneamente, permite adequar os conteúdos formativos às especificidades da organização, aos riscos identificados no PPR e às responsabilidades concretamente exercidas pelas diferentes unidades orgânicas.

Neste enquadramento, ao longo de 2026, o SRPC, IP-RAM estruturou a sua intervenção formativa em **dois eixos complementares**, orientados para o reforço das competências dos dirigentes e trabalhadores e para a consolidação de uma cultura institucional de prevenção, integridade e responsabilidade, designadamente:

- **Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC):** Em setembro de 2026, realizaram-se três ações de formação sobre o RGPC, segmentadas em função dos diferentes perfis de responsabilidade: duas dirigidas aos trabalhadores, nos dias 15 e 16, e uma dirigida aos dirigentes, nos dias 17 e 18.

  As sessões tiveram como objetivo promover o conhecimento das exigências legais decorrentes do RGPC, abordando os instrumentos do Programa de Cumprimento Normativo, com especial incidência na operacionalização do PPR, bem como os princípios fundamentais de ética e conduta.

  A análise aos dados evidencia a capacitação efetiva de 29 colaboradores do SRPC, IP-RAM, distribuindo-se a participação por 22 trabalhadores e 7 dirigentes.

- **O Gestor do Contrato:** Complementarmente, e atendendo a que a contratação pública constitui uma das áreas operacionais com exposição aos riscos previstos no RGPC, o SRPC, IP-RAM promoveu uma formação orientada para a gestão de contratos públicos, ventrada nas competências e responsabilidades do gestor do contrato. Esta iniciativa visou reforçar a capacidade de identificação, prevenção e mitigação de situações de risco ao longo de todo o ciclo de vida contratual, desde a fase de formação do contrato até à sua execução e acompanhamento.

  A formação foi realizada em duas edições, destinadas aos trabalhadores do SRPC, IP-RAM, tendo permitido capacitar um total de **27 trabalhadores**, contribuindo para o reforço dos conhecimentos e da sensibilização em matéria de prevenção da corrupção e infrações conexas.

- **Curso Avançado Sobre Prevenção e Combate à Corrupção na Administração Pública:** Com o objetivo de reforçar o conhecimento dos instrumentos de gestão e prevenção associados ao PCN, foi igualmente promovida a participação de um trabalhador da Direção de Serviços de Administração de Recursos (DSAR) em formação específica nesta matéria, atendendo às responsabilidades das unidades orgânicas sob a sua dependência hierárquica, procurando favorecer a disseminação dos conhecimentos adquiridos e a melhoria dos procedimentos internos.

  Nos próximos anos, pretendemos alargar progressivamente esta formação a outros trabalhadores e dirigentes do SRPC, IP-RAM, promovendo uma maior

abrangência das ações de sensibilização e o reforço de uma cultura organizacional assente na ética, na integridade e na prevenção da corrupção e infrações conexas.

- **Webinar - Código de Conduta e Canal de Denúncias:** Foi igualmente divulgado junto de todos os dirigentes e trabalhadores do SRPC, IP-RAM o webinar subordinado ao tema «Código de Conduta e Canal de Denúncias», realizado no dia 14 de outubro de 2026, que contou com a participação de vários trabalhadores do Instituto, contribuindo para a sensibilização e o reforço de conhecimentos sobre estes instrumentos do PCN.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Conselho Diretivo do SRPC, IP-RAM reafirma o seu compromisso com a promoção de uma cultura organizacional assente na ética, na integridade, na transparência e na prevenção da corrupção e infrações conexas, assumindo o aperfeiçoamento contínuo do Programa de Cumprimento Normativo (PCN) como uma prioridade da política de gestão do Instituto, em alinhamento com os princípios e valores fundamentais da Administração Pública, comprometendo-se a diligenciar pela implementação das medidas ainda em falta, no mais curto prazo possível, e a assegurar o acompanhamento da sua execução e a avaliação da respetiva eficácia.

A presente avaliação intercalar permite evidenciar o esforço que o SRPC, IP-RAM tem vindo a desenvolver no sentido de reforçar e aperfeiçoar o seu PCN, em conformidade com as exigências estabelecidas no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, na sua redação atual.

Os resultados do acompanhamento realizado demonstram uma evolução favorável na implementação e consolidação das medidas preventivas previstas no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR), particularmente no que respeita ao reforço dos mecanismos de verificação, à segregação de funções, à uniformização dos procedimentos e à responsabilização dos intervenientes.

Importa destacar que a implementação e consolidação das medidas preventivas permitiram proceder à reavaliação dos riscos inicialmente identificados, tendo conduzido à atribuição de novas classificações, em resultado da redução da probabilidade de ocorrência e, nos casos aplicáveis, da revisão do impacto associado. Esta evolução

constitui um indicador positivo do reforço dos mecanismos de controlo interno e traduz o esforço de melhoria contínua desenvolvido pelo Instituto.

Não obstante, importa salientar que a redução do grau de risco não significa a eliminação das vulnerabilidades identificadas, nem dispensa a continuidade da aplicação das medidas preventivas. Pelo contrário, os riscos reclassificados continuarão a ser objeto de acompanhamento e monitorização periódica, de modo a verificar a manutenção das condições que fundamentaram a respetiva reavaliação, aferir a eficácia dos mecanismos de controlo implementados e identificar, atempadamente, eventuais necessidades de ajustamento.

Nesta perspetiva, o SRPC, IP-RAM continuará a privilegiar a revisão, atualização e divulgação dos instrumentos que integram o seu PCN, procurando assegurar a sua adequação à realidade organizacional e promover o efetivo conhecimento e aplicação das respetivas disposições por todos os dirigentes e trabalhadores.

Paralelamente, manter-se-á a aposta na formação e sensibilização contínuas dos recursos humanos, privilegiando a capacitação interna em matérias relacionadas com a ética, a integridade e a prevenção da corrupção e infrações conexas, reconhecendo-se que a eficácia dos mecanismos preventivos depende também do conhecimento, da consciencialização e do compromisso individual e coletivo dos intervenientes.

Constituirá igualmente uma prioridade o reforço da formalização dos procedimentos internos, mediante a elaboração e implementação progressiva de procedimentos escritos, orientações de serviço e fluxogramas que permitam clarificar responsabilidades, uniformizar práticas, sistematizar circuitos de decisão e assegurar uma maior rastreabilidade das operações. Pretende-se, deste modo, aperfeiçoar os mecanismos de controlo interno, reduzir a margem de discricionariedade procedimental e prevenir a ocorrência de erros, omissões ou irregularidades suscetíveis de comprometer a legalidade e a transparência da atuação administrativa.

Neste âmbito, assume particular relevância a revisão do PPR prevista para 2027, que constituirá uma oportunidade para aprofundar a avaliação dos riscos existentes, ponderar os efeitos das alterações orgânicas e promover uma maior articulação entre os diferentes instrumentos de prevenção e controlo, sem prejuízo das obrigações de atualização e acompanhamento que se revelem exigíveis até à sua concretização.

Em suma, embora subsistam oportunidades de melhoria e se reconheça que a consolidação de uma cultura de integridade constitui um processo contínuo, os resultados

da presente avaliação intercalar evidenciam uma evolução positiva na implementação dos mecanismos de prevenção e controlo, bem como na integração dos princípios da ética, da transparência e da responsabilidade nas práticas de gestão do Instituto.

Mais do que assegurar o cumprimento formal das obrigações decorrentes do RGPC, pretende-se consolidar uma organização cada vez mais responsável, transparente, eficiente e alinhada com os princípios e valores fundamentais da Administração Pública, reforçando a confiança na atuação do SRPC, IP-RAM e o seu compromisso permanente com a prossecução do interesse público.

O Presidente do Conselho Diretivo

Assinado por: Richard Nunes Marques
Num. de Identificação: BI11770201
Data: 30-10-2026 12:49:48 +01:00

CHAVE MÓVEL

Richard Nunes Marques

ANEXOS

Região Autónoma da Madeira
Governo Regional

Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil

Matrizes de Risco - Medidas

Todas (Riscos Transversais) (Área Funcional)

N.º #	Funções / Tarefas	Risco Identificado	Matriz de Risco			Medidas	Grau de Implementação	Monitorização		Responsável	Data prevista de implementação / Data de implementação	Responsável	Monitorização - Abril 2026				Monitorização - Outubro 2026				Observações	Reclassificação do RISCO cujas medidas (iniciais ou corretivas) estão totalmente implementadas		
			PO	IP	GR			Resultados Obtidos/ Justificação da não Implementação	Observações				Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)	Data prevista de implementação / Data de implementação (Da medida corretiva)	Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)			Matriz de Risco		
																						PO	IP	GR
1	Todas	Quebra de valores e princípios éticos do SRPC, IP-RAM - Independência, Legalidade, Integridade e Rigor	M	M	Moderado	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	30/11/2025	SRPC	1. Sim	Eficaz. A medida foi cumprida através da disseminação do Código via correio eletrónico institucional e disponibilização em pasta de acesso geral (intranet). Adicionalmente, assegura-se a entrega formal e tomada de conhecimento por todos os novos colaboradores. A eficácia é corroborada pela inexistência de queixas, denúncias ou processos disciplinares por violação de deveres éticos no período.	N/A	N/A					B	B	Mínimo
2	Todas	Quebra dos deveres de lealdade e transparência	M	M	Moderado	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM	30/11/2025	SRPC	1. Sim		N/A	N/A						B	B	Mínimo
3	Todas	Conflito de Interesses no exercício das funções	M	M	Moderado	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I** **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais **3.** Exercício de funções em regime de acumulação com a devida autorização nos termos da lei						30/11/2025 30/11/2025 30/11/2025	SRPC	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Eficaz. Os instrumentos legais de inibição e escusa encontram-se plenamente operacionais e integrados na cultura organizacional. A ausência de acionamento formal no período confirma a eficácia dos controlos preventivos reduzindo Eficaz. A monitorização das situações de acumulação é rigorosa, estando todos os processos ativos devidamente instruídos e autorizados por despacho formal, assegurando o cumprimento estrito dos limites e condições legais.	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A					B	B	Mínimo
4	Todas	Acumulação indevida de funções	B	M	Fraco	**1.** Cumprimento do regime legal de acumulação de funções e de autorização para acumulação de funções	**1.** Cumprimento do regime legal de acumulação de funções e de autorização para acumulação de funções	**1.** Cumprimento do regime legal de acumulação de funções e de autorização para acumulação de funções	**1.** Cumprimento do regime legal de acumulação de funções e de autorização para acumulação de funções	**1.** Cumprimento do regime legal de acumulação de funções e de autorização para acumulação de funções	30/11/2025	SRPC	1. Sim	Eficaz. Todos os pedidos de acumulação de funções são objeto de apreciação e submetidos a decisão final do Dirigente Máximo, assegurando o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis. Não obstante, com vista ao reforço do controlo interno, encontra-se em fase de implementação um procedimento de comunicação anual aos trabalhadores, destinado à deteção e monitorização sistemática de eventuais situações de acumulação não declaradas.	N/A	N/A					B	B	Mínimo
5	Apoio a outras unidades orgânicas	Risco de perda de qualidade da informação prestada e do apoio técnico e administrativo à unidades orgânicas	M	M	Moderado	**1.** Acompanhamento e supervisão hierárquica em todos os procedimentos e operações					30/11/2025	SRPC	1. Sim	Eficaz. A supervisão é exercida de forma constante e transversal a todas as unidades orgânicas. A obrigatoriedade de validação prévia pelo superior hierárquico de todos os documentos e informações produzidos pelos trabalhadores garante o controlo de qualidade e mitiga alvamente o risco de difusão de informação incorreta ou deficiente.	N/A	N/A					B	B	Mínimo
6	Utilização de informação	Uso de informações obtidas no exercício de funções públicas para benefício próprio ou de terceiros em atividades privadas.	M	M	Moderado	**1.** Controlo de Acessos à Informação - Implementação de perfis de acesso nos sistemas informáticos, garantindo que cada colaborador acede apenas à informação estritamente necessária para o exercício das suas funções. **2.** Registo de Acessos (Logs) - Manutenção de registos informáticos que permitam auditar quem acedeu, alterou ou extraiu informação dos sistemas.	**1.** Controlo de Acessos à Informação - Implementação de perfis de acesso nos sistemas informáticos, garantindo que cada colaborador acede apenas à informação estritamente necessária para o exercício das suas funções. **2.** Registo de Acessos (Logs) - Manutenção de registos informáticos que permitam auditar quem acedeu, alterou ou extraiu informação dos sistemas.	**1.** Controlo de Acessos à Informação - Implementação de perfis de acesso nos sistemas informáticos, garantindo que cada colaborador acede apenas à informação estritamente necessária para o exercício das suas funções. **2.** Registo de Acessos (Logs) - Manutenção de registos informáticos que permitam auditar quem acedeu, alterou ou extraiu informação dos sistemas.	**1.** Controlo de Acessos à Informação - Implementação de perfis de acesso nos sistemas informáticos, garantindo que cada colaborador acede apenas à **2.** Registo de Acessos (Logs) - Manutenção de registos informáticos que permitam auditar quem acedeu, alterou ou extraiu informação dos sistemas.	**1.** Controlo de Acessos à Informação - Implementação de perfis de acesso nos sistemas informáticos, garantindo que cada colaborador acede apenas à **2.** Registo de Acessos (Logs) - Manutenção de registos informáticos que permitam auditar quem acedeu, alterou ou extraiu informação dos sistemas.	30/11/2025 30/11/2025	SRPC	1. Sim 2. Sim	Eficaz. A configuração de perfis de utilizador garante a aplicação do princípio do privilégio mínimo (need-to-know). Ao restringir o acesso apenas à informação estritamente necessária para cada função, o risco de exposição ou extração indevida de dados sensíveis é significativamente mitigado. Eficaz. Os sistemas encontram-se parametrizados para garantir a rastreabilidade das operações. A existência de registos informáticos (logs) atua como um mecanismo dissuasor eficaz e assegura a plena capacidade de auditoria interna em caso de suspeita de acesso, alteração ou extração indevida de informação.	N/A N/A	N/A N/A					B	B	Mínimo

Contratação de Aquisição de Bens e Serviços

N.º #	Funções / Tarefas	Risco Identificado	Matriz de Risco			Medidas	Grau de Implementação	Monitorização		Responsável	Data prevista de implementação / Data de implementação	Responsável	Monitorização - Abril 2026				Monitorização - outubro 2026				Observações	Reclassificação do RISCO cujas medidas (iniciais ou corretivas) estão totalmente implementadas		
			PO	IP	GR			Resultados Obtidos/ Justificação da não Implementação	Observações				Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)	Data prevista de implementação / Data de implementação (Da medida corretiva)	Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)			Matriz de Risco		
																						PO	IP	GR
7	Contratação Pública	Ausência ou tomada tardia de decisão no respeitante à abertura de procedimentos e aquisições de bens e serviços	B	M	Fraco	**1.** Reforçar o controlo interno dos processos submetidos ao Conselho Diretivo, garantindo a tramitação atempada e a monitorização das decisões pendentes - através de documento partilhado. **2.** Planear os procedimentos de contratação com a devida antecedência, assegurando o cumprimento dos prazos legais e evitando o fracionamento de despesa.	**1.** Reforçar o controlo interno dos processos submetidos ao Conselho Diretivo, garantindo a tramitação atempada e a monitorização das decisões pendentes - através de documento partilhado. **2.** Planear os procedimentos de contratação com a devida antecedência, assegurando o cumprimento dos prazos legais e evitando o fracionamento de despesa.	**1.** Reforçar o controlo interno dos processos submetidos ao Conselho Diretivo, garantindo a tramitação atempada e a monitorização das decisões pendentes - através de documento partilhado. **2.** Planear os procedimentos de contratação com a devida antecedência, assegurando o cumprimento dos prazos legais e evitando o fracionamento de despesa.	**1.** Reforçar o controlo interno dos processos submetidos ao Conselho Diretivo **2.** Planear os procedimentos de contratação com a devida antecedência	**1.** Reforçar o controlo interno dos processos submetidos ao Conselho Diretivo, garantindo a tramitação atempada e a monitorização das decisões pendentes - através de **2.** Planear os procedimentos de contratação com a devida antecedência, assegurando o cumprimento dos prazos legais e evitando o fracionamento de despesa.	01/04/2026 01/06/2027	DAJC	1. Sim 2. Em curso	Eficaz. Foi criada e encontra-se operacional uma pasta partilhada, com acesso direto pelo Conselho Diretivo, a qual é alimentada e atualizada diariamente pela DAJC. Este mecanismo garante a rastreabilidade, a monitorização continua dos processos pendentes e a celeridade na tomada de decisão. Parcialmente Eficaz. A coordenação de um planeamento centralizado e atempado encontra-se em fase de operacionalização, estando o Conselho Diretivo, neste momento, a implementar um sistema transversal e dedicado a este fim, por forma a otimizar a gestão de prazos e mitigar definitivamente o risco de fracionamento de despesa.	N/A Concluir a implementação e estabilização do sistema de planeamento de contratação liderado pelo Conselho Diretivo, garantindo a sua adoção por todas as unidades orgânicas.	N/A N/A					B	M	Fraco
8	Contratação Pública	Irregularidades em procedimentos de contratação pública	M	M	Moderado	**1.** Adoção sistemática de consultas prévias a diversas entidades ou recurso a concurso público, sempre que aplicável. **2.** Restrição de acesso às propostas até ao termo do prazo de submissão. **3.** Utilização obrigatória de plataforma eletrónica de contratação, sempre que possível. **4.** Rotatividade do júri e composição funcionalmente diversificada, sempre que possível.	**1.** Adoção sistemática de consultas prévias a diversas entidades ou recurso a concurso público, sempre que aplicável. **2.** Restrição de acesso às propostas até ao termo do prazo de submissão. **3.** Utilização obrigatória de plataforma eletrónica de contratação, sempre que possível. **4.** Rotatividade do júri e composição funcionalmente diversificada, sempre que possível.	**1.** Adoção sistemática de consultas prévias a diversas entidades ou recurso a concurso público, sempre que aplicável. **2.** Restrição de acesso às propostas até ao termo do prazo de submissão. **3.** Utilização obrigatória de plataforma eletrónica de contratação, sempre que possível. **4.** Rotatividade do júri e composição funcionalmente diversificada, sempre que possível.	**1.** Adoção sistemática de consultas prévias a diversas entidades **2.** Restrição de acesso às propostas até ao termo do prazo de **3.** Utilização obrigatória de plataforma eletrónica de contratação. **4.** Rotatividade do júri e composição funcionalmente diversificada, sempre que	**1.** Adoção sistemática de consultas prévias a diversas entidades ou recurso a concurso público, sempre que **2.** Restrição de acesso às propostas até ao termo do prazo de submissão. **3.** Utilização obrigatória de plataforma eletrónica de contratação, sempre que possível. **4.** Rotatividade do júri e composição funcionalmente diversificada, sempre que possível.	01/04/2026 01/04/2026 01/04/2026 01/04/2026	DAJC	1. Sim 2. Sim 3. Sim 4. Sim	Eficaz. A DAJC assegura a promoção sistemática da concorrência material (consulta a várias entidades). Esta prática transversal acautela a transparência, previne o favorecimento e garante a melhor salvaguarda do interesse público. Eficaz. Nos procedimentos de Concurso Público, a inviolabilidade e a "selagem" das propostas até ao termo do prazo é a subsequente sessão de abertura são estritamente garantidas através das funcionalidades da plataforma eletrónica de contratação, impossibilitando qualquer acesso prematuro aos documentos. Eficaz. A utilização da plataforma eletrónica de contratação é assegurada com caráter estritamente obrigatório em todos os procedimentos de Concurso Público. Esta adoção garante a total rastreabilidade, integridade e transparência da tramitação processual. Eficaz. O princípio da rotatividade e a composição funcionalmente diversificada das equipas de avaliação são aplicados com sucesso, sempre que a disponibilidade orgânica e a especialização técnica dos recursos humanos o permitem, mitigando o risco de cristalização dos júris e promovendo a imparcialidade.	N/A N/A N/A N/A	N/A N/A N/A N/A					B	M	Fraco
9	Contratação Pública	Gestão contratual e temporal deficiente nos processos de aquisição e execução.	M	B	Fraco	**1.** Monitorização digital das etapas e prazos processuais através de plataforma digital para a contratação pública. **2.** Acompanhamento continuo da execução dos contratos e dos prazos de execução.	**1.** Monitorização digital das etapas e prazos processuais através de plataforma digital para a contratação pública. **2.** Acompanhamento continuo da execução dos contratos e dos prazos de execução.	**1.** Monitorização digital das etapas e prazos processuais através de plataforma digital para a contratação pública. **2.** Acompanhamento continuo da execução dos contratos e dos prazos de execução.	**1.** Monitorização digital das etapas e prazos processuais através de plataforma digital para a contratação pública. **2.** Acompanhamento continuo da execução dos	**1.** Monitorização digital das etapas e prazos processuais através de plataforma digital para a contratação pública. **2.** Acompanhamento continuo da execução dos contratos e dos prazos de execução.	01/04/2026 01/04/2026	DAJC	1. Sim 2. Sim	Eficaz. A gestão das fases de contratação e respetivos prazos é rigorosamente monitorizada através da utilização das funcionalidades e alertas da plataforma digital, assegurando a tramitação atempada e prevenindo atrasos processuais. Eficaz. O acompanhamento rigoroso dos prazos de execução e de entrega é materializado através do registo e parametrização de alertas no sistema de correio eletrónico/calendário institucional (ex: Outlook). Este mecanismo estruturado assegura um controlo proativo e atempado sobre o cumprimento das obrigações por parte dos fornecedores.	N/A N/A	N/A N/A					M	B	Fraco
10	Contratação Pública	Execução de prestações de serviços ou fornecimentos, incluindo eventuais trabalhos ou serviços complementares, sem a prévia autorização da despesa e sem a devida validação dos pressupostos legais aplicáveis.	B	M	Fraco	**1.** Implementação da figura do Gestor do Contrato, nos termos do Código dos Contratos Públicos, com responsabilidade pela validação da execução física e financeira. **2.** Aprovação prévia das ordens de compra e das despesas pelo Conselho Diretivo. **3.** Revisão técnica e jurídica da fundamentação de trabalhos complementares ou adicionais. **4.** Controlo regular da execução contratual por parte dos Gestores de Contrato face ao previsto no contrato.	**1.** Implementação da figura do Gestor do Contrato, nos termos do Código dos Contratos Públicos, com responsabilidade pela validação da execução física e financeira. **2.** Aprovação prévia das ordens de compra e das despesas pelo Conselho Diretivo. **3.** Revisão técnica e jurídica da fundamentação de trabalhos complementares ou adicionais. **4.** Controlo regular da execução contratual por parte dos Gestores de Contrato face ao previsto no contrato.	**1.** Implementação da figura do Gestor do Contrato, nos termos do Código dos Contratos Públicos, com responsabilidade pela validação da execução física e financeira. **2.** Aprovação prévia das ordens de compra e das despesas pelo Conselho Diretivo. **3.** Revisão técnica e jurídica da fundamentação de trabalhos complementares ou adicionais. **4.** Controlo regular da execução contratual por parte dos Gestores de Contrato face ao previsto no contrato.	**1.** Implementação da figura do Gestor do Contrato, nos termos do Código dos Contratos **2.** Aprovação prévia das ordens de compra e das despesas pelo Conselho Diretivo. **3.** Revisão técnica e jurídica da fundamentação de trabalhos complementares **4.** Controlo regular da execução contratual por parte dos Gestores de Contrato face ao	**1.** Implementação da figura do Gestor do Contrato, nos termos do Código dos Contratos Públicos, com responsabilidade pela validação da execução física e financeira. **2.** Aprovação prévia das ordens de compra e das despesas pelo Conselho Diretivo. **3.** Revisão técnica e jurídica da fundamentação de trabalhos complementares ou adicionais. **4.** Controlo regular da execução contratual por parte dos Gestores de Contrato face ao previsto no contrato.	01/04/2026 01/04/2026 01/04/2026 01/04/2026	DAJC	1. Sim 2. Sim 3. Sim 4. Sim	Eficaz. A figura do Gestor do Contrato encontra-se formalmente implementada e operacionalizada nos procedimentos aplicáveis, em estrito cumprimento do CCP, assumindo a responsabilidade direta pela validação da execução física e financeira dos mesmos. Eficaz. O circuito de despesa acautela rigorosamente que nenhuma ordem de compra ou assunção de encargo avança para execução sem a respetiva e indispensável autorização prévia por parte do Conselho Diretivo. Eficaz. Qualquer eventual necessidade de execução de trabalhos complementares é obrigatoriamente sujeita a uma rigorosa revisão técnica e jurídica prévia, garantindo que a sua fundamentação cumpre integralmente os exigentes pressupostos legais aplicáveis antes de qualquer autorização. Eficaz. Os Gestores de Contrato nomeados exercem, na prática, um acompanhamento e controlo regular da execução, afetindo de forma contínua o efetivo cumprimento das prestações por parte do cocontratante face ao clausulado no contrato.	N/A N/A N/A N/A	N/A N/A N/A N/A					B	B	Mínimo
11	Contratação Pública	Conflito de interesses em processos de contratação pública.	B	A	Moderado	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais. **3.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **4.** Segregação de funções, processos distribuídos aleatoriamente pelos diferentes trabalhadores.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais. **3.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **4.** Segregação de funções, processos distribuídos aleatoriamente pelos diferentes trabalhadores.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais. **3.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **4.** Segregação de funções, processos distribuídos aleatoriamente pelos diferentes trabalhadores.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de **3.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e **4.** Segregação de funções, processos distribuídos aleatoriamente pelos diferentes trabalhadores.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais. **3.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **4.** Segregação de funções, processos distribuídos aleatoriamente pelos diferentes trabalhadores.	01/06/2027 01/06/2027 01/06/2027 01/06/2027	DAJC	1. Sim 2. Sim 3. Sim 4. Em curso	Eficaz. Os princípios éticos encontram-se devidamente disseminados e integrados na prática profissional da divisão, consolidando uma cultura interna de integridade e transparência. Parcialmente Eficaz. A DAJC aplica o princípio da rotatividade e segregação de processos sempre que as condições logísticas o permitem. Contudo, a eficácia plena e absoluta desta medida encontra-se presentemente condicionada pela limitação de recursos humanos afetos à divisão.	N/A N/A N/A Promover, a médio prazo, a adequação dos recursos humanos da DAJC. Transitoriamente, instituir mecanismos de verificação cruzada (validação formal por um segundo elemento) nos procedimentos onde a segregação física absoluta não seja viável.	N/A N/A N/A 01/05/2026	Em curso				B	A	Moderado
12	Contratação Pública	Favorecimento na seleção de fornecedores de bens e prestadores de serviço, incluindo aquisição de vantagens indevidas.	B	A	Moderado	**1.** Assegurar o cumprimento dos procedimentos concorrenciais, com a devida fundamentação da escolha do fornecedor. **2.** Formação continua na área da contratação pública.	**1.** Assegurar o cumprimento dos procedimentos concorrenciais, com a devida fundamentação da escolha do fornecedor. **2.** Formação continua na área da contratação pública.	**1.** Assegurar o cumprimento dos procedimentos concorrenciais, com a devida fundamentação da escolha do fornecedor. **2.** Formação continua na área da contratação pública.	**1.** Assegurar o cumprimento dos procedimentos concorrenciais, com a devida fundamentação da escolha do **2.** Formação continua na área da contratação pública.	**1.** Assegurar o cumprimento dos procedimentos concorrenciais, com a devida fundamentação da escolha do fornecedor. **2.** Formação continua na área da contratação pública.	01/06/2027 01/12/2025	DAJC	1. Em curso 2. Sim	Parcialmente Eficaz. A adoção de procedimentos concorrenciais pauta a atuação da DAJC. No entanto, para assegurar a total transparência e neutralizar o risco de favorecimento na origem, a divisão encontra-se a implementar uma diretriz interna: os serviços requerentes (que efetuam a expressão da necessidade) passarão a ter a responsabilidade de apresentar a devida fundamentação técnica e objetiva que suporte a sugestão dos fornecedores a consultar. Eficaz. A organização acautela a realização de ações de formação com periodicidade anual especificas nesta matéria. Esta capacitação regular garante a constante atualização técnica e normativa dos trabalhadores, promovendo o rigor procedimental e a plena conformidade legal das aquisições.	Instituir, como boa prática procedimental, o preenchimento de um campo de "justificação de escolha de fornecedor" nos pedidos de requisição interna remetidos pelos diversos serviços à DAJC. N/A	23/06/2026 N/A	Sim Medida Eficaz						

Estudos, Pareceres, Vistorias e Inspeções

N.º #	Funções / Tarefas	Risco Identificado	Matriz de Risco			Medidas	Grau de Implementação	Monitorização		Responsável	Data prevista de implementação / Data de implementação	Responsável	Monitorização - Abril 2026				Monitorização - Outubro 2026				Reclassificação do RISCO cujas medidas (iniciais ou corretivas) estão totalmente implementadas		
			PO	IP	GR			Resultados Obtidos/ Justificação da não Implementação	Observações				Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção da medida)	Data prevista de implementação / Data de implementação (Da medida corretiva)	Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção da medida)	Observações	Matriz de Risco		
																					PO	IP	GR
13	Emissão de pareceres - DAROT	Apreciação desconforme de propostas de medidas destinadas à prevenção e mitigação de riscos; Planos e projetos sujeitos a avaliação de impacte ambiental; programas e planos territoriais; Planos de Emergência de Proteção Civil de âmbito municipal.	B	A	Moderado	**1.** Adoção de normas orientadoras e critérios técnicos atualizados que sustentem a emissão de pareceres, assegurando uniformidade e fundamentação nas decisões. **2.** Estabelecimento de equipa interna pluridisciplinar, reforçando a consistência e qualidade técnica dos pareceres. **3.** Assegurar a utilização de sistemas de gestão documental e registo eletrónico que permitam a rastreabilidade, integridade e transparência de todo o processo de análise e decisão.	**1.** Adoção de normas orientadoras e critérios técnicos atualizados que sustentem a emissão de pareceres, assegurando uniformidade e fundamentação nas decisões. **2.** Estabelecimento de equipa interna pluridisciplinar, reforçando a consistência e qualidade técnica dos pareceres. **3.** Assegurar a utilização de sistemas de gestão documental e registo eletrónico que permitam a rastreabilidade, integridade e transparência de todo o processo de análise e decisão.	**1.** Adoção de normas orientadoras e critérios técnicos atualizados que sustentem a emissão de pareceres, assegurando uniformidade e fundamentação nas decisões. **2.** Estabelecimento de equipa interna pluridisciplinar, reforçando a consistência e qualidade técnica dos pareceres. **3.** Assegurar a utilização de sistemas de gestão documental e registo eletrónico que permitam a rastreabilidade, integridade e transparência de todo o processo de análise e decisão.	**1.** Adoção de normas orientadoras e critérios técnicos atualizados que sustentem a emissão de pareceres, **2.** Estabelecimento de equipa interna pluridisciplinar, reforçando a consistência e qualidade técnica dos pareceres, **3.** Assegurar a utilização de sistemas de gestão documental e registo eletrónico que permitam a rastreabilidade,	01/01/2026 01/01/2026 01/01/2026	DPGR	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Implementada com eficácia, pareceres emitidos ao abrigo dos normativos setoriais legais em vigor Implementada com eficácia, ambos efetivos da divisão com áreas de formação distintas Implementada com eficácia, registo no sistema de Gestão Documental, por correio eletrónico e em mapa interno da divisão	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A					B	M	Fraco
14	Emissão de pareceres -SCIE	Conflito de interesses na instrução, apreciação e emissão de parecer aos Projetos de SCIE e Medidas de Autoproteção	M	M	Moderado	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**. **2.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento	01/06/2026 01/06/2026	DSCIE	1. Em curso 2. Em curso	Por implementar Por implementar	N/A N/A	N/A N/A	Implementada Implementada	Eficaz - para cada procedimento é preenchida a devida minuta Eficaz - sempre que há conflitos de interesse, é preenchido a minuta de Escusa		B	B	Mínimo
15		Apreciação desconforme de Projetos SCIE, Medidas de Autoproteção	B	M	Fraco	**1.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas normalizadas, que sustentem os pareceres emitidos e garantam uniformidade nos critérios de apreciação. **2.** Validação cruzada dos pareceres por outro técnico ou responsável da Divisão de Segurança Contra Incêndios, sempre que a complexidade do processo o justifique.	**1.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas normalizadas, que sustentem os pareceres emitidos e garantam uniformidade nos critérios de apreciação. **2.** Validação cruzada dos pareceres por outro técnico ou responsável da Divisão de Segurança Contra Incêndios, sempre que a complexidade do processo o justifique.	**1.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas normalizadas, que sustentem os pareceres emitidos e garantam uniformidade nos critérios de apreciação. **2.** Validação cruzada dos pareceres por outro técnico ou responsável da Divisão de Segurança Contra Incêndios, sempre que a complexidade do processo o justifique.	**1.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e **2.** Validação cruzada dos pareceres por	01/11/2025 01/11/2025	DSCIE	1. Sim 2. Sim	Eficaz. Em conformidade Eficaz. Em conformidade	N/A N/A	N/A N/A				B	B	Mínimo
16	Inspeções Regulares e Extraordinárias - SCIE	Conflito de interesses na realização das Inspeções Regulares e/ou Extraordinárias	M	M	Moderado	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM bem como respetiva ordem profissional do Técnico **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com a **Anexo I** **3.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM bem como respetiva ordem profissional do Técnico **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com a **Anexo I** **3.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM bem como respetiva ordem profissional do Técnico **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com a **Anexo I** **3.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM bem como respetiva ordem profissional do Técnico **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com a **Anexo I** **3.** Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais	01/05/2026 01/05/2026 01/05/2026	DSCIE	1. Sim 2. Em curso 3. Em curso	Eficaz. Em conformidade Por implementar Por implementar	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A	 Implementada Implementada	 Eficaz - para cada procedimento é preenchida a devida minuta Eficaz - sempre que há conflitos de interesse, é preenchido a minuta de Escusa		B	B	Mínimo
17		Inconsistência na definição dos critérios e prioridades para a realização de inspeções extraordinárias, podendo resultar em falta de uniformidade e transparência na atuação.	B	M	Fraco	**1.** Elaboração e execução anual de um Plano de Inspeções, com base em critérios objetivos, previamente definidos e aprovados pelo Conselho Diretivo.	**1.** Elaboração e execução anual de um Plano de Inspeções, com base em critérios objetivos, previamente definidos e aprovados pelo Conselho Diretivo.	**1.** Elaboração e execução anual de um Plano de Inspeções, com base em critérios objetivos, previamente definidos e aprovados pelo Conselho Diretivo.	**1.** Elaboração e execução anual de um Plano de Inspeções, com base em critérios	01/05/2026	DSCIE	1. Sim	Eficaz. Em conformidade	N/A	N/A				B	B	Mínimo
18		Atribuição de apoios financeiros ou materiais às AHB, incorretamente;	M	M	Moderado	**1.** Definição de critérios objetivos, públicos e transparentes de atribuição; **2.** Publicação das decisões e fundamentação; **3.** Reforço da auditoria interna e controlo posterior;	**1.** Definição de critérios objetivos, públicos e transparentes de atribuição; **2.** Publicação das decisões e fundamentação; **3.** Reforço da auditoria interna e controlo posterior;	**1.** Definição de critérios objetivos, públicos e transparentes de atribuição; **2.** Publicação das decisões e fundamentação; **3.** Reforço da auditoria interna e controlo posterior;	**1.** Definição de critérios objetivos, públicos e transparentes de atribuição; **2.** Publicação das decisões e fundamentação; **3.** Reforço da auditoria interna e controlo posterior;	16/03/2026 16/03/2026 06/10/2026	DRAB	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Alta eficácia Alta eficácia Alta eficácia	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A			Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Os critérios de atribuição constam do DLR n.º 10/2024/M, de 15 de novembro, e da Portaria n.º 103/2026, de 16 de março (execução para 2026), publicados no JORAM. O modelo de financiamento tem obtido visto do Tribunal de Contas sem recomendações. Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. A portaria anual de execução do modelo de financiamento é publicada no JORAM (Portaria n.º 103/2026, JORAM, I Série, n.º 46, de 16/03/2026). Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Fiscalização financeira das AHB relativa a 2025 em fase de relatório preliminar (previsto até ao final de outubro de 2026); ações de fiscalização de 2026 a decorrer em outubro, com equipas rotativas e guião comum. Em proposta para a contratação o módulo de fiscalização da plataforma SIGROS (carregamento e validação de faturas em tempo real).		B	M	Fraco
19		Fiscalização e auditoria técnica ou financeira, incorretas e/ou manipuladas;	B	M	Fraco	**1.** Definição clara do planeamento anual de inspeções; **2.** Utilização de checklists normalizadas; **3.** Supervisão hierárquica obrigatória dos relatórios;	**1.** Definição clara do planeamento anual de inspeções; **2.** Utilização de checklists normalizadas; **3.** Supervisão hierárquica obrigatória dos relatórios;	**1.** Definição clara do planeamento anual de inspeções; **2.** Utilização de checklists normalizadas; **3.** Supervisão hierárquica obrigatória dos relatórios;	**1.** Definição clara do planeamento anual de **2.** Utilização de checklists normalizadas; **3.** Supervisão hierárquica obrigatória dos	01/09/2026 25/09/2026 25/10/1026	DRAB	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Alta eficácia Alta eficácia Alta eficácia	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A				B	B	Mínimo
20	Regular, apoiar e coordenar a atividade técnica e administrativa dos corpos de bombeiros, assim como das AHB	Favorecimento nos processos de recrutamento, nomeação ou progressão de pessoal;	M	M	Moderado	**4.** Formação em ética e independência dos inspetores; **1.** Publicação de anúncios e critérios de seleção; **2.** Declaração de inexistência de conflitos de interesse pelos membros do júri; **3.** Registo e arquivo das decisões;	**4.** Formação em ética e independência dos inspetores; **1.** Publicação de anúncios e critérios de seleção; **2.** Declaração de inexistência de conflitos de interesse pelos membros do júri; **3.** Registo e arquivo das decisões;	**4.** Formação em ética e independência dos inspetores; **1.** Publicação de anúncios e critérios de seleção; **2.** Declaração de inexistência de conflitos de interesse pelos membros do júri; **3.** Registo e arquivo das decisões;	**4.** Formação em ética e independência dos inspetores; **1.** Publicação de anúncios e critérios de seleção; **2.** Declaração de inexistência de conflitos de interesse pelos membros do júri; **3.** Registo e arquivo das decisões;	18/09/2026 07/08/2026 11/08/2026 07/08/2026	DRAB	4. Não 1. Sim 2.Não 3. Sim	Medida por implementar Alta eficácia Júris externos aos Corpos de Bombeiros com candidatos a Concurso Alta eficácia	Assegurar formação especifica na área em causa N/A Realizar sempre que possível. N/A	**18/09/2026** N/A N/A	4.Sim 2.Sim 	1. Medida Principal: Formação na aréa de Regime Geral de Prevenção da Corrupção. 1. Medida Principal: Implementação da declaração de inexistência de conflitos de interesse por parte dos membros do júri dos concursos (ex:bombeiro especialista)	Proposta: incluir a nossas ações no Plano de Formação Interna de Proposta: tornar a subscrição do Anexo I condição prévia à constituição de	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com Formação à equipa. Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização das Declarações de Conflito de interesses. Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Em 2026 aplicada aos procedimentos de recrutamento de Bombeiro Especialista e de Bombeiro Profissional nas AHB e às promoções (provas a 10/10/2026). Com as respetivas publicações dos Avisos de Abertura de Concursos nos Corpos de Bombeiros e no site oficial do SRPC, IP-RAM.	B	B	Mínimo
21		Manipulação de propostas de aquisição de equipamentos e serviços;	B	M	Fraco	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses. **3.** Definição de especificações técnicas por comité técnico independente; **4.** Cotação mínima de três fornecedores.	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses. **3.** Definição de especificações técnicas por comité técnico independente; **4.** Cotação mínima de três fornecedores.	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses. **3.** Definição de especificações técnicas por comité técnico independente; **4.** Cotação mínima de três fornecedores.	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses. **3.** Definição de especificações técnicas por comité técnico independente; **4.** Cotação mínima de três fornecedores.	13/03/2026 17/08/2026 01/04/2027 03/08/2026	DRAB	1. Sim 2. Sim 3. Em Curso 3. Sim	Alta eficácia Alta eficácia Eficácia Média Alta eficácia	N/A N/A Realizar sempre que possível. N/A	N/A N/A 01/04/2027 N/A	 3. Em curso, tem sido solicitado a vários elementos, mas ainda não se econstra definido o comité técnico independente.	 1. Medida Principal: Definir os elementos do comité técnico independente. 2. Medida Corretiva adotada: Tem sido solicitado o apoio aos formadores das respetivas aréas.	 Falta formalizar a composição do comité. Proposta: designação por despacho, com elementos de mais de uma unidade orgânica.	Encontram-se definidas as principais necessidades de veículos operacionais nos Corpos de Bombeiros. Proposta de descrição: espacificações técnicas dos veículos referenciadas ao Despacho n.º 1240/2024 (especificações técnicas dos veículos dos CB) e às normas EN aplicáveis, o que reduz a margem de discricionariedade. A composição e ato de designação do comité.			
22		Gestão e distribuição incorretas de recursos operacionais (viaturas, equipamentos, EPI);	M	M	Moderado	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Registo e monitorização de entregas; **3.** Fiscalização periódica do uso;	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Registo e monitorização de entregas; **3.** Fiscalização periódica do uso;	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Registo e monitorização de entregas; **3.** Fiscalização periódica do uso;	**1.** Definição de critérios objetivos de necessidade operacional; **2.** Registo e monitorização de entregas; **3.** Fiscalização periódica do uso;	13/03/2026 14/08/2026 19/05/2026	DRAB	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Alta eficácia Alta eficácia Eficácia Média	N/A N/A 1.Reforçar os mecanismos de controlo e supervisão sempre que sejam detetadas irregularidades; 2. Promover ações de formação/sensibilização adicionais; 3. Proceder à revisão e melhoria dos procedimentos internos de utilização de equipamentos.	N/A N/A N/A	 3. Sim	 1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Verificação do uso nas visitas de inspeção. Eficácia média em abril. 2. Medida Corretiva adotada: Relatórios de Acompanhamento dos equipamentos (como ex: Relatório Periódico de Acompanhamento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - Articulação técnica e acompanhamento de ações corretivas de 19-05-2026. 19 de maio de 2026.	 Manter as medidas corretivas definidas em abril até à sua conclusão. Implementação do Projeto de SST - Projeto de Segurança e Saúde no Trabalho.	 Encontra-se a ser implementado também, em todos os Corpos de Bombeiros o porjeto da DRAB relativo à Segurança no trabalho, onde esta vertente dos equimentos é trabalhada.			
23		Não conformidade com leis e regulamentos;	B	B	Mínimo	**1.** Criação de checklists de conformidade para inspeções; **2.** Formação continua dos inspetores sobre legislação aplicável; **3.** Supervisão hierárquica e dupla validação das inspeções;	**1.** Criação de checklists de conformidade para inspeções; **2.** Formação continua dos inspetores sobre legislação aplicável; **3.** Supervisão hierárquica e dupla validação das inspeções;	**1.** Criação de checklists de conformidade para inspeções; **2.** Formação continua dos inspetores sobre legislação aplicável; **3.** Supervisão hierárquica e dupla validação das inspeções;	**1.** Criação de checklists de conformidade para inspeções; **2.** Formação continua dos inspetores sobre legislação aplicável; **3.** Supervisão hierárquica e dupla validação das inspeções;	01/09/2026 31/12/02026 01/09/2026	DRAB	1. Sim 2. Não 3. Sim	Alta eficácia Medida por implementar Alta eficácia	N/A Assegurar formação especifica na área em causa N/A	N/A 31/12/2026 N/A	 2.Previsto 2026 	 1. Medida Principal: Formação em Quadros de Comando 2. Medida Corretiva adotada: Constants apoio jurídico do Coordenador da EFA.	 internas periódicas de atualização legislativa (DL 247/2007, DLR 22/2015/M, DLR	 Proposta: sessões internas periódicas de atualização legislativa (DL 247/2007, DLR 22/2010/M, DLR 10/2024/M e regulamentação conexa), com registo de presenças. Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril (Ex: Plano Anual de Inspeções).			
24		Interpretação subjetiva de normas técnicas;	M	M	Moderado	**1.** Manual de procedimentos normalizados para interpretação das normas; **2.** Consulta a pareceres técnicos independentes; **3.** Registo e justificação documentada de todas as decisões;	**1.** Manual de procedimentos normalizados para interpretação das normas; **2.** Consulta a pareceres técnicos independentes; **3.** Registo e justificação documentada de todas as decisões;	**1.** Manual de procedimentos normalizados para interpretação das normas; **2.** Consulta a pareceres técnicos independentes; **3.** Registo e justificação documentada de todas as decisões;	**1.** Manual de procedimentos normalizados para interpretação das normas; **2.** Consulta a pareceres técnicos independentes; **3.** Registo e justificação documentada de todas as decisões;	Em curso. 11/05/2026 11/05/2026	DRAB	1. Não 2. Sim 3. Sim	Medida por implementar Eficácia Média Alta eficácia	1.Clarificar e uniformizar a interpretação das normas através da emissão de orientações internas complementares. 1. Solicitar novo parecer técnico independente em caso de dúvidas, inconsistências ou insuficiência do parecer inicial. N/A	31/12/2026 01/06/2027 N/A	1. Em curso.Em fase de realização de documentos. 2. Sim 	1. Medida Principal: Realização de NEP e normas para a adoção de procedimentos. 2. Medida Corretiva adotada: Apoio técnico e pareceres internos. 1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Eficácia média em abril. 2. Medida Corretiva adotada: Pedido de pareceres técnicos à	Proposta: substituir o «manual» por um conjunto de NEP/orientações técnicas da DRAB,	Indicar NEP ou orientações internas já emitidas ou em preparação (por exemplo, sobre regulamentos internos dos CB), que podem ser reportadas como execução parcial («Em curso»). Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.			

25	Cumprimento das leis, regulamentos, diretrizes, normas e requisitos técnicos aplicáveis aos corpos de bombeiros;	Favorecimento ou conflitos de interesse;	M	M	Moderado	**1.** Declaração de conflito de interesses obrigatório;	**1.** Declaração de conflito de interesses obrigatório;	**1.** Declaração de conflito de interesses obrigatório;	**1.** Declaração de conflito de interesses obrigatório;	**1.** Declaração de conflito de interesses obrigatório;	21/09/2026	DRAB	1. Não	Medida por implementar	1. Exigir a regularização imediata da declaração de conflito de interesses em falta; 2.Promover ações de formação e sensibilização sobre conflitos de interesse e deveres de transparência.	18/09/2026	1. Sim	1. Medida Principal: Ações de formação e sensibilização sobre conflitos de interesses e deveres de transparência. 2. Medida Corretiva adotada: Realização de declarações de conflitos de interesse.	Proposta: subscrição do Anexo I do PPR por cada inspetor antes de cada ação inspetiva, arquivada no processo da inspeção. Medida de	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização das Declarações de Conflito de Interesses.			
						2. Rotatividade de inspetores entre diferentes corpos de bombeiros;	**2.** Rotatividade de inspetores entre diferentes corpos de bombeiros;	**2.** Rotatividade de inspetores entre diferentes corpos de bombeiros;	**2.** Rotatividade de inspetores entre diferentes corpos de bombeiros;	**2.** Rotatividade de inspetores entre diferentes corpos de bombeiros;	06/10/2026		2. Não	Medida por implementar	1. Reforçar e/ou antecipar a rotatividade dos inspetores em casos de permanência prolongada no mesmo corpo de bombeiros. 2. Implementar mecanismos adicionais de supervisão e validação das inspeções realizadas.	01/06/2027	2. Não	1. Medida Principal: Disponibilizar mais elementos para as equipas de Inspeção. 2. Medida Corretiva adotada: Rotatividade dos elementos.	Constrangimento: número reduzido de inspetores. Proposta: alternância da composição das equipas por CIB e validação dos relatórios por um segundo inspetor quando não houver rotação.				
						3. Fiscalização externa ou auditoria periódica;	**3.** Fiscalização externa ou auditoria periódica;	**3.** Fiscalização externa ou auditoria periódica;	**3.** Fiscalização externa ou auditoria periódica;	**3.** Fiscalização externa ou auditoria periódica;	06/10/2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
26		Omissão de irregularidades detectadas;	M	M	Moderado	**1.** Relatórios obrigatórios com histórico de ações e evidências;	**1.** Relatórios obrigatórios com histórico de ações e evidências;	**1.** Relatórios obrigatórios com histórico de ações e evidências;	**1.** Relatórios obrigatórios com histórico de ações e evidências;	**1.** Relatórios obrigatórios com histórico de ações e evidências;	21/09/2026	DRAB	1. Não	Medida por implementar	1. Reforçar os mecanismos de controlo e supervisão. 2. Reforçar o número de inspetores afetos às atividades da fiscalização, sempre que se verifique insuficiência de recursos.	21/09/2026	1. Sim	1. Medida Principal: minuta obrigatória de relatório de inspeção com registo fotográfico e histórico de não conformidades por CB. (ex: Relatórios de Acompanhamento).		Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização de relatórios de acompanhamento.			
						2. Auditoria interna regular;	**2.** Auditoria interna regular;	**2.** Auditoria interna regular;	**2.** Auditoria interna regular;	**2.** Auditoria interna regular;	14/07/2026		2. Sim	Eficácia Média	1. Reforçar os mecanismos de controlo e validação dos relatórios de auditoria; 2. Rever os critérios de designação de auditores, garantindo maior transparência e independência.	14/07/2026	2. Sim	1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Eficácia média em abril.	Manter as medidas corretivas definidas em abril até à sua conclusão.				
						3. Canal de denúncias confidencial para alertas de irregularidades;	**3.** Canal de denúncias confidencial para alertas de irregularidades;	**3.** Canal de denúncias confidencial para alertas de irregularidades;	**3.** Canal de denúncias confidencial para alertas de irregularidades;	**3.** Canal de denúncias confidencial para alertas de irregularidades;	31/12/2026		3. Não	Medida por implementar	1. Medida por implementar devido à insuficiência de recursos que assegurem o funcionamento adequado e confidencial do canal de denúncias.	31/12/2026	3. EM CURSO.	1. Medida Principal: Implementação de um canal de denúncias no site oficial do SRPC, IP-RAM. 2. Medida Corretiva adotada: Receção via email.	Proposta: divulgar formalmente o canal institucional aos CB e AHB (ofício ou reunião de comandantes). Encontra-se a ser desenvolvido no novo	Nota: o SRPC, IP-RAM dispõe de canal de denúncia institucional nos termos da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro (Relatório Anual 2025, ponto 1). Proposta: reportar a medida como «Sim», desde que o canal seja divulgado aos CB e AHB.			
27		Deficiências na comunicação e acompanhamento;	M	M	Moderado	**1.** Sistema de gestão de não conformidades e acompanhamento de prazos	**1.** Sistema de gestão de não conformidades e acompanhamento de prazos	**1.** Sistema de gestão de não conformidades e acompanhamento de prazos	**1.** Sistema de gestão de não conformidades e acompanhamento de prazos	**1.** Sistema de gestão de não conformidades e acompanhamento de prazos	12/08/2026	DRAB	1. Sim	Eficácia Média	1. Reforçar a supervisão hierárquica sobre o cumprimento das ações corretivas definidas. 2. Reavaliar as não conformidades não resolvidas dentro do prazo definido, determinando ações corretivas urgentes.	21/09/2026	1. Sim	1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Eficácia média em abril.	Manter as medidas corretivas definidas em abril até à sua conclusão.		B	B	Mínimo
						2. Relatórios periódicos de progresso;	**2.** Relatórios periódicos de progresso;	**2.** Relatórios periódicos de progresso;	**2.** Relatórios periódicos de progresso;	**2.** Relatórios periódicos de progresso;	01/08/2026		2. Não	Medida por implementar	1. A medida não foi implementada por se considerar que o seu controlo é assegurado no âmbito do relatório anual subsequente, que integra a verificação e reporte do grau de execução. 2. Elaborar e implementar relatórios periódicos de progresso das não conformidades, com definição de responsáveis e prazos de execução. 3.Reforçar o acompanhamento sistemático do estado de resolução das não conformidades identificadas.	01/08/2026	2. Sim	1. Medida Principal: Acompanhamento das ações necessárias estipuladas nos Relatórios de Inspeção, através das reuniões de Comandantes e de acompanhamento. 2. Medida Corretiva adotada: Realização de memorando com o Comando do Corpo de Bombeiros em relação as medidas identificadas com prazos de resolução,	Proposta: relatório semestral de acompanhamento das não conformidades por CB, a integrar na monitorização mensal do Plano.	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização de relatórios de acompanhamento.			
						3. Definição clara de responsabilidades e prazos para correção;	**3.** Definição clara de responsabilidades e prazos para correção;	**3.** Definição clara de responsabilidades e prazos para correção;	**3.** Definição clara de responsabilidades e prazos para correção;	**3.** Definição clara de responsabilidades e prazos para correção;	12/08/2026		3. Sim	Eficácia Média	1.Rever e formalizar a atribuição de responsabilidades para a correção das não conformidades identificadas. 2. Estabelecer prazos claros, exequíveis e monitorizáveis para a execução das ações corretivas.	01/06/2027	3. Sim	1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Eficácia média em abril.	Manter as medidas corretivas definidas em abril até à sua conclusão.				
28		Dados incompletos ou incorretos;	A	B	Moderado	**1.** Critérios e formatos padronizados de recolha de dados;	**1.** Critérios e formatos padronizados de recolha de dados;	**1.** Critérios e formatos padronizados de recolha de dados;	**1.** Critérios e formatos padronizados de recolha de dados;	**1.** Critérios e formatos padronizados de recolha de dados;	21/05/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						2. Auditorias regulares e cruzamento de dados;	**2.** Auditorias regulares e cruzamento de dados;	**2.** Auditorias regulares e cruzamento de dados;	**2.** Auditorias regulares e cruzamento de dados;	**2.** Auditorias regulares e cruzamento de dados;	21/05/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						3. Formação das entidades sobre preenchimento correto;	**3.** Formação das entidades sobre preenchimento correto;	**3.** Formação das entidades sobre preenchimento correto;	**3.** Formação das entidades sobre preenchimento correto;	**3.** Formação das entidades sobre preenchimento correto;	12/01/2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. As reuniões de Comandantes, semanais e mensais, sem servidor do acompanhamento também ao RNBP.	M	B	Fraco
29		Fraude ou manipulação de dados;	M	M	Moderado	**1.** Sistema informatizado com registo de alterações e rastreabilidade;	**1.** Sistema informatizado com registo de alterações e rastreabilidade;	**1.** Sistema informatizado com registo de alterações e rastreabilidade;	**1.** Sistema informatizado com registo de alterações e rastreabilidade;	**1.** Sistema informatizado com registo de alterações e rastreabilidade;	01/01/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Plataforma RNBP com registo de alterações.				
						2. Controlo de acessos e permissões;	**2.** Controlo de acessos e permissões;	**2.** Controlo de acessos e permissões;	**2.** Controlo de acessos e permissões;	**2.** Controlo de acessos e permissões;	10/02/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.	B	B	Fraco	
						3. Auditorias periódicas;	**3.** Auditorias periódicas;	**3.** Auditorias periódicas;	**3.** Auditorias periódicas;	**3.** Auditorias periódicas;	21/05/2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
30		Atrasos na atualização do recenseamento;	M	M	Moderado	**1.** Estabelecimento de prazos claros e comunicados oficialmente;	**1.** Estabelecimento de prazos claros e comunicados oficialmente;	**1.** Estabelecimento de prazos claros e comunicados oficialmente;	**1.** Estabelecimento de prazos claros e comunicados oficialmente;	**1.** Estabelecimento de prazos claros e comunicados oficialmente;	04/02/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						2. Alertas automáticos e acompanhamento ativo;	**2.** Alertas automáticos e acompanhamento ativo;	**2.** Alertas automáticos e acompanhamento ativo;	**2.** Alertas automáticos e acompanhamento ativo;	**2.** Alertas automáticos e acompanhamento ativo;	01/01/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						3. Penalizações ou medidas corretivas previstas	**3.** Penalizações ou medidas corretivas previstas	**3.** Penalizações ou medidas corretivas previstas	**3.** Penalizações ou medidas corretivas previstas	**3.** Penalizações ou medidas corretivas previstas	01/04/2026		3. Não	Medida por implementar	1. Rever e formalizar a atribuição de penalizações ou medidas corretivas para a correção de atrasos identificadas. 2. Estabelecer prazos claros, exequíveis e monitorizáveis para a execução das ações corretivas.	01/04/2026	**3. Sim**	1. Medida Principal: Verificação mensal dos dados, com pedidos de atualização com prazos estabelecidos. Verificação nas Ações Inspetivas como complemento. 2. Verificado e avaliado nas Ações Inspetivas como complemento.	N/A	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização de relatórios de acompanhamento.			
31	Gestão, monitorização, fiscalização, manutenção e execução das atividades adstritas ao RNBP, por parte das entidades detentoras e respetivos corpos de bombeiros da RAM	Falhas na fiscalização das entidades detentoras;	M	M	Moderado	**1.** Planos de fiscalização anuais;	**1.** Planos de fiscalização anuais;	**1.** Planos de fiscalização anuais;	**1.** Planos de fiscalização anuais;	**1.** Planos de fiscalização anuais;	01/05/2026	DRAB	1. Não	Medida por implementar	1. Rever e atualizar o plano anual de fiscalização, assegurando a cobertura adequada de todas as entidades detentoras. 2.Reforçar os recursos humanos e técnicos afetos às atividades de fiscalização, sempre que se verifique insuficiência. 3.Estabelecer prioridades de fiscalização com base na avaliação de risco das entidades detentoras. 4.Assegurar a validação hierárquica da execução do plano de fiscalização e dos desvios identificados.	01/05/2026	1. Sim	1. Medida Principal: Verificação Reforço sobre a validação das EDCB na atualização e fiscalização do ENBP 2. Medida Corretiva adotada: Verificado nas ações de inspeção, quer operacionais quer financeiras.	Integração da verificação do RNBP nos planos anuais de inspeções aos CB, quer de ídolo operacional quer financeiro.	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização da verificação do RNBP nos planos anuais de inspeções aos CB, quer de ídolo operacional quer financeiro.			
						2. Checklists de auditoria;	**2.** Checklists de auditoria;	**2.** Checklists de auditoria;	**2.** Checklists de auditoria;	**2.** Checklists de auditoria;	01/05/2026		2. Não	Medida por implementar	1. Repetir auditorias ou fiscalizações sempre que sejam identificadas falhas na aplicação ou preenchimento das checklists.	01/05/2026	2. Sim	1. Medida Principal: Acrecentado um bloco relativo ao RNBP à checklist de inspeção já existente. 2. Medida Corretiva adotada:Validação na Ação Inspetiva	Acrecentado um bloco relativo ao RNBP à checklist de inspeção já existente.	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização da verificação do RNBP nos planos anuais de inspeções aos CB, quer de ídolo operacional quer financeiro.			
						3. Relatórios obrigatórios com evidências;	**3.** Relatórios obrigatórios com evidências;	**3.** Relatórios obrigatórios com evidências;	**3.** Relatórios obrigatórios com evidências;	**3.** Relatórios obrigatórios com evidências;	01/05/2026		3. Não	Medida por implementar	1. Reforçar a validação das EDCB na fiscalização do RNBP.	01/05/2026	3. Sim	1. Medida Principal: Secção RNBP obrigatória no relatório de inspeção. 2. Medida Corretiva adotada: Relatórios Mensais.	Secção RNBP obrigatória no relatório de inspeção.	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização da verificação do RNBP nos planos anuais de inspeções aos CB, quer de ídolo operacional quer financeiro.			
32		Uso indevido da informação;	M	B	Fraco	**1.** Política clara de proteção de dados e confidencialidade;	**1.** Política clara de proteção de dados e confidencialidade;	**1.** Política clara de proteção de dados e confidencialidade;	**1.** Política clara de proteção de dados e confidencialidade;	**1.** Política clara de proteção de dados e confidencialidade;	10/02/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						2. Registo de acessos e autorizações;	**2.** Registo de acessos e autorizações;	**2.** Registo de acessos e autorizações;	**2.** Registo de acessos e autorizações;	**2.** Registo de acessos e autorizações;	10/02/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						3. Formação sobre RGPD e normas de proteção de informação;	**3.** Formação sobre RGPD e normas de proteção de informação;	**3.** Formação sobre RGPD e normas de proteção de informação;	**3.** Formação sobre RGPD e normas de proteção de informação;	**3.** Formação sobre RGPD e normas de proteção de informação;	29/05/2025		3. Sim	Eficácia Média	1. Implementação de formação aos elementos das EDCB e CB	01/05/2026	3. Sim	1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Formação interna assegurada. Eficácia média em abril.	Manter as medidas corretivas definidas em abril até à sua conclusão.				
33		Deficiências na manutenção do sistema de recenseamento;	M	M	Moderado	**1.** Backups regulares e testes de recuperação;	**1.** Backups regulares e testes de recuperação;	**1.** Backups regulares e testes de recuperação;	**1.** Backups regulares e testes de recuperação;	**1.** Backups regulares e testes de recuperação;	20/02/2026	DRAB	1. Sim	Eficácia Média	1. implementação de redondancia para a RAM, visto ser na responsabilidade da ANEPC	20/02/2026	1. Sim	1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Eficácia média em abril.	Manter as medidas corretivas definidas em abril até à sua conclusão.				
						2. Atualização do software e medidas de ciberseguranca;	**2.** Atualização do software e medidas de ciberseguranca;	**2.** Atualização do software e medidas de ciberseguranca;	**2.** Atualização do software e medidas de ciberseguranca;	**2.** Atualização do software e medidas de ciberseguranca;	20/02/2026		2. Sim	Eficácia Média	1. implementação de redondancia para a RAM, visto ser na responsabilidade da ANEPC	20/02/2026	2. Sim	1. Medida Principal: Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Eficácia média em abril.	Manter as medidas corretivas definidas em abril até à sua conclusão.				
						3. Criação e atualização de Base de Dados mensal;	**3.** Criação e atualização de Base de Dados mensal;	**3.** Criação e atualização de Base de Dados mensal;	**3.** Criação e atualização de Base de Dados mensal;	**3.** Criação e atualização de Base de Dados mensal;	02/0-2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
34		Falta de coordenação entre entidades e corpos de bombeiros;	B	B	Mínimo	**1.** Designação clara de responsáveis por cada entidade;	**1.** Designação clara de responsáveis por cada entidade;	**1.** Designação clara de responsáveis por cada entidade;	**1.** Designação clara de responsáveis por cada entidade;	**1.** Designação clara de responsáveis por cada entidade;	25/08/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						2. Procedimentos formais de envio e validação de dados;	**2.** Procedimentos formais de envio e validação de dados;	**2.** Procedimentos formais de envio e validação de dados;	**2.** Procedimentos formais de envio e validação de dados;	**2.** Procedimentos formais de envio e validação de dados;	25/08/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						3. Reuniões periódicas de acompanhamento;	**3.** Reuniões periódicas de acompanhamento;	**3.** Reuniões periódicas de acompanhamento;	**3.** Reuniões periódicas de acompanhamento;	**3.** Reuniões periódicas de acompanhamento;	13/05/2026		3. Não	Medida por implementar	1. Implementar reuniões periodicas de acompanhamento do RNBP com os elementos responsaveis das EDCB e dos CB	13/05/2026	3. Sim	1. Medida Principal: incluir o RNBP como ponto fixo da agenda da reunião mensal de comandantes e realizar reuniões periódicas de acompanhamento do RNBP com os elementos responsáveis das EDCB e dos CB 2. Medida Corretiva adotada: Realização de acompanhamento ao longo da ação inspetiva.	Foi incluido o RNBP como ponto fixo da agenda da reunião mensal de comandantes. Realizam-se reuniões mensais de comandantes e trimestrais da	Realizam-se reuniões mensais de comandantes e trimestrais SRPC/AHB com as respetivas atas. Onde o RNBP já é ponto de agenda.			
41		Atribuição indevida de benefícios;	M	M	Moderado	**1.** Estabelecer critérios objetivos e documentados para concessão;	**1.** Estabelecer critérios objetivos e documentados para concessão;	**1.** Estabelecer critérios objetivos e documentados para concessão;	**1.** Estabelecer critérios objetivos e documentados para concessão;	**1.** Estabelecer critérios objetivos e documentados para concessão;	01/04/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril. Critérios decorrentes do estatuto social do bombeiro (DLR n.º 21/2010/M, republicado pelo DLR n.º 21/2018/M) e legislação conexa.	B	B	Mínimo	
						2. Registo formal de cada concessão com documentação de suporte;	**2.** Registo formal de cada concessão com documentação de suporte;	**2.** Registo formal de cada concessão com documentação de suporte;	**2.** Registo formal de cada concessão com documentação de suporte;	**2.** Registo formal de cada concessão com documentação de suporte;	01/04/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						3. Auditorias periódicas das concessões;	**3.** Auditorias periódicas das concessões;	**3.** Auditorias periódicas das concessões;	**3.** Auditorias periódicas das concessões;	**3.** Auditorias periódicas das concessões;	01/04/2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.				
						1. Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	05/02/2026		1. Não	Medida por implementar	1. Implementar uma declaração de inexistência de conflitos de interesses dos elementos afetos a esta tarefa.	05/02/2026	1. Sim	1. Medida Principal: Implementação de declaração de inexistência de conflitos de interesses dos elementos afetos à tarefa; 2. Medida Corretiva adotada: Preenchimento da declaração de inexistência de conflitos de interesses dos elementos afetos à	N/A	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização de Declarações de inexistência de conflitos			

42	Supervisão e acompanhamento do regime do estatuto social dos bombeiros, assim como das demais regalias e benefícios sociais	Favorecimento ou nepotismo;	M	B	Fraco	**2.** Rotatividade de gestores responsáveis;	**2.** Rotatividade de gestores responsáveis;	**2.** Rotatividade de gestores responsáveis;	**2.** Rotatividade de gestores responsáveis;	**2.** Rotatividade de gestores responsáveis;	01/04/2026	DRAB	2. Não	Medida por implementar	1. Supervisionar por mais do que um elemento, e posteriormente chefias.	01/04/2026	2. Sim	1. Medida Principal: Verificação por 3 elementos. Quem recociona e regista, verificação por outro elemento e por ultimo chefia. 2. Medida Corretiva adotada: Supervisão por mais do que um elemento.	N/A	Alterado o Grau de Implementação. Ação implementada com a realização da supervisão através de deliberação do CD.							
						3. Supervisão hierárquica ;	**3.** Supervisão hierárquica ;	**3.** Supervisão hierárquica ;	**3.** Supervisão hierárquica ;	**3.** Supervisão hierárquica ;	01/04/2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
43		Falsificação de documentos;	M	B	Fraco	**1.** Verificação documental e cruzamento de dados;	**1.** Verificação documental e cruzamento de dados;	**1.** Verificação documental e cruzamento de dados;	**1.** Verificação documental e cruzamento de dados;	**1.** Verificação documental e cruzamento de dados;	01/05/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
						2. Sistema informatizado com rastreabilidade das concessões;	**2.** Sistema informatizado com rastreabilidade das concessões;	**2.** Sistema informatizado com rastreabilidade das concessões;	**2.** Sistema informatizado com rastreabilidade das concessões;	**2.** Sistema informatizado com rastreabilidade das concessões;	02/01/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
						3. Auditorias aleatórias e periódicas;	**3.** Auditorias aleatórias e periódicas;	**3.** Auditorias aleatórias e periódicas;	**3.** Auditorias aleatórias e periódicas;	**3.** Auditorias aleatórias e periódicas;	01/05/2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
44		Não conformidade com legislação ou regulamentos internos;	B	B	Mínimo	**1.** Manuais internos atualizados com legislação vigente;	**1.** Manuais internos atualizados com legislação vigente;	**1.** Manuais internos atualizados com legislação vigente;	**1.** Manuais internos atualizados com legislação vigente;	**1.** Manuais internos atualizados com legislação vigente;	01/01/2026	DRAB	1. Sim	Eficácia Média	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
						2. Formação continua dos gestores administrativos;	**2.** Formação continua dos gestores administrativos;	**2.** Formação continua dos gestores administrativos;	**2.** Formação continua dos gestores administrativos;	**2.** Formação continua dos gestores administrativos;	16/09/2026		2. Não	Medida por implementar	N/A	16/09/2026	2. Sim	1. Medida Principal: Formação 2. Medida Corretiva adotada: Apoio jurídico na adequação das normas	Proposta: incluir no Plano de Formação Interna (estatuto social do bombeiro e							
						3. Parecer jurídico obrigatório em casos duvidosos;	**3.** Parecer jurídico obrigatório em casos duvidosos;	**3.** Parecer jurídico obrigatório em casos duvidosos;	**3.** Parecer jurídico obrigatório em casos duvidosos;	**3.** Parecer jurídico obrigatório em casos duvidosos;	06/05/2026		3. Sim	Eficácia Média	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
45		Falta de monitorização e reporte;	M	B	Fraco	**1.** Sistema centralizado de gestão de benefícios;	**1.** Sistema centralizado de gestão de benefícios;	**1.** Sistema centralizado de gestão de benefícios;	**1.** Sistema centralizado de gestão de benefícios;	**1.** Sistema centralizado de gestão de benefícios;	05/02/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
						2. Relatórios periódicos de acompanhamento e consolidação;	**2.** Relatórios periódicos de acompanhamento e consolidação;	**2.** Relatórios periódicos de acompanhamento e consolidação;	**2.** Relatórios periódicos de acompanhamento e consolidação;	**2.** Relatórios periódicos de acompanhamento e consolidação;	23/02/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
						3. Indicadores de desempenho como número de benefícios revisados e regularizados;	**3.** Indicadores de desempenho como número de benefícios revisados e regularizados;	**3.** Indicadores de desempenho como número de benefícios revisados e regularizados;	**3.** Indicadores de desempenho como número de benefícios revisados e regularizados;	**3.** Indicadores de desempenho como número de benefícios revisados e regularizados;	23/02/2026		3. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
46		Desalinhamento entre entidades;	B	B	Mínimo	**1.** Procedimentos formais de comunicação entre entidades;	**1.** Procedimentos formais de comunicação entre entidades;	**1.** Procedimentos formais de comunicação entre entidades;	**1.** Procedimentos formais de comunicação entre entidades;	**1.** Procedimentos formais de comunicação entre entidades;	25/08/2026	DRAB	1. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
						2. Supervisão centralizada e padronização de processos;	**2.** Supervisão centralizada e padronização de processos;	**2.** Supervisão centralizada e padronização de processos;	**2.** Supervisão centralizada e padronização de processos;	**2.** Supervisão centralizada e padronização de processos;	25/08/2026		2. Sim	Alta eficácia	N/A	N/A				Eficaz. Mantém-se em execução continua, sem interrupções nem incumprimentos desde abril.							
						3. Reuniões periódicas de alinhamento e auditorias de conformidade;	**3.** Reuniões periódicas de alinhamento e auditorias de conformidade;	**3.** Reuniões periódicas de alinhamento e auditorias de conformidade;	**3.** Reuniões periódicas de alinhamento e auditorias de conformidade;	**3.** Reuniões periódicas de alinhamento e auditorias de conformidade;	13/05/2026		3.Não	Medida por implementar	N/A	13/05/2026	3.Sim	1. Medida Principal: Marcações de Reuniões com as Entidades. 2. Medida Corretiva adotada: Comunicação recorrente.	Proposta: incluir o estatuto social como ponto periódico da reunião trimestral.	Realizam-se reuniões trimestrais SRPC/AHB (próxima em dezembro de 2026) e reuniões mensais de comandantes. Proposta: o estatuto social e os benefícios forem ponto de agenda.							
47	Verificar a correta aplicação das verbas transferidas ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 10/2024/M, de 15/11	Conflito de Interesses;	B	A	Moderado	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	**1.** Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.	01/05/2026	EFA – IRB	1. Não	Minuta em elaboração.	N/A	N/A	Sim	A subscrição da declaração revelou-se um instrumento fundamental, na medida em que legitima a intervenção do subscritor e afasta, a priori, a existência de impedimentos. Trata-se de uma reflexão essencial que deverá ocorrer antes do início de funções.								
						2. Formação sobre impedimentos e causas de suspeição (CPA).	**2.** Formação sobre impedimentos e causas de suspeição (CPA).	**2.** Formação sobre impedimentos e causas de suspeição (CPA).	**2.** Formação sobre impedimentos e causas de suspeição (CPA).	**2.** Formação sobre impedimentos e causas de suspeição (CPA).	30/06/2027		2. Não	A formação não foi disponibilizada.	N/A	N/A	Em curso.	Não foi possível identificar a ação de formação específica pretendida, pelo que se optou por promover internamente uma sessão de esclarecimentos sobre o tema, a qual se encontra, de momento, em fase de preparação.								
48		Uso indevido de Informação	M	M	Moderado	**1.** Formação sobre o RGPD e Lei de acesso aos documentos administrativos.	**1.** Formação sobre o RGPD e Lei de acesso aos documentos administrativos.	**1.** Formação sobre o RGPD e Lei de acesso aos documentos administrativos.	**1.** Formação sobre o RGPD e Lei de acesso aos documentos administrativos.	**1.** Formação sobre o RGPD e Lei de acesso aos documentos administrativos.	2025		1. Sim	Eficaz	Todos os elementos da EFA tem competências na ótica do utilizador referente ao RGPD. Importa aumentar o nível de proeficiência no que se refere à LADA.	01/06/2027	Em curso.	Está a ser preparado uma sessão de esclarecimentos sobre o tema.								
						2. Criação de registos de acesso.	**2.** Criação de registos de acesso.	**2.** Criação de registos de acesso.	**2.** Criação de registos de acesso.	**2.** Criação de registos de acesso.	01/05/2026	EFA – IRB	2. Não	O sistema digital utilizado para o arquivo da informação administrativa não permite a criação de um registo de acesso. Em fase de estudo para uma nova solução.	N/A	N/A	Sim.	Os documentos carregados pelas AHB da RAM são armazenados numa pasta digital, a qual regista quem efetua alterações aos ficheiros e restringe o acesso aos dados.								
						3. Segmentação do acesso à informação com referência às funções que desempenhadas por cada elemento.	**3.** Segmentação do acesso à informação com referência às funções que desempenhadas por cada elemento.	**3.** Segmentação do acesso à informação com referência às funções que desempenhadas por cada elemento.	**3.** Segmentação do acesso à informação com referência às funções que desempenhadas por cada elemento.	**3.** Segmentação do acesso à informação com referência às funções que desempenhadas por cada elemento.	01/05/2026		3. Não	A pasta digital encontra-se a ser reorganizada, posteriormente será criado a segmentação de acesso	N/A	N/A	Sim.	Os documentos carregados pelas AHB da RAM são armazenados numa pasta digital, a qual regista quem efetua alterações aos ficheiros e restringe o acesso aos dados.								
49		Falsificação ou omissão culposa na identificação de não conformidades	M	A	Elevado	1. Implementação de minutas de relatórios de uso obrigatório nas ações de fiscalização e acompanhamento.	1. Implementação de minutas de relatórios de uso obrigatório nas ações de fiscalização e acompanhamento.	1. Implementação de minutas de relatórios de uso obrigatório nas ações de fiscalização e acompanhamento.	1. Implementação de minutas de relatórios de uso obrigatório nas ações de fiscalização e acompanhamento.	1. Implementação de minutas de relatórios de uso obrigatório nas ações de fiscalização e acompanhamento.	01/12/2025		1.Sim	Eficaz	Simplificação das minutas aprovadas, através da verificação transversal de informação	30/09/2026	Sim.	As minutas a adotar foram objeto de simplificação, passando a integrar exclusivamente os elementos essenciais, de forma a viabilizar uma análise transversal da informação.								
						2. Dupla verificação da informação depositada pelas AHB.	2. Dupla verificação da informação depositada pelas AHB.	2. Dupla verificação da informação depositada pelas AHB.	2. Dupla verificação da informação depositada pelas AHB.	2. Dupla verificação da informação depositada pelas AHB.	01/05/2026	EFA – IRB	2. Não	Escassez de recursos humanos	N/A	N/A	Sim.	As informações são verificadas pelos elementos que coadjuvam a EFA, cabendo depois aos elementos em efetividade de funções a sua validação final.								
						3. Rotatividade das equipas de fiscalização e acompanhamento.	3. Rotatividade das equipas de fiscalização e acompanhamento.	3. Rotatividade das equipas de fiscalização e acompanhamento.	3. Rotatividade das equipas de fiscalização e acompanhamento.	3. Rotatividade das equipas de fiscalização e acompanhamento.	2026		3. Sim	Eficaz	N/A	N/A											
50	Planeamento, acompanhamento técnico e fiscalização	Pressões externas	B	A	Moderado	**1.** Canal de denúncia interno.	**1.** Canal de denúncia interno.	**1.** Canal de denúncia interno.	**1.** Canal de denúncia interno.	**1.** Canal de denúncia interno.	01/05/2026	EFA – IRB	1. Sim	Eficaz	Implementar um sistema de triagem de denúncias e prazo para análise	**01/06/2027**	Não.	Não foi possível aplicar a medida corretiva até ao presente.								
						2. Reforço da autonomia técnica na elaboração dos relatórios de fiscalização, ficando excluídos do poder de direção/coordenação.	**2.** Reforço da autonomia técnica na elaboração dos relatórios de fiscalização, ficando excluídos do poder de direção/coordenação.	**2.** Reforço da autonomia técnica na elaboração dos relatórios de fiscalização, ficando excluídos do poder de direção/coordenação.	**2.** Reforço da autonomia técnica na elaboração dos relatórios de fiscalização, ficando excluídos do poder de direção/coordenação.	**2.** Reforço da autonomia técnica na elaboração dos relatórios de fiscalização, ficando excluídos do poder de direção/coordenação.	30/06/2027		2. Não	A aplicação da presente medida implica uma alteração legislativa o que até ao presente não foi possível formalizar.	N/A	N/A	**Em curso.**	Prevê-se que o DLR 10/2024/M, de 15/11, seja revisto até Dezembro de 2026.								

Gestão Financeira

N.º #	Funções / Tarefas	Risco Identificado	Matriz de Risco			Medidas	Grau de Implementação	Monitorização		Responsável	Data prevista de implementação / Data de implementação	Responsável	Monitorização - Abril 2026			Data prevista de implementação / Data de implementação (Da medida corretiva)	Monitorização - Outubro 2026			Observações	Reclassificação do RISCO cujas medidas [iniciais ou corretivas] estão totalmente implementadas		
			PO	IP	GR			Resultados Obtidos/ Justificação da não Implementação	Observações				Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)		Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)		Matriz de Risco		
																					PO	IP	GR
51	Operações Contabilísticas e Tesouraria	Realização de pagamentos sem execução física comprovada, ou aquisição de bens e serviços em montante superior ao contratado.	M	M	Moderado	**1.** Implementação de um fluxo de informação que assegure o registo, validação e acompanhamento de todas as fases do processo de despesa, desde a requisição até ao pagamento. **2.** Promover a segregação de tarefas nas várias fases da realização da despesa e garantir a verificação/validação da informação registada na contabilidade. **3.** Obrigatoriedade de emissão de declaração ou comunicação da recção e aceitação do bem ou serviço pelo **Gestor do Contrato**, como condição prévia ao processamento do pagamento.	**1.** Implementação de um fluxo de informação que assegure o registo, validação e acompanhamento de todas as fases do processo de despesa, desde a requisição até ao pagamento. **2.** Promover a segregação de tarefas nas várias fases da realização da despesa e garantir a verificação/validação da informação registada na contabilidade. **3.** Obrigatoriedade de emissão de declaração ou comunicação da recção e aceitação do bem ou serviço pelo **Gestor do Contrato**, como condição prévia ao processamento do pagamento.	**1.** Implementação de um fluxo de informação que assegure o registo, validação e acompanhamento de todas as fases do processo de despesa, desde a requisição até ao pagamento. **2.** Promover a segregação de tarefas nas várias fases da realização da despesa e garantir a verificação/validação da informação registada na contabilidade. **3.** Obrigatoriedade de emissão de declaração ou comunicação da recção e aceitação do bem ou serviço pelo **Gestor do Contrato**, como condição prévia ao processamento do pagamento.	**1.** Implementação de um fluxo de informação que assegure o registo, validação e acompanhamento de todas as fases do processo de despesa, desde a requisição até ao pagamento. **2.** Promover a segregação de tarefas nas várias fases da realização da despesa e garantir a verificação/validação da informação registada na contabilidade. **3.** Obrigatoriedade de emissão de declaração ou comunicação da recção e aceitação do bem ou serviço pelo **Gestor do Contrato**, como condição prévia ao processamento do pagamento.	01/01/2026 01/01/2026 01/01/2026	DGF	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Medidas implementadas e eficazes na medida em que mitigam o risco identificado.	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A						B	M	Moderado
52		Falhas na gestão de dinheiros e valores públicos.	M	A	Elevado	**1.** Garantir que todas as autorizações de pagamento são visadas pelo Dirigente da Divisão de Gestão Financeira antes de serem submetidas superiormente.	**1.** Garantir que todas as autorizações de pagamento são visadas pelo Dirigente da Divisão de Gestão Financeira antes de serem submetidas superiormente.	**1.** Garantir que todas as autorizações de pagamento são visadas pelo Dirigente da Divisão de Gestão Financeira antes de serem submetidas superiormente.	**1.** Garantir que todas as autorizações de pagamento são visadas pelo Dirigente da Divisão de Gestão Financeira antes de serem submetidas superiormente.	01/01/2026	DGF	1. Sim	Medidas adotadas, consideradas eficazes na redução do risco identificado.	N/A	N/A				**1.** Garantir que todas as autorizações de pagamento são visadas pelo Dirigente da Divisão de Gestão Financeira e os seus	M	A	Moderado
53		Pagamento de despesas sem verificação de situação tributária e contributiva do beneficiário do pagamento.	B	M	Fraco	**1.** Existência de um processo sistemático de controlo de certidões na área da contabilidade.	**1.** Existência de um processo sistemático de controlo de certidões na área da contabilidade.	**1.** Existência de um processo sistemático de controlo de certidões na área da contabilidade.	**1.** Existência de um processo sistemático de controlo de certidões na área da contabilidade.	01/01/2026	DGF	1. Sim	Medidas implementadas, eficazes na medida em que atenuam o risco identificado.	N/A	N/A						B	B	Mínimo
54		Assunção e pagamento de despesas sem prévio e compromisso orçamental.	B	A	Moderado	**1.** Garantir que o sistema de informação orçamental não permite o registo de pagamentos sem o registo prévio de cabimento e compromisso e que não existem pagamentos não registados no sistema.	**1.** Garantir que o sistema de informação orçamental não permite o registo de pagamentos sem o registo prévio de cabimento e compromisso e que não existem pagamentos não registados no sistema.	**1.** Garantir que o sistema de informação orçamental não permite o registo de pagamentos sem o registo prévio de cabimento e compromisso e que não existem pagamentos não registados no sistema.	**1.** Garantir que o sistema de informação orçamental não permite o registo de pagamentos sem o registo prévio de cabimento e compromisso e que não existem pagamentos não registados no sistema.	01/01/2026	DGF	1. Sim	Medidas aplicadas com eficácia na mitigação do risco previamente identificado.	N/A	N/A								
55		Desvio da execução orçamental e controlo do orçamento	M	M	Moderado	**1.** Realizar Relatório de Execução Orçamental, com periocidade mensal.	**1.** Realizar Relatório de Execução Orçamental, com periocidade mensal.	**1.** Realizar Relatório de Execução Orçamental, com periocidade mensal.	**1.** Realizar Relatório de Execução Orçamental, com periocidade mensal.	01/01/2026	DGF	1. Sim	Medidas estabelecidas que contribuem eficazmente para a mitigação do risco identificado.	N/A	N/A								
56	Classificação da Despesa / Cálculo de valores	Erro de processamento nas tarefas.	M	A	Elevado	**1.** Promover a segregação de tarefas. **2.** Controlo de segundo nível pelos superiores hierárquicos quer aquando da verificação das autorizações de pagamento, quer aquando das conferências de final de mês.	**1.** Promover a segregação de tarefas. **2.** Controlo de segundo nível pelos superiores hierárquicos quer aquando da verificação das autorizações de pagamento, quer aquando das conferências de final de mês.	**1.** Promover a segregação de tarefas. **2.** Controlo de segundo nível pelos superiores hierárquicos quer aquando da verificação das autorizações de pagamento, quer aquando das conferências de final de mês.	**1.** Promover a segregação de tarefas. **2.** Controlo de segundo nível pelos superiores hierárquicos quer aquando da verificação das autorizações de pagamento, quer aquando das conferências de final de mês.	01/01/2026 01/01/2026	DGF	1. Sim 2. Sim	Medidas implementadas, cuja eficácia se verifica na redução do risco identificado.	N/A N/A	N/A N/A						B	A	Moderado
57	Transferências bancárias	Erro no destinatário de transferência, com benefício de terceiro.	M	M	Moderado	**1.** Cumprimento das regras de inserção de novos IBANs. **2.** Promover a segregação de funções entre o processamento da despesa e dos pagamentos.	**1.** Cumprimento das regras de inserção de novos IBANs. **2.** Promover a segregação de funções entre o processamento da despesa e dos pagamentos.	**1.** Cumprimento das regras de inserção de novos IBANs. **2.** Promover a segregação de funções entre o processamento da despesa e dos pagamentos.	**1.** Cumprimento das regras de inserção de novos IBANs. **2.** Promover a segregação de funções entre o processamento da despesa e dos pagamentos.	01/01/2026 01/01/2026	DGF	1. Sim 2. Sim	Medidas implementadas, demonstrando eficácia na contenção do risco identificado.	N/A N/A	N/A N/A								
58	Prestação de Informação ao exterior	Risco de deficiente qualidade da informação financeira prestada a entidades externas.	M	M	Moderado	**1.** Conferências da informação intermédia e final. **2.** Auditorias anuais do Fiscal Único **3.** Promoção de segregação de funções e responsabilidades.	**1.** Conferências da informação intermédia e final. **2.** Auditorias anuais do Fiscal Único **3.** Promoção de segregação de funções e responsabilidades.	**1.** Conferências da informação intermédia e final. **2.** Auditorias anuais do Fiscal Único **3.** Promoção de segregação de funções e responsabilidades.	**1.** Conferências da informação **2.** Auditorias anuais do Fiscal Único **3.** Promoção de segregação de	**1.** Conferências da informação intermédia e final. **2.** Auditorias anuais do Fiscal Único **3.** Promoção de segregação de funções e responsabilidades.	01/01/2026 01/01/2026 01/01/2026	DGF	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Medidas adotadas, eficazes na medida em que contribuem para a diminuição do risco identificado.	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A								

Gestão Operacional

N.º #	Funções / Tarefas	Risco Identificado	Matriz de Risco			Medidas	Grau de Implementação	Monitorização		Responsável	Data prevista de implementação / Data de implementação	Responsável	Monitorização - Abril 2026			Data prevista de implementação / Data de implementação (Da medida corretiva)	Monitorização - Abril 2026			Observações	Reclassificação do RISCO cujas medidas [iniciais ou corretivas] estão totalmente implementadas		
			PO	IP	GR			Resultados Obtidos/ Justificação da não Implementação	Observações				Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)		Grau de Implementação a Outubro de 2026 (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção de medida)		Matriz de Risco		
																					PO	IP	GR
59	Gestão do serviço automóvel	Utilização indevida de viaturas	B	B	Mínimo	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas. **3.** Adoção de registos de utilização de viaturas com validação hierárquica.	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas. **3.** Adoção de registos de utilização de viaturas com validação hierárquica.	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas. **3.** Adoção de registos de utilização de viaturas com validação hierárquica.	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas. **3.** Adoção de registos de utilização de viaturas com validação hierárquica.	01/05/2026 01/05/2026 01/05/2026	GIM	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Eficaz Eficaz - com oportunidade de melhoria Eficaz	N/A Otimização dos doumentos de controlo N/A	N/A 01/05/2026 N/A	Sim Eficaz - Minuta atualizadas à realidade atual 	N/A 				B	B	Mínimo
60		Desvio de combustível	M	B	Fraco	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Verificação hierárquica periódica de valores de abastecimentos **3.** Cálculo comparativo de valores médios de consumo de combustível	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Verificação hierárquica periódica de valores de abastecimentos **3.** Cálculo comparativo de valores médios de consumo de combustível	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Verificação hierárquica periódica de valores de abastecimentos **3.** Cálculo comparativo de valores médios de consumo de combustível	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Verificação hierárquica **3.** Cálculo comparativo de valores médios de consumo de combustível	01/05/2026 01/05/2026 01/05/2026	GIM	1. Sim 2. Sim 3. Sim	Eficaz Eficaz Eficaz	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A						B	B	Mínimo
61	Gestão de material	Utilização indevida de materiais e equipamentos	M	B	Fraco	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Implementação de sistema de gestão patrimonial e de stocks, com registo de entradas e saídas. **3.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas.	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Implementação de sistema de gestão patrimonial e de stocks, com registo de entradas e saídas. **3.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas.	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e conduta do SRPC, IP-RAM. **2.** Implementação de sistema de gestão patrimonial e de stocks, com registo de entradas e saídas. **3.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas.	**1.** Divulgação / Conhecimento / Cumprimento do Código de ética e **2.** impementação de sistema de gestão patrimonial e de stocks, com registo de entradas **3.** Utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho devidamente autorizadas.	01/06/2026 01/06/2027 01/06/2027	Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo	1. Sim 2. Em curso 3. Em curso	Eficaz. A divulgação sistemática e a tomada de conhecimento do Código de Ética consolidam a consciencialização dos trabalhadores quanto aos seus deveres de zelo, garantindo um enquadramento normativo claro sobre a correta utilização dos bens públicos afetos ao serviço. Parcialmente Eficaz. O Gabinete de Apoio encontra-se a operacionalizar um sistema dedicado à gestão patrimonial e de stocks. A consolidação desta ferramenta é essencial para assegurar o controlo rigoroso e a rastreabilidade fiável de todas as movimentações (entradas e saídas) de materiais e equipamentos. Parcialmente Eficaz. A normalização da utilização de fichas de requisição e ordens de trabalho encontra-se em fase de implementação. A plena estabilização deste circuito documental é fundamental para garantir que qualquer cedência de material seja rigorosamente precedida da devida autorização e validação da necessidade.	N/A Concluir a implementação e parametrização do sistema de gestão patrimonial e de stocks, assegurando a respetiva formação contínua aos trabalhadores responsáveis pela sua alimentação e controlo. Formalizar de forma estrita o circuito documental interno, garantindo que a entrega de qualquer equipamento ou material de consumo esteja obrigatoriamente condicionada à emissão e aprovação prévia das respetivas fichas de requisição.	N/A 01/06/2027 01/06/2027	Sim Em curso Em curso								
62	POCIR	Deficiente controlo dos custos associados à implementação do POCIR	M	A	Elevado	**1.** Implementação de plano de fiscalização no terreno e auditorias periódicas às equipas e relatórios de execução, no âmbito do cumprimento da Norma Operacional. **2.** Verificação documental dos mapas de pagamento, registos de presença e escalas de pessoal dos elementos integrantes do POCIR, disponibilizados pelas entidades detentoras dos Corpos de Bombeiros **3.** Sistema de validação da faturação emitida pelas Entidades detentoras de Corpos de Bombeiros. **4.** Fiscalização do cumprimento do dispositivo operacional mínimo de prontidão nos quartéis, especialmente durante a vigência do POCIR.	**1.** Implementação de plano de fiscalização no terreno e auditorias periódicas às equipas e relatórios de execução, no âmbito do cumprimento da Norma Operacional. **2.** Verificação documental dos mapas de pagamento, registos de presença e escalas de pessoal dos elementos integrantes do POCIR, disponibilizados pelas entidades detentoras dos Corpos de Bombeiros **3.** Sistema de validação da faturação emitida pelas Entidades detentoras de Corpos de Bombeiros. **5.** Fiscalização do cumprimento do dispositivo operacional mínimo de prontidão nos quartéis, especialmente durante a vigência do POCIR.	**1.** Implementação de plano de fiscalização no terreno e auditorias periódicas às equipas e relatórios de execução, no âmbito do cumprimento da Norma Operacional. **2.** Verificação documental dos mapas de pagamento, registos de presença e escalas de pessoal dos elementos integrantes do POCIR, disponibilizados pelas entidades detentoras dos Corpos de Bombeiros **3.** Sistema de validação da faturação emitida pelas Entidades detentoras de Corpos de Bombeiros. **6.** Fiscalização do cumprimento do dispositivo operacional mínimo de prontidão nos quartéis, especialmente durante a vigência do POCIR.	**1.** Implementação de plano de fiscalização no terreno e auditorias **2.** Verificação documental dos mapas de pagamento, registos de presença e escalas de pessoal dos elementos integrantes do POCIR, disponibilizados pelas entidades detentoras dos Corpos de Bombeiros **3.** Sistema de validação da faturação emitida pelas Entidades detentoras de **7.** Fiscalização do cumprimento do dispositivo	**1.** Implementação de plano de fiscalização no terreno e auditorias periódicas às equipas e relatórios de execução, no âmbito do cumprimento da Norma Operacional. **2.** Verificação documental dos mapas de pagamento, registos de presença e escalas de pessoal dos elementos integrantes do POCIR, disponibilizados pelas entidades detentoras dos Corpos de Bombeiros **3.** Sistema de validação da faturação emitida pelas Entidades detentoras de **8.** Fiscalização do cumprimento do dispositivo operacional mínimo de prontidão nos quartéis, especialmente	01/10/2026 01/01/2026 01/01/2026 01/02/2026	DPCI	1. Em curso 2.Sim 3. Em curso 4. Em Curso	A medida tem-se revelado eficaz, uma vez que as auditorias realizadas pela equipa de Fiscalização, durante este ano de implementação, permitem identificar e triar situações que possam não estar em conformidade. Esta verificação é realizada mensalmente, com base na análise dos registos efetuados na plataforma GESDECIR, onde são registados os operacionais que desempenham funções no âmbito do POCIR, incluindo a Brigada Helitransportada, através do registo diário, demonstrando uma monitorização eficaz A ser realizada pela Equipa de Fiscalização. A medida foi implementada através da recolha diária de informação, por parte do CB, relativa ao Dispositivo de Serviço.	N/A N/A N/A N/A	N/A N/A N/A N/A	1. Sim Sim 1. Sim	Eficaz Eficaz, GESDECIR Eficaz. A capacidade mínima diária é verificada diariamente, e emitida através do briefing diário do cros				B	A	Moderado
63	Resposta ao Socorro	Despacho deficiente de meios de socorro.	M	A	Elevado	**1.** Implementação de Normas Operacionais Permanentes e Normas de Execução Permanente. **2.** Implementação do SIOPS Monitorização. **3.** Triagem de Manchester.	**1.** Implementação de Normas Operacionais Permanentes e Normas de Execução Permanente. **2.** Implementação do SIOPS Monitorização. **3.** Triagem de Manchester.	**1.** Implementação de Normas Operacionais Permanentes e Normas de Execução Permanente. **2.** Implementação do SIOPS Monitorização. **3.** Triagem de Manchester.	**1.** Implementação de Normas Operacionais Permanentes e Normas de Execução Permanente. **2.** Implementação do SIOPS Monitorização. **3.** Triagem de Manchester.	**1.** Implementação de Normas Operacionais Permanentes e Normas de Execução Permanente. **2.** Implementação do SIOPS Monitorização. **3.** Triagem de Manchester.	30/05/2026 30/05/2026 30/01/2026	DPCI SEMER	1.Em curso 2. Em curso 3. Sim	A uniformização de procedimentos, em diversas áreas, tem vindo a ser implementada através da elaboração de NOP e NEP na Sala de Comando e Comunicações (SALOC), de forma a melhorar a resposta do socorro. A implementação do SIOPS Monitorização encontra-se em contínuo desenvolvimento, uma vez que este sistema permite a recolha de informação previamente produzida por diversas entidades, bem como a criação de documentos e de informação considerada relevante para a tomada de decisão Eficaz. Procedimento de auditoria mensal	N/A N/A N/A	N/A N/A N/A	Sim Sim 	Eficaz, procedimentose uniformizados Eficaz, plataforma em contínuo desenvolvimento. Até 10/2026 foram implementadas novas funcionalidades na plataforma 	 Apesar de estar implementada, esta plataforma está em constante desenvolvimento 	INESP 01/2026 – Despacho de Meios no Âmbito do Dispositivo Especial de Combate a Incêndios Rurais (DECIR). Procedimentos Operacionais Relativos ao Aconamento e Operacionalidade do Meio Aéreo e Respetiva Brigada Nota: Face às medidas de controlo e mitigação integralmente executadas, o risco foi reclassificado para um nível residual reduzido, assegurando-se a manutenção de mecanismos contínuos de monitorização e supervisão.	B	A	Moderado

Recursos Humanos

													Monitorização - Abril 2026				Monitorização - Outubro 2026				Reclassificação do RISCO cujas medidas (iniciais ou corretivas) estão totalmente implementadas		
			Matriz de Risco					Monitorização														Matriz de Risco	
N.º #	Funções / Tarefas	Risco Identificado	PO	IP	GR	Medidas	Grau de Implementação	Resultados Obtidos/ Justificação da não Implementação	Observações	Responsável	Data prevista de implementação / Data de implementação	Responsável	Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção da medida)	Data prevista de implementação / Data de implementação (Da medida corretiva)	Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção da medida)	Observações	PO	IP	GR
64	Avaliação de Desempenho	Intervenção no procedimento de avaliação de desempenho de trabalhadores por elementos com relações de parentesco, afinidade ou proximidade pessoal com os avaliados.	B	M	Fraco	**1.** Garantir que nenhum avaliador participa em avaliações de desempenho que envolvam familiares, afins ou pessoas com quem mantenha relação próxima, assegurando a imparcialidade e transparência do processo.					01/12/2025	DORH	1. Sim	Eficaz. A imparcialidade do processo foi integralmente assegurada, não se tendo verificado no período em análise qualquer participação de avaliadores em procedimentos que envolvessem familiares, afins ou pessoas com relações de proximidade pessoal.	N/A	N/A					B	B	Mínimo
						2. Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses.					01/12/2025		2. Sim	Eficaz. Procedeu-se à elaboração da respetiva declaração. Não obstante, no período em apreço, não se identificou qualquer situação suscetível de configurar conflito de interesses, uma vez que não participaram no processo de avaliação familiares, afins ou pessoas com quem exista relação próxima.	N/A	N/A							
						3. Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais					01/12/2025		3. Sim	Eficaz. Os mecanismos de inibição e escusa encontram-se ativos e integrados na cultura organizacional. Embora não se tenha verificado a necessidade de acionar formalmente estes instrumentos no período em análise, a sua eficácia é garantida pela verificação prévia nestes termos.	N/A	N/A							
65		Avaliações de desempenho subjetivas e não fundamentadas.	B	B	Mínimo	**1.** Definição e divulgação de critérios de avaliação objetivos, mensuráveis e alinhados com as funções do colaborador e os objetivos do serviço.					28/02/2026	DORH	1. Sim	Eficaz. Os critérios de avaliação foram previamente definidos de forma objetiva e mensurável, e devidamente divulgados a todos os colaboradores antes do início do ciclo avaliativo. Esta atuação prévia mitigou a subjetividade, garantindo a transparência do processo e o alinhamento das avaliações com os objetivos do serviço.	N/A	N/A							
						2. Análise crítica e validação das propostas de avaliação pelo dirigente máximo do serviço, garantindo a sua fundamentação e coerência.					28/02/2026		2. Sim	Eficaz. A validação das propostas de avaliação pelo dirigente máximo do serviço foi realizada de forma sistemática, com base na apreciação dos avaliados, dos avaliadores e do Conselho Coordenador de Avaliação, assegurando consistência, transparência e conformidade com os princípios do sistema de avaliação.	N/A	N/A							
						3. Implementação de ações de formação obrigatórias para todos os avaliadores sobre a metodologia do SIADAP.					01/06/2027		3. Em curso	Em curso. A medida encontra-se em fase de implementação. No período em avaliação, a formação foi ministrada a dois avaliadores, pelo que a mitigação plena do risco ainda não se encontra assegurada para a totalidade do universo de avaliadores. Encontra-se prevista, para 2026, a realização de ações de formação adicionais, com o objetivo de abranger um número mais alargado de avaliadores, bem como os próprios avaliados, reforçando assim a eficácia da medida.	N/A	N/A	3. Em curso	Em curso. A medida encontra-se em fase de implementação. No período em avaliação, a formação foi ministrada a dois avaliadores, pelo que a mitigação plena do risco ainda não se encontra assegurada para a totalidade do universo de avaliadores. Encontra-se prevista, para 2026, a realização de ações de formação adicionais, com o objetivo de abranger um número mais alargado de avaliadores, bem como os próprios avaliados.				
						4. Direito de Audiência - Garantir o cumprimento rigoroso do direito de audição do avaliado, com registo escrito das alegações e da resposta do avaliador.					01/05/2026		4. Sim	Eficaz. O procedimento acautelou o cumprimento rigoroso do direito de audiência prévia. Todas as reclamações foram devidamente apreciadas pelo Conselho Coordenador de Avaliação (CCA) e submetidas ao Dirigente Máximo para decisão final, assegurando a conformidade procedimental e a adequada tutela dos direitos dos avaliados.	N/A	N/A							
66	Procedimentos de recrutamento	Intervenção na seleção de candidatos por elementos com relações de parentesco, afinidade ou proximidade pessoal com os avaliados.	M	M	Moderado	**1.** Garantir que nenhum membro do júri participa em procedimentos que envolvam familiares, afins ou pessoas com quem mantenha relação próxima, assegurando a imparcialidade e transparência do processo.					01/12/2026	DORH	1. Sim	Eficaz. A imparcialidade foi assegurada na constituição de todos os júris. A ausência de queixas ou impugnações baseadas em parcialidade confirma o cumprimento da medida. O júri é designado pelo Conselho Diretivo do SRPC, IP-RAM.	N/A	N/A					B	B	Mínimo
						2. Subscrição de declaração de inexistência de conflitos de interesses, de acordo com o **Anexo I**					01/12/2026		2. Sim	Eficaz. A medida foi integralmente cumprida em todos os procedimentos abertos no período, com a recolha sistemática das declarações assinadas por todos os membros envolvidos.	N/A	N/A							
						3. Inibição ou escusa de participação em procedimentos em situações de conflito de interesses, em cumprimento com os preceitos legais					01/12/2026		3. Sim	Eficaz. O mecanismo de controlo está implementado e operacional. Embora não tenha havido necessidade de atuação formal de escusas no período, a conformidade é validada pela verificação prévia do Anexo I.	N/A	N/A							
67		Conflito de interesses e parcialidade nos procedimentos de recrutamento	M	M	Moderado	**1.** Impedimento de participação em júris de avaliação de elementos com relações familiares ou de afinidade.					01/12/2026	DORH	1. Sim	Eficaz. A restrição foi rigorosamente aplicada, não se registando qualquer participação de membros com impedimentos legais ou relações de afinidade nos júris constituídos no período em análise.	N/A	N/A					B	B	Mínimo
						2. Rotatividade periódica dos júri e composição transversal das equipas de recrutamento					01/12/2026		2. Sim	Eficaz. O princípio da rotatividade foi aplicado. Sempre que a dotação e a especialização dos recursos humanos o permitiram, assegurou-se a constituição de júris distintos para diferentes procedimentos, mitigando o risco de cristalização das equipas de avaliação.	N/A	N/A							
						3. Registo das deliberações e pareceres, assegurando a rastreabilidade das decisões.					01/12/2026		3. Sim	Eficaz. O processo encontra-se totalmente documentado. Todas as deliberações, métodos de seleção e decisões finais foram formalmente registados e fundamentados em ata, garantindo a total transparência e rastreabilidade processual.	N/A	N/A							
68	Processamento de remunerações	Pagamento de suplementos, abonos ou horas extraordinárias não realizados ou a que o colaborador não tem direito.	B	M	Fraco	**1.** Segregação de Funções - Clara separação entre quem autoriza a realização de trabalho suplementar/atribuição de abonos e quem processa o vencimento.					01/12/2026	DORH	1. Sim	Eficaz. A segregação de funções encontra-se plenamente assegurada através de um fluxo tripartido: o superior hierárquico aprova a realização, o Conselho Diretivo autoriza a despesa e a divisão competente procede à respetiva emissão. Esta separação orgânica previne a concentração de poderes, mitigando o risco da inserção fraudulenta ou errónea de dados. Não obstante, encontra-se em curso a elaboração de uma norma interna destinada a formalizar e consolidar este procedimento, reforçando os mecanismos de controlo interno e garantindo a sua uniformização e rastreabilidade.	N/A	N/A							
						2. Validação Dupla - Implementação de um fluxo de trabalho em que o pedido (e.g., de horas extraordinárias) é validado pelo superior hierárquico direto e posteriormente conferido e aprovado por um nível superior ou pelo serviço de RH					01/12/2026		2. Sim	Eficaz. O fluxo de dupla validação prévia está operacional. A obrigatoriedade de verificação cumulativa assegura que os elementos reportados para pagamento correspondem à realidade prestada e aprovada, evitando processamentos indevidos.	N/A	N/A							
						3. Auditorias Amostrais - Realização de verificações periódicas e aleatórias aos recibos de vencimento, cruzando os dados com os registos de assiduidade e as autorizações emitidas.					30/04/2027		3. Em curso	Parcialmente Eficaz. Embora os controlos prévios funcionem (Medidas 1 e 2), a camada de controlo a posteriori está em fase de operacionalização, pelo que o risco residual não está integralmente coberto pela vertente de auditoria contínua.	Formalizar o plano anual de auditorias amostrais, definindo a metodologia de amostragem e a calendarização das verificações de cruzamento de dados, assegurando a eficácia global do controlo.	30/04/2027	Em curso							
69	Registo de Assiduidade	Inadequado controlo da assiduidade com impacto no processamento salarial	M	M	Moderado	**1.** Formação e sensibilização dos trabalhadores para o correto uso do sistema de gestão de assiduidade.					30/04/2027	DORH	1. Em curso	Parcialmente eficaz. O plano de sensibilização encontra-se em fase de elaboração, com o objetivo de reduzir erros de registo e assegurar a uniformização de procedimentos por todos os colaboradores. Não obstante, o apoio técnico tem vindo a ser prestado de forma pontual, em função das necessidades identificadas, pelo Gabinete de Recursos Humanos, não se encontrando ainda implementado de forma sistemática e transversal a toda a organização.	Concluir a elaboração dos materiais de apoio e calendarizar as sessões de esclarecimento para todas as unidades orgânicas.	30/04/2027	Em curso							
						2. Sistema Biométrico/Digital - Utilização de sistemas de controlo de assiduidade (biométricos, cartão ou digital) que garantam a identificação inequívoca do colaborador.					01/12/2026		2. Sim	Eficaz. O sistema de registo, com recurso ao cartão individual do trabalhador, assegura a identificação inequívoca do colaborador e a fiabilidade do registo temporal, eliminando a possibilidade de inserções manuais arbitrárias. Adicionalmente, embora sejam admitidos registos manuais em situações de serviço externo, os mesmos carecem de validação prévia pelo superior hierárquico, garantindo o adequado controlo e rastreabilidade.	N/A	N/A							
						3. Supervisão Hierárquica - Responsabilização das chefias diretas pela verificação regular e validação dos registos de assiduidade das suas equipas.					30/04/2027		3. Em curso	Parcialmente Eficaz. A validação ocorre de forma pontual e não sistematizada. A ausência de uma rotina de verificação regular impede a deteção precoce de anomalias antes do fecho do mês.	Implementar uma rotina de validação obrigatória (exe: semanal ou quinzenal) por parte das chefias, com registo de conformidade no sistema.	30/04/2027	Em curso							
						4. Revisão mensal das inconformidades detetadas pelo Gabinete de Recursos Humanos, com reporte aos superiores hierárquicos.					30/04/2027		4. Em curso	Parcialmente Eficaz. O Gabinete de Recursos Humanos já efetua a análise e o tratamento das inconformidades no sistema de assiduidade. No entanto, a formalização de um reporte consolidado mensal aos superiores hierárquicos encontra-se em fase de estruturação.	Formalizar o circuito de informação, criando um modelo padronizado de reporte mensal das inconformidades para apresentação periódica ao CD.	30/04/2027	Em curso							
						5. Justificações Obrigatórias: Exigência de justificação documental para todas as ausências e atrasos, a ser inserida no sistema e validada pela chefia.					01/12/2026		5. Sim	Eficaz. O sistema garante que nenhuma ausência ou atraso permaneça sem a devida fundamentação documental validada pela chefia.	N/A	N/A							

Formação

													Monitorização - Abril 2026								Monitorização - Outubro 2026							Reclassificação do RISCO cujas medidas (iniciais ou corretivas) estão totalmente implementadas		
N.º #	Funções / Tarefas	Risco Identificado	Matriz de Risco			Medidas	Grau de Implementação	Monitorização		Responsável	Data prevista de implementação / Data de implementação	Responsável	Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção da medida)		Data prevista de implementação / Data de implementação (Da medida corretiva)	Grau de Implementação (Sim/ Não/ Em curso)	Eficácia da Medida (Se implementada/Razão para a não adoção (se não implementada)	Medidas Corretivas a adotar (Em caso de ineficácia ou não adoção da medida)	Observações		Matriz de Risco		
			PO	IP	GR			Resultados Obtidos/ Justificação da não implementação	Observações														PO	IP	GR
70	Gestão documental dos dossiers técnico pedagógicos	Perda de evidências ou falhas de arquivamento nos dossiers técnico-pedagógicos.	B	A	Moderado	**1.** Implementação de lista de verificação (checklist) obrigatória com dupla validação.					31/12/2027	CFT	1. Em curso	Medida em fase de implementação, prevendo-se melhoria no controlo e integridade dos dossiers técnico-pedagógicos	Reforçar a monitorização periódica e validar a aplicação uniforme das listas de verificação.		**31/12/2027**	**Em curso**	**Medida principal:** Encontra-se prevista a implementação de um software de gestão da formação que permita centralizar e organizar a documentação dos dossiers técnico-pedagógicos, reforçando a rastreabilidade e o controlo das evidências. A eficácia desta medida apenas poderá ser avaliada após a entrada em funcionamento do sistema. **Medida corretiva:** Até à implementação do software, mantém-se em curso a aplicação de listas de verificação e a monitorização periódica dos dossiers, para identificar documentos em falta e corrigir eventuais falhas de arquivo.					
						2. Adoção de procedimentos normalizados de digitalização e arquivo eletrónico seguro.					31/12/2027		2. Em curso	Medida em fase de implementação, prevendo-se melhoria no controlo e integridade dos dossiers técnico-pedagógicos	Reforçar a monitorização periódica e validar a aplicação uniforme dos procedimentos.		**31/12/2027**	**Em curso**	**Medida principal:** Encontra-se prevista a implementação de um software de gestão da formação que permita normalizar a digitalização e centralizar o arquivo eletrónico dos dossiers técnico-pedagógicos. A eficácia da medida será avaliada após a entrada em funcionamento do sistema. **Medida corretiva:** Até à implementação do software, mantém-se em curso a aplicação de listas de verificação e a verificação da aplicação uniforme dos procedimentos de digitalização e arquivo, permitindo identificar e corrigir eventuais					
71		Acesso indevido ou partilha de documentação confidencial.	M	M	Moderado	**1.** Restringir o acesso à informação exclusivamente aos colaboradores devidamente autorizados: **2.** Definir níveis diferenciados de acesso em pastas e plataformas sanithadas. **3.** Assegurar cláusulas de confidencialidade em todos os contratos de prestação de serviços de formador. **4.** Assegurar cláusulas de confidencialidade em todos os contratos de prestação de serviços de formador.					01/01/2025 01/01/2025 01/01/2025 01/01/2025	CFT	1. Sim 2. Sim 3. Sim 4. Sim	Medida implementada e eficaz, garantindo o controlo de acessos e a confidencialidade da informacão Medida implementada e eficaz, garantindo o controlo de acessos e a confidencialidade da informacão Medida implementada e eficaz, garantindo o controlo de acessos e a confidencialidade da informacão Medida implementada e eficaz, garantindo o controlo de acessos e a confidencialidade da informacão	Manter controlo regular dos perfis de acesso e atualizacão das permissões. Manter controlo regular dos perfis de acesso e atualizacão das permissões. Manter controlo regular dos perfis de acesso e atualizacão das permissões. Manter controlo regular dos perfis de acesso e atualizacão das permissões.		-- -- -- --	1. Sim 2. Sim 3. Sim 4. Sim				B	M	Fraco
72		Emissão de certificados sem validação formal da assiduidade ou aproveitamento.	M	M	Moderado	**1.** Implementação de relatório final com parâmetros obrigatórios pré-definidos e validação dupla (formador e coordenação).					01/01/2025	CFT	1. Sim	Medida eficaz, assegurando a validação adequada da assiduidade e aproveitamento	Reforçar auditorias internas ao processo de certificação		--	1. Sim			As verificações internas realizadas confirmaram a aplicação dos parâmetros obrigatórios no relatório final e da validação da assiduidade e do aproveitamento pelo formador e pela coordenação, reforçando o controlo prévio à emissão dos certificados.	B	M	Fraco
						2. Reforço dos mecanismos de controlo documental e verificação cruzada de presenças e avaliações.					01/01/2025		2. Sim	Medida eficaz, assegurando a validação adequada da assiduidade e aproveitamento	Reforçar auditorias internas ao processo de certificação		--	2. Sim			A verificação cruzada dos registos de presenças, das avaliações e da documentação de suporte permitiu confirmar a consistência da informação utilizada na certificação e identificar eventuais divergências para correção.			
73		Carregamento indevido nas plataformas de formação em vigor (RNBP, INEH, SIGIO, PRDAE).	M	M	Moderado	**1.** Implementação de lista de verificação (checklist) obrigatória com dupla validação.					31/12/2027	CFT	1. Em curso	Medida em implementação, com impacto progressivo na redução de erros de carregamento	Reforçar formação interna e validação prévia dos registos		**31/12/2027**	**1. Em curso**	**Medida principal:** A lista de verificação e a dupla validação encontram-se em implementação, permitindo identificar omissões antes do carregamento nas plataformas. **Medida corretiva:** Até à implementação do software de gestão da formação, mantém-se a formação interna e a validação prévia dos registos. O software deverá reforçar a conferência e a rastreabilidade dos dados carregados.					
						2. Adoção de procedimentos normalizados de digitalização e arquivo eletrónico seguro.					31/12/2027		2. Em curso	Medida em implementação, com impacto progressivo na redução de erros de carregamento	Reforçar formação interna e validação prévia dos registos		**31/12/2027**	**2. Em curso**	**Medida principal:** Os procedimentos de digitalização e arquivo eletrónico encontram-se em normalização. O software de gestão da formação permitirá centralizar os documentos de suporte aos registos efetuados nas plataformas. **Medida corretiva:** Até à entrada em funcionamento do software, mantém-se a formação interna e a conferência prévia dos registos com a documentação de suporte. A eficácia global será avaliada após a aplicação sistemática destes procedimentos.					
74	Processo de equivalências e/ou equiparações de formações	Concessão de equivalências e/ou equiparações sem verificação dos requisitos legais.	B	M	Fraco	**1.** Garantir o cumprimento integral dos normativos legais e regulamentares em vigor.					01/12/2026	CFT	1. Sim	Medida eficaz, garantindo o cumprimento dos requisitos legais	Manter verificação documental sistemática		--	**1. Sim**			A verificação prévia dos requisitos legais e da documentação de suporte permite fundamentar as decisões de equivalência e equiparação e reduzir o risco de concessão indevida.	B	M	Fraco
						2. Validação documental obrigatória e registo digital de todas as equivalências e/ou equiparações concedidas.					01/12/2026		2. Sim	Medida eficaz, garantindo o cumprimento dos requisitos legais	Manter verificação documental sistemática		--	**2. Sim**			A validação documental e o registo digital permitem confirmar os elementos que fundamentam cada decisão e assegurar a rastreabilidade.			
75	Processo de recrutamento e seleção de formadores externos	Seleção de candidaturas com base em critérios subjetivos ou sem transparência.	M	M	Moderado	**1.** Abertura de procedimento concursal transparente, com critérios de seleção previamente definidos.					01/12/2026	CFT	1. Sim	Medida eficaz, assegurando transparência e imparcialidade no processo	Reforçar a divulgação dos critérios e registos do processo		--	**1. Sim**			A divulgação dos critérios de seleção e a conservação dos registos do procedimento permitem aos candidatos conhecer as regras aplicáveis e verificar como foram avaliadas as candidaturas.	B	M	Fraco
						2. Segregação de funções nos processos de avaliação e decisão;					01/12/2026		2. Sim	Medida eficaz, assegurando transparência e imparcialidade no processo	Reforçar a divulgação dos critérios e registos do processo		--	**2. Sim**			O registo das intervenções nas fases de avaliação e decisão permite identificar os responsáveis por cada fase e reforça a transparência do processo.			
						3. Cumprimento integral do Código de Ética e do Regulamento Interno da Bolsa de Formadores Externos.					01/12/2026		3. Sim	Medida eficaz, assegurando transparência e imparcialidade no processo	Reforçar a divulgação dos critérios e registos do processo		--	**3. Sim**			A divulgação das regras aplicáveis e a conservação dos registos do processo permitem verificar o cumprimento dos critérios de seleção e fundamentar as decisões tomadas.			
76	Contratação e execução de serviços de formação	Pagamento incorreto ou duplicado de honorários de formadores.	M	M	Moderado	**1.** Implementação de relatório final com parâmetros obrigatórios pré-definidos e dupla validação.					01/12/2026	CFT	1. Sim	Medida eficaz, reduzindo o risco de erro ou duplicação de pagamentos	Manter validação cruzada e auditoria financeira periódica		--	**1. Sim**			Medida implementada e eficaz. A conferência em cada fase permite detetar e corrigir divergências, reduzindo o risco de pagamentos incorretos ou duplicados.	B	M	Fraco
						2. Estabelecimento de dupla validação em todas as fases do processamento de honorários.					01/12/2026		2. Sim	Medida eficaz, reduzindo o risco de erro ou duplicação de pagamentos	Manter validação cruzada e auditoria financeira periódica		--	**2. Sim**			Medida implementada e eficaz. A intervenção de diferentes áreas assegura a verificação dos elementos da competência e reduz o risco de erros no processamento dos honorários.			
						3. Segregação de funções entre as áreas técnica, administrativa e financeira.					01/12/2025		3. Sim	Medida eficaz, reduzindo o risco de erro ou duplicação de pagamentos	Manter validação cruzada e auditoria financeira periódica		--	**3. Sim**						
77		Afetação indevida ou prolongada de formadores sem rotatividade.	M	M	Moderado	**1.** Segregação de funções entre planeamento, execução e avaliação.					31/12/2027	CFT	1. Em curso	Medida parcialmente implementada, com melhoria progressiva na gestão de recursos	Reforçar planeamento e controlo da rotatividade de formadores		31/12/2027	**1. Em curso**	**Medida principal:** A medida encontra-se em curso. A definição de responsabilidades para cada fase contribui para o controlo da afetação dos formadores, mas a eficácia ainda não pode ser avaliada em pleno. **Medida corretiva adotada:** Está a ser reforçada a articulação entre as fases de planeamento, execução e avaliação, de modo a consolidar a separação de funções e permitir verificar a					
						2. Adoção de regime de rotatividade na afetação de formadores externos, garantindo equidade e transparência, mediante disponibilidade.					01/01/2027		2. Em curso	Medida parcialmente implementada, com melhoria progressiva na gestão de recursos	Reforçar planeamento e controlo da rotatividade de formadores		01/01/2027	**2. Em curso**	**Medida principal:** A medida encontra-se em curso. A rotatividade é considerada na afetação dos formadores, tendo em conta a habilitação e disponibilidade, mas ainda não é possível confirmar a eficácia de forma consistente. **Medida corretiva adotada:** Está a ser reforçado o registo das afetações e disponibilidades dos formadores, para acompanhar a rotatividade e identificar situações de afetação prolongada.					
						3. Nomeação de coordenadores de áreas técnicas.					01/12/2025		3. Sim	Medida implementada, com melhoria progressiva na gestão de recursos	Reforçar planeamento e controlo da rotatividade de formadores		--	**3. Sim**	Medida implementada e eficaz. A intervenção dos coordenadores apoia o planeamento e a distribuição dos formadores pelas ações, contribuindo para o acompanhamento da afetação.					
78	Organização de provas de avaliação	Participação de formadores sem perfil técnico adequado.	B	M	Fraco	**1.** Garantir a participação exclusiva de formadores com qualificação técnica especifica e adequada a cada tipologia de prova;	**1.** Garantir a participação exclusiva de formadores com qualificação técnica especifica e adequada a cada tipologia de prova;	**1.** Garantir a participação exclusiva de formadores com qualificação técnica especifica e adequada a cada tipologia de prova;	**1.** Garantir a participação exclusiva de formadores com qualificação técnica especifica e adequada a cada tipologia de prova;		01/12/2025	CFT	1. Sim	Medida eficaz, assegurando adequação técnica dos intervenientes	Reforçar critérios de seleção e avaliação continua		--	**1. Sim**			Medida implementada e eficaz. A verificação prévia das qualificações assegura que os formadores envolvidos possuem o perfil técnico adequado à tipologia de cada prova.			
						2. Promover a diversificação dos instrumentos e métodos de avaliação ao longo do tempo.	**2.** Promover a diversificação dos instrumentos e métodos de avaliação ao longo do tempo.	**2.** Promover a diversificação dos instrumentos e métodos de avaliação ao longo do tempo.	**2.** Promover a diversificação dos instrumentos e métodos de avaliação ao longo do tempo.	**2.** Promover a diversificação dos instrumentos e métodos de avaliação ao longo do tempo.	31/12/2027		2. Em curso	Medida globalmente eficaz, assegurando adequação técnica dos intervenientes	Reforçar critérios de seleção e avaliação continua		31/12/2027	**2. Em curso**	**Medida principal:** Em curso. A diversificação permite avaliar diferentes competências, mas a aplicação ainda não está consolidada em todas as provas, pelo que a eficácia não pode ser plenamente aferida. **Medida corretiva adotada:** Está a ser reforçada a revisão dos instrumentos e métodos de avaliação, em articulação com os responsáveis técnicos, para adequá-los a cada tipologia de prova e acompanhar os resultados da aplicação.					
79	Gestão de taxas de serviços	Aplicação incorreta das taxas previstas na portaria em vigor.	B	M	Fraco	**1.** Cumprimento rigoroso da Portaria em vigor e das tabelas de taxas aprovadas;	**1.** Cumprimento rigoroso da Portaria em vigor e das tabelas de taxas aprovadas;	**1.** Cumprimento rigoroso da Portaria em vigor e das tabelas de taxas aprovadas;	**1.** Cumprimento rigoroso da Portaria em vigor e das tabelas de taxas aprovadas;	**1.** Cumprimento rigoroso da Portaria em vigor e das tabelas de taxas aprovadas;	01/12/2025	CFT	1. Sim	Medida eficaz, garantindo correta aplicação das taxas	Manter validação prévia e controlo administrativo		--	**1. Sim**			Medida implementada e eficaz. A consulta da Portaria e das tabelas aprovadas permite identificar a taxa aplicável antes da cobrança, reduzindo o risco de aplicação de valores incorretos.	B	M	Fraco
						2. Segregação de funções entre proposta, verificação e aplicação das taxas.	**2.** Segregação de funções entre proposta, verificação e aplicação das taxas.	**2.** Segregação de funções entre proposta, verificação e aplicação das taxas.	**2.** Segregação de funções entre proposta, verificação e aplicação das taxas.	**2.** Segregação de funções entre proposta, verificação e aplicação das taxas.	01/12/2025		2. Sim	Medida eficaz, garantindo correta aplicação das taxas	Manter validação prévia e controlo administrativo		--	**2. Sim**			Medida implementada e eficaz. A verificação por intervenientes distintos permite detetar eventuais divergências antes da aplicação da taxa.			
80	Credenciação e licenciamentos	Irregularidades no licenciamento de programas de DAE em locais de acesso público	B	M	Fraco	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	01/12/2025	SEMER	1. Sim	Medida eficaz, assegurando conformidade dos processos de licenciamento	Reforçar auditorias e uniformização de procedimentos		--	**1. Sim**			Eficaz. A conferência técnica e administrativa permite identificar desconformidades antes da decisão de licenciamento.			
						2. Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem o licenciamento e garantam uniformidade nos critérios de licenciamento.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem o licenciamento e garantam uniformidade nos critérios de licenciamento.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem o licenciamento e garantam uniformidade nos critérios de licenciamento.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem o licenciamento e garantam uniformidade nos critérios de licenciamento.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem o licenciamento e garantam uniformidade nos critérios de licenciamento.	31/12/2027		2. Em curso	Iniciar processo de auditorias aleatórias aos locais licenciados	Reforçar auditorias e uniformização de procedimentos		31/12/2027	**2. Em curso**	**Medida principal:** Em curso. A aplicação das checklists e normas técnicas contribui para uniformizar a análise dos processos de licenciamento, mas ainda não está suficientemente consolidada para avaliar plenamente a eficácia. **Medida corretiva adotada:** O processo de auditorias aleatórias aos locais licenciados ainda não foi iniciado. A eficácia só poderá ser avaliada após a realização das primeiras auditorias.					
81		Irregularidades na acreditação de entidades formadoras de DAE	B	M	Fraco	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	**1.** Dupla validação - técnica e administrativa dos processos de credenciação.	01/12/2025	SEMER	1. Sim	Medida eficaz, garantindo rigor nos processos de acreditação	Manter atualização continua dos referenciais técnicos		--	**1. Sim**			Eficaz. A conferência técnica e administrativa permite identificar eventuais desconformidades antes da decisão de acreditação.	B	M	Fraco
						2. Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem a acreditação e garantam uniformidade nos critérios de acreditação.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem a acreditação e garantam uniformidade nos critérios de acreditação.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem a acreditação e garantam uniformidade nos critérios de acreditação.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem a acreditação e garantam uniformidade nos critérios de acreditação.	**2.** Adoção e aplicação sistemática de checklists e normas técnicas, que sustentem a acreditação e garantam uniformidade nos critérios de acreditação.	01/12/2025		2. Sim	Medida eficaz, garantindo rigor nos processos de acreditação	Manter atualização continua dos referenciais técnicos		--	**2. Sim**			Eficaz. A utilização de critérios documentados uniformiza a análise dos processos e reduz o risco de irregularidades na acreditação.			