



PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Novembro de 2017

Controlo de versões:

N.º de Versão	Data de aprovação	Descrição
00	2015/06/18	Criação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
01	2015/10/09	Revisão decorrente do projeto de relatório emitido pela IGF no âmbito do processo de designação da Autoridade de Gestão do PO APMC - Processo n.º 2015/194/A2/659
02	2016/05/05	Revisão decorrente das conclusões do Relatório de Avaliação do Risco do PO ISE, de abril de 2016
03	2017/11/07	Revisão decorrente das conclusões do Relatório de Avaliação do Risco do PO ISE e do PO APMC, de setembro de 2017

Índice

1. Enquadramento	5
2. Âmbito de aplicação e objetivos	6
3. Caracterização da autoridade de gestão	8
3.1 Missão, Visão e Valores	8
3.2 Estrutura organizacional e descrição de funções.....	9
3.3 Contratualização com organismos intermédios	18
3.4 Tipologias de operações geridas diretamente pela AG.....	20
3.5 Instrumentos de gestão	21
3.6 Desafios dos Programas	23
4. Avaliação do risco da Autoridade de Gestão	26
4.1 Funções e responsabilidades	26
4.2 Metodologia	27
4.3 Identificação dos riscos.....	31
4.4 Avaliação dos riscos de gestão.....	45
4.4.1 Matrizes de nível de risco bruto	45
4.4.2 Matrizes de risco residual.....	57
4.4.3 Plano de ação e matrizes de risco alvo.....	68
4.4.3.1 Plano de ação de 2017: identificação dos novos controlos previstos.....	68
4.4.3.2 Matrizes de risco alvo.....	72
4.4.4 Conclusões	84
4.5 Monitorização da estratégia antifraude e de gestão do risco dos Organismos Intermédios.....	85
5. Monitorização e revisão do Plano.....	86
6. Divulgação do Plano.....	88
7. Anexos	89
Anexo I – Lista de infrações	90
Anexo II – Metodologia de avaliação do risco	91
Anexo III – Matrizes de risco da Autoridade de Gestão	96

1. ENQUADRAMENTO

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas da Autoridade de Gestão (AG) do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (PO ISE) e do Programa de Apoio às Pessoas Mais Carenциadas em Portugal (PO APMC) identifica as situações potenciadoras de riscos de gestão, incluindo os de fraude e de corrupção, elenca os controlos que minimizam a sua probabilidade de ocorrência e impacto e define o plano de ação que agrega todos os novos controlos previstos, bem como os respetivos responsáveis. Define, ainda, os mecanismos de monitorização e revisão periódica do processo de gestão do risco, nomeadamente de fraude. Consubstancia, desta forma, um instrumento de gestão fundamental e de grande utilidade para a AG.

Na sequência da segunda avaliação do risco do PO ISE e do PO APMC, cujas conclusões se encontram vertidas no Relatório de Avaliação do Risco do PO ISE e do PO APMC de setembro de 2017, torna-se necessário proceder à revisão do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da AG aprovado pela Comissão Diretiva em 2016/05/05.

A revisão do Plano foi efetuada em alinhamento com:

- A regulamentação comunitária para o período de programação 2014-2020, que traduz a especial importância que a Comissão Europeia (CE) atribui ao combate à fraude e à adoção de medidas antifraude eficazes e proporcionadas que tenham em conta todos os riscos identificados;
- A estratégia antifraude estabelecida pela Inspeção-Geral de Finanças (IGF), na qualidade de Serviço de Coordenação Antifraude (AFCOS), que determina a implementação de medidas antifraude, incluindo a avaliação do risco de fraude a efetuar pela AG. As ações a desenvolver neste âmbito encontram-se plasmadas na Norma n.º 04/AD&C/2015, de 2015/04/23, emitida pelo órgão de coordenação técnica do Portugal 2020 (Agência para o Desenvolvimento e Coesão, I.P. – Agência, I.P.);
- A Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção do Tribunal de Contas (CPC), publicada no DR, II Série, n.º 140, de 22 de julho, através da qual todos os organismos públicos são instados a elaborar Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, bem como relatórios anuais sobre a execução dos mesmos;
- A Recomendação do CPC de 1 de julho de 2015, segundo a qual os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas devem identificar, de modo exaustivo, os riscos de gestão.

Neste seguimento, e de forma a corresponder à Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2015, a AG alargou o âmbito da sua avaliação do risco, de forma a abranger todos os riscos de gestão, ou seja, não apenas os riscos de fraude ou de corrupção e infrações conexas, mas também os riscos de ocorrência de erros ou irregularidades não intencionais no âmbito da execução dos Programas. Nesta conformidade, o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCC) da AG passa a denominar-se **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas (PPRG)**.

A coordenação do processo de preparação e elaboração do Plano é da responsabilidade da Unidade de Coordenação (UC).

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO E OBJETIVOS

O presente PPRG aplica-se à AG do PO ISE e do PO APMC – Comissão Diretiva (CD), Secretários Técnicos, Coordenadores e demais colaboradores dos Programas.

Assim, a identificação dos riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, abrange todas as unidades orgânicas/assessoria da AG, a saber: CD, Assessoria dos Sistemas de Informação (ASI), Unidade de Gestão Institucional (UGI), Unidade de Auditoria e Controlo (UAC), Unidade Financeira e Monitorização Estratégica (UFME), Unidade de Coordenação (UC), Unidade de Gestão Operacional I (UGO I), Unidade de Gestão Operacional II (UGO II), Unidade de Gestão Operacional III (UGO III) e Unidade de Gestão Operacional V (UGO V). Ou seja, as responsabilidades da AG em matéria de gestão do risco abrangem, para além das unidades que concentram a atividade operacional dos Programas, a atividade exercida pelas unidades orgânicas de apoio.

Cumpra aqui referir que a estrutura orgânica acima descrita é a que decorre da publicação do Despacho n.º 4698/2017 - *Alteração do Secretariado Técnico da Autoridade de Gestão do Programa Operacional Temático Inclusão Social e Emprego*, de 31 de maio de 2017, que procede à extinção da UGO IV, o qual produz efeitos a partir de 31 de janeiro de 2017.

Apesar de o PGRIC de 2016 prever que os exercícios de avaliação do risco do PO ISE e do PO APMC seriam efetuados de forma separada para cada um deles, no âmbito dos trabalhos preparatórios deste segundo exercício de avaliação, constatou-se que, face aos novos pressupostos de desenvolvimento do processo de gestão do risco, tal opção deixara de ser exequível, tanto mais que a avaliação a realizar em cada um dos Programas tem, agora, que abranger todas as unidades, incluindo as de apoio, a ASI e a CD, sendo grande parte das atividades e riscos a elas associados transversais aos dois Programas. Neste contexto, em 11/01/2017, mediante despacho exarado na informação n.º 28/UC/2017, de 6 de janeiro, a CD decidiu reconsiderar a opção prevista no primeiro PGRIC, aprovado em 2015, determinando que os exercícios de avaliação do PO ISE e do PO APMC sejam efetuados em simultâneo, por uma mesma equipa de avaliação.

Importa, igualmente, definir o objeto dos riscos a tratar, ou seja, clarificar o conceito de irregularidade, bem com os associados à fraude nas suas múltiplas variantes.

Para este efeito, importa ter presente o conceito de irregularidade definido no ponto 36 do artigo 2.º do Regulamento (UE) n.º 1303/2013, de 17 de dezembro:

«uma violação do direito da União ou do direito nacional relacionado com a sua aplicação, resultante de um ato ou omissão de um operador económico envolvido na execução dos FEEI que tenha, ou possa ter, por efeito lesar o orçamento da União através da imputação de uma despesa indevida ao orçamento da União».

Refira-se, deste modo, que o conceito de “irregularidade” é vasto e cobre irregularidades intencionais e não intencionais, sendo este último aspeto o elemento diferenciador face ao conceito de fraude. Por seu turno, os riscos de fraude configuram factos que envolvem potenciais desvios no desenvolvimento da atividade do PO ISE e do PO APMC. É no âmbito do primeiro que se centra o presente Plano.

No domínio das irregularidades intencionais enquadram-se os seguintes conceitos, considerados para efeitos de elaboração do presente Plano, cuja descrição consta do Anexo I - Lista de Infrações:

- Fraude
- Corrupção:
 - ✓ Corrupção Passiva
 - ✓ Corrupção Ativa

- **Infrações Conexas¹:**
 - ✓ Tráfico de influências
 - ✓ Peculato
 - ✓ Concussão
 - ✓ Suborno
 - ✓ Participação Económica em Negócio
 - ✓ Abuso de poder

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão tem, assim, como objetivos:

- a) Identificar riscos de gestão, designadamente os de fraude, corrupção e infrações conexas relativamente a cada uma das unidades/assessoria/CD;
- b) Com base no apuramento dos riscos, identificar controlos de mitigação existentes;
- c) Apresentar controlos adicionais, quando assim se justifique, vertidos em plano de ação, com a identificação dos responsáveis envolvidos na respetiva implementação, bem como das datas limite para o efeito;
- d) Verificar, com base num processo regular de acompanhamento, o nível de eficácia dos controlos adotados e o estado de implementação dos controlos adicionais;
- e) Reforçar e consolidar os procedimentos e mecanismos de prevenção de comportamentos associados à fraude e corrupção;
- f) Fomentar uma cultura de responsabilidade e de integridade de não corrupção, transversal a toda a AG.

¹ Conforme terminologia do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC).

3. CARACTERIZAÇÃO DA AUTORIDADE DE GESTÃO

O Acordo de Parceria que Portugal submeteu à CE, designado por Portugal 2020, consagra a política de desenvolvimento económico, social, ambiental e territorial necessária para apoiar, estimular e assegurar um novo ciclo nacional de crescimento e de criação de emprego.

Os Fundos Europeus Estruturais e de Investimento (FEEI) constituem uma contribuição decisiva para a recuperação económica do país e para a transformação estrutural da economia portuguesa, devendo as políticas públicas cofinanciadas por tais fundos concentrar-se na promoção do crescimento e do emprego.

Complementarmente, o Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenциadas (FEAC) visa reforçar a inclusão social e promover a coesão social na União Europeia, concorrendo, em última análise, para o objetivo de erradicar a pobreza e a exclusão social em Portugal.

Em concertação com a Estratégia Europa 2020, o PO ISE visa contribuir para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo e para a coesão económica, social e territorial, através da promoção de uma economia baseada em elevadas taxas de emprego, da melhoria das qualificações e da luta contra a pobreza e a exclusão social. Complementarmente, o PO APMC constitui uma resposta especificamente dirigida às formas de pobreza mais acentuadas (privação material), através da concessão de apoios com vista à aquisição e distribuição de géneros alimentares e ou bens de primeira necessidade.

A dotação financeira comunitária do PO ISE abrange, em regra, as regiões menos desenvolvidas do Continente – Norte, Centro e Alentejo – sendo a prossecução da sua ação no território complementada, na perspetiva dos FEEI, pela ação dos Programas Regionais, nos termos do Acordo de Parceria.

Apenas no âmbito da Iniciativa Emprego Jovem (IEJ), emoldurada num eixo específico do PO ISE (Eixo 2), os apoios a conceder beneficiam todas as categorias de regiões, ou seja, as regiões do Norte, Centro, Alentejo, Algarve, Lisboa, bem como as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, dado que todas elas cumprem um dos critérios de elegibilidade para apoio em IEJ, isto é, apresentam uma taxa de desemprego jovem igual ou superior a 25%.

O PO APMC abrange todo o território português, incluindo a Região Autónoma dos Açores e da Madeira.

3.1 Missão, Visão e Valores

Missão	• Apoiar ações que promovam maior inclusão social e melhor emprego em Portugal
Visão	• Ser um parceiro decisivo e de confiança para um Portugal mais inclusivo, com mais e melhores empregos
Valores	• Integridade; Confiança; Inovação
Lema	• Acreditamos no valor das pessoas

3.2 Estrutura organizacional e descrição de funções

O funcionamento da AG assenta numa estrutura de missão que integra dois órgãos: a CD e o Secretariado Técnico.

A CD é constituída por um presidente e por duas vogais executivas, sendo apoiada por um Secretariado Técnico que, funcionando sob a sua responsabilidade, exerce as competências que lhe sejam atribuídas, nomeadamente as previstas no artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro.

Em matéria de constituição e funcionamento do Secretariado Técnico, a Resolução de Conselho de Ministros n.º 73-B/2014, de 16 de dezembro, institui o seguinte:

- ✓ Dotação máxima de 88 elementos, entre secretários técnicos, técnicos superiores, assistentes técnicos, assistentes operacionais e coordenadores de projeto;
- ✓ Um número máximo de quatro equipas de projeto de cariz temporário, a funcionar em simultâneo, as quais serão lideradas por coordenadores de projeto;
- ✓ Apoio logístico e administrativo assegurado pela Secretaria-Geral do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e Segurança Social (SG-MTSSS).

Através do Despacho n.º 4698/2017, de 31 de maio de 2017, com efeitos a partir de 31 de janeiro de 2017, foi alterada a estrutura do Secretariado Técnico da AG, tendo sido extinta a UGO IV e transferidas as respetivas competências para a UGO III.

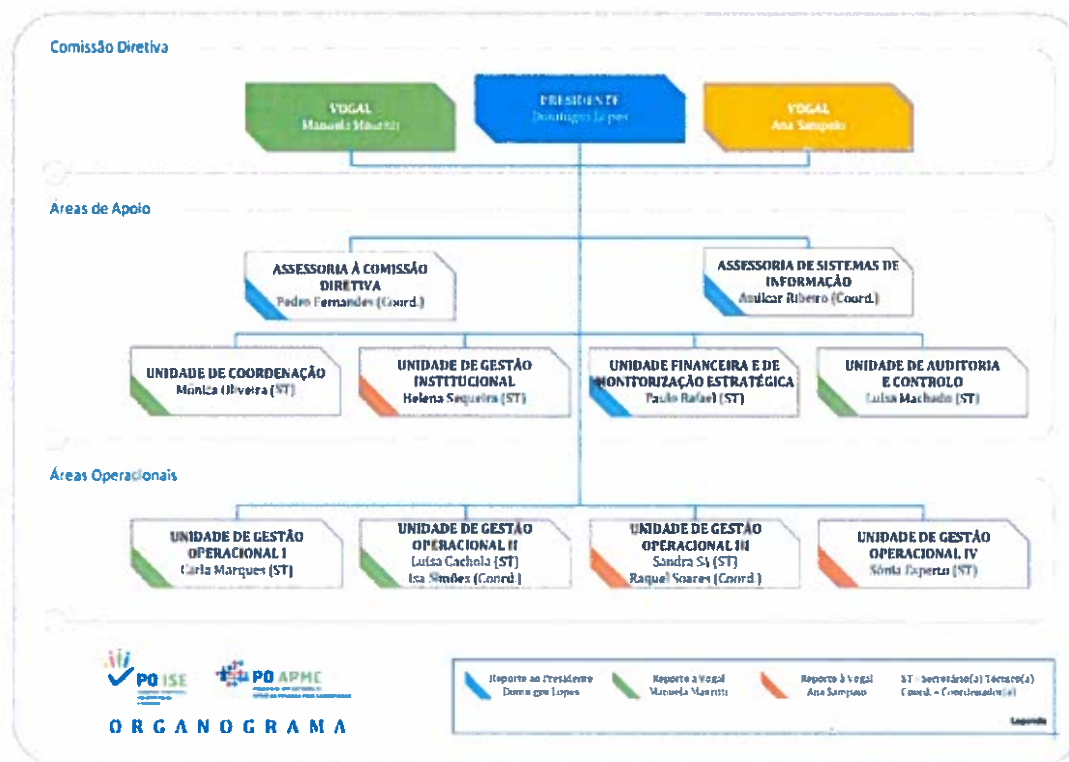
Posteriormente, através do Despacho n.º 6426/2017, datado de 10 de julho, que produz efeitos a 1 de junho de 2017, foram designados dois novos coordenadores de equipas de projeto, um afeto a uma nova assessoria criada pelo mesmo despacho – Assessoria à Comissão Diretiva (ACD) -, com funções de apoio ao sistema de informação do PO APMC e apoio nas áreas consideradas prioritárias pela CD e, o outro, com funções de apoio ao exercício das competências da equipa de projeto da UGO III.

O segundo exercício de avaliação do risco da AG, cujas conclusões se suportam no presente Plano, foi realizado com base na estrutura orgânica em vigor à data de operacionalização da primeira fase de avaliação (mapeamento de atividades e risco), ou seja, no início de fevereiro de 2017. Assim, e tendo esta última alteração ao Secretariado Técnico ocorrido já na fase derradeira do processo (julho de 2017), o segundo exercício de avaliação não pôde contemplar a avaliação dos riscos de gestão da nova assessoria criada (ACD).

Importa ainda referir que, na sequência desta alteração da estrutura orgânica da AG, a designação da UGO V foi ajustada para UGO IV, conforme reflete o organograma atualmente em vigor. No entanto, no âmbito do exercício de avaliação do risco de 2017 refletido neste Plano, esta unidade surge ainda identificada como UGO V.

O Secretariado Técnico é atualmente composto por 83 elementos, que se encontram organizados em 8 Unidades e 2 Equipas de Projeto, promovendo uma matriz de especialização funcional, que aproveita, de forma inteligente e sustentada, o conhecimento técnico e experiência acumulados pelos seus recursos humanos, maioritariamente transitados das estruturas do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN).

O organograma que abaixo se apresenta fornece uma visão esquemática da estrutura organizacional da AG, bem como das respetivas dependências hierárquicas e funcionais.



O modelo morfológico adotado avoca uma natureza marcadamente horizontal, consubstanciando-se em dois níveis hierárquicos distintos: um primeiro nível representado pela CD e um segundo nível representado pelos secretários técnicos das 8 Unidades e um terceiro nível representado pelos coordenadores.

Conforme decorre do atrás exposto, e pese embora se promova, no âmbito da equipa de projeto, uma certa autonomia funcional, pela natureza específica das áreas onde a mesma intervém, determinou-se que os coordenadores da ASI e da ACD respondem diretamente à CD, sendo que as coordenadoras das UGO II e III respondem, em primeira linha, aos respetivos Secretários Técnicos.

As competências da CD encontram-se definidas no artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro (Modelo de Governação), no âmbito das quais desempenha, nomeadamente, as seguintes funções:

Atividades Principais	Detalhe das Funções Exercidas
Definição, implementação e monitorização do sistema de gestão e controlo (PO ISE e PO APMC)	Assegurar a conformidade da gestão e execução dos PO com os normativos europeus e nacionais aplicáveis
	Aprovar as descrições de sistemas de gestão e controlo e manuais de procedimentos da AG
	Aprovar os manuais de procedimentos dos OI
	Aprovar e assegurar a execução do Plano de Comunicação do PO ISE e do Plano de Ações de Comunicação do PO APMC
	Aprovar e assegurar a execução do Plano de Avaliação do PO ISE
	Apresentar à CE os relatórios anuais e final de execução dos PO, após aprovação pela CA
	Celebrar os contratos de delegação de competências com os OI
	Aprovar os manuais de procedimentos dos OI
	Monitorizar e supervisionar o funcionamento dos sistemas de gestão e controlo interno
	Supervisionar o exercício das competências delegadas nos OI

	Emitir orientações técnicas, administrativas e financeiras relativas às candidaturas submetidas a financiamento, ao processo de apreciação das mesmas e ao acompanhamento das operações aprovadas (circulares, guias, etc.), destinadas aos colaboradores e aos beneficiários
	Dirigir e supervisionar a estratégia antifraude e a gestão do risco dos Programas
	Aprovar os instrumentos da política antifraude da AG
	Aprovar os Planos de Prevenção de Riscos de Gestão e os relatórios de avaliação anual do risco
	Aprovar os Relatórios de Execução dos Planos de Prevenção de Riscos de Gestão
	Aprovar os relatórios de avaliação anual do risco
	Convocar e preparar as reuniões da CA, partilhar com os membros a documentação a analisar e elaborar as respetivas atas
	Submeter à análise da CA as questões que afetem o desempenho do PO, bem como os progressos realizados na implementação do plano de avaliação, o seguimento dado às conclusões dos estudos de avaliação, e a execução da estratégia de comunicação
	Submeter à apreciação e aprovação da CA a metodologia e os critérios de seleção das operações
	Submeter à apreciação e aprovação da CA os relatórios de execução anuais e finais
	Submeter à apreciação e aprovação da CA o plano de avaliação do PO ISE e as suas eventuais alterações
	Submeter à apreciação e aprovação da CA a estratégia de comunicação do PO ISE e as suas eventuais alterações
	Submeter à apreciação e aprovação da CA as propostas de alteração e reprogramação dos PO
	Submeter à apreciação da CIC Portugal 2020 as propostas de revisão e de reprogramação financeira
	Submeter à aprovação da AD&C a lista de organismos intermédios dos PO e os termos das respetivas delegações de competências, para posterior submissão à aprovação da CIC Portugal 2020
	Submeter a parecer da AD&C as propostas de regulamentação específica ou de eventuais alterações, para posterior submissão à aprovação da CIC Portugal 2020
	Submeter à aprovação da CIC Portugal 2020 os regimes de financiamento específicos
	Submeter à aprovação da CIC Portugal 2020 os modelos de custos simplificados, após parecer favorável da AD&C
	Submeter à aprovação da AD&C as propostas de avisos para apresentação das candidaturas, as quais são posteriormente sujeitas à apreciação da CIC Portugal 2020
Emissão de decisões (PO ISE e PO APMC)	Emitir parecer sobre as propostas de decisão de financiamento apresentadas para cada concurso, incluindo as situações de overbooking
	Emitir as decisões sobre as candidaturas (aprovação, indeferimento ou arquivamento)
	Emitir as decisões sobre os pedidos de alteração (aprovação, indeferimento ou arquivamento)
	Emitir as decisões sobre os pedidos de reembolso e os pedidos de pagamento de saldo
	Emitir as decisões de revogação das decisões de aprovação das operações
	Emitir as notificações de suspensão de pagamentos
	Aprovar a programação das verificações no local (anual e os acréscimos, motivados, designadamente por motivo de risco ou denúncias)
	Aprovar a programação anual de auditoria interna
Gestão Corrente dos Programas	Aprovar o Relatório Anual de Auditoria Interna
	Representar a AG
	Verificar que são cumpridas as necessárias condições de cobertura orçamental das operações
	Assegurar a boa gestão dos recursos físicos, humanos e dos sistemas de informação
	Aprovar o lançamento dos procedimentos de recrutamento de pessoal
	Aprovar o lançamento dos procedimentos de aquisição de bens e serviços

O **Secretariado Técnico** encontra-se organizado em 8 Unidades distintas e 2 Assessorias, cujos conteúdos funcionais podem ser resumidos da seguinte forma:

- ✓ **Unidade de Gestão Institucional (UGI):** unidade de apoio à qual compete assegurar a gestão administrativa, patrimonial e de recursos humanos, bem como a política de comunicação, de avaliação e o apoio jurídico.

A esta unidade foram, assim, adstritas as seguintes funções:

Atividades Principais	Detalhe das funções exercidas
Gestão da política de comunicação (PO ISE/PO APMC)	Elaborar, monitorizar e implementar o Plano de Comunicação do PO ISE e do PO APMC
	Garantir o cumprimento das regras de informação e publicidade estabelecidas nos normativos europeus e nacionais aplicáveis, através da adequada informação aos beneficiários e potenciais beneficiários
	Assegurar a dinamização das ações de comunicação e publicidade do PO ISE e do PO APMC
	Gerir e disponibilizar os conteúdos dos sites e da intranet, bem como as redes sociais após o seu desenvolvimento
	Organizar eventos e sessões de informação para os beneficiários em articulação e a pedido das restantes Unidades
Gestão da política de avaliação (PO ISE/PO APMC)	Participar no processo de elaboração do Plano Global de Avaliação do Portugal 2020
	Elaborar o Plano de Avaliação do PO ISE e assegurar as respetivas atualizações face a modificações da AD&C
	Assegurar a realização das avaliações previstas no Plano de Avaliação
	Assegurar que as avaliações são realizadas em conformidade com as disposições europeias e nacionais aplicáveis
Apoio jurídico e contencioso (PO ISE/PO APMC)	Organizar os processos judiciais em suporte digital
	Assegurar o contencioso administrativo
	Emitir pareceres jurídicos
Gestão de recursos humanos (PO ISE/PO APMC)	Elaborar e manter atualizado o regulamento de funcionamento e horário de trabalho
	Elaborar e manter atualizado o Manual de Acolhimento
	Elaborar e implementar os planos de formação
	Assegurar a comunicação da assiduidade dos colaboradores à SG-MTSSS
	Participar nos processos de recrutamento de colaboradores
	Promover e acompanhar o processo de avaliação de desempenho dos colaboradores
Gestão administrativa e patrimonial (PO ISE/PO APMC)	Gerir o parque automóvel
	Gerir o imobilizado
	Gerir o economato
	Participar nos procedimentos de contratação pública
Gestão corrente (PO ISE/PO APMC)	Assegurar os circuitos de documentação, interna e externa
	Criar e disponibilizar o estacionário (<i>templates</i> para a documentação produzida no PO ISE e PO APMC)
	Articular com a SG-MTSS no âmbito dos serviços partilhados e do apoio administrativo prestado à Autoridade de Gestão

- ✓ **Unidade Financeira e Monitorização Estratégica (UFME):** unidade de apoio à qual compete garantir a gestão financeira das dotações dos Programas e a monitorização estratégica dos seus objetivos e resultados.

Assim, esta unidade é responsável por:

Atividades Principais	Detalhe das Funções Exercidas
Gestão financeira dos Programas	Propor as dotações financeiras indicativas a afetar a cada concurso, tendo por base o quadro de programação financeira por eixo, tipologia de operações e ano de programação
	Avaliar as dotações efetivas disponíveis para aprovação, no respeito pelo quadro de programação financeira por eixo prioritário, por tipologia de operações e por ano de programação
	Propor para aprovação à CD as dotações a afetar a cada concurso para efeitos de posterior cabimentação
	Avaliar e propor à aprovação da CD taxas de overbooking das dotações para aprovação por tipologia de operações e/ou concurso, quer no âmbito da intervenção da AG quer no âmbito da intervenção de OISG
	Avaliar e informar as UGO e os OISG das dotações potenciais disponíveis
	Proceder à cabimentação das propostas de aprovação previamente à audiência prévia aos beneficiários, com base nas dotações potenciais disponíveis.
	Apurar mensalmente a despesa declarada pelas entidades beneficiárias, validada e aprovada pela AG/OI
	Compilar mensalmente a despesa validada e aprovada por tipologia de operações, ventilada por OI, nos casos aplicáveis
	Estabelecer, em colaboração com a AC, um cronograma para apresentação dos pedidos de pagamento ao longo do exercício contabilístico
	Submeter os pedidos de pagamento à AC, para efeitos de certificação e envio à CE
	Manter registos informatizados da despesa declarada à AC e dos montantes retirados na sequência da anulação, na totalidade ou em parte, da contribuição para uma operação
	Elaborar e transmitir à AC, com a periodicidade legalmente definida, as previsões de pedidos de pagamento à CE, para o exercício contabilístico em curso e para o exercício contabilístico seguinte
	Monitorizar o progresso dos Programas no sentido de garantir a sua boa execução
	Monitorizar a execução financeira, através da produção de indicadores financeiros por eixo prioritário, por tipologia de operações, por ano, por região e por OISG
	Monitorizar a execução dos Programas no sentido de garantir o cumprimento da regra N+3
	Analisar o desempenho de cada uma das tipologias de operações que permita fundamentar as propostas de taxas de overbooking das dotações a apresentar à CD para aprovação;
	Submeter à CD propostas de reprogramação financeira intra-eixo, no caso do PO ISE, ou por cada tipo de privação considerado, no caso do PO APMC
	Analisar as eventuais propostas de reprogramação financeira dos Programas
	Preparar e fundamentar as propostas de revisão e de reprogramação dos Programas a submeter a apreciação e aprovação da CIC Portugal 2020
	Propor, à aprovação da CD, orientações financeiras que promovam o bom desempenho dos Programas
	Assegurar a recolha e o tratamento de dados financeiros e estatísticos sobre a execução dos Programas, necessários para os exercícios de avaliação estratégica e operacional.
Acompanhamento dos pagamentos aos beneficiários em colaboração com a entidade pagadora (PO ISE e PO APMC)	Assegurar a regularidade e atempação dos pagamentos aos beneficiários em colaboração com a entidade pagadora
	Comunicar à entidade pagadora as situações de suspensão de pagamentos
	Emitir as autorizações de pagamento
	Emitir pedidos de pagamento à entidade pagadora, garantindo a suficiência das informações que a habilitem a processar o pagamento direto aos beneficiários nos prazos legais
	Proceder à compensação de créditos entre operações de uma mesma entidade no âmbito do mesmo Programa e notificar as entidades do procedimento efetuado
	Identificar as autorizações de pagamento que configuram reversões de créditos a favor da entidade pagadora, quando integradas num pedido de pagamento submetido à entidade pagadora
	Garantir o registo no SI FSE dos pagamentos e dos montantes a recuperar
	Proceder à gestão das garantias bancárias
	Proceder às estimativas das dotações FSE e CPN a inscrever anualmente no orçamento da entidade pagadora

	Monitorizar, em colaboração com a entidade pagadora, os fluxos da conta dos Programas, garantindo permanentemente a suficiência de recursos disponíveis para efetuar os pagamentos aos beneficiários
	Proceder à elaboração das previsões de pedidos de pagamento para envio à entidade pagadora
Cobrança junto dos beneficiários de apoios indevidamente recebidos (PO ISE e PO APMC)	Apurar os montantes a recuperar nas componentes comunitária e nacional e manter o seu registo contabilístico
	Verificar a possibilidade da restituição ser efetivada através do procedimento de compensação de créditos no âmbito do Programa Operacional
	Registar no Sistema Contabilístico de Dívidas do FEDER, FSE e Fundo de Coesão para o Portugal 2020 (SCD2020) os montantes indevidamente pagos (em vigor no período PT2020 Definitivo)
	Registar no SI FSE os montantes indevidamente pagos e transferir para a entidade pagadora apenas os processos de recuperação por reposição (em vigor no período PT2020 Contingência)
	Garantir que o SCD2020 se mantém permanentemente atualizado
Monitorização estratégica (PO ISE)	Definir os indicadores de realização e de resultado para cada tipologia de operações do PO ISE
	Elaborar instruções aos beneficiários em matéria de indicadores
	Criar fichas de indicadores para cada tipologia de operações do PO ISE
	Monitorizar os indicadores de realização e resultado do PO ISE
	Participar na elaboração dos relatórios anuais de execução do PO ISE e do PO APMC
Gestão corrente (PO ISE e PO APMC)	Dar contributos para a elaboração dos avisos, em matéria de dotações e de indicadores
	Articular com as diversas unidades, assessoria da AG e OI em matéria de gestão financeira e monitorização estratégica dos Programas

- ✓ **Unidade de Auditoria e Controlo (UAC):** unidade de apoio à qual compete acompanhar as ações de auditoria desenvolvidas pelos organismos externos e realizar o respetivo follow-up, bem como a gestão e acompanhamento do tratamento das denúncias, a programação das verificações no local, a monitorização das verificações de gestão e a monitorização da taxa de erro.

Esta unidade tem as seguintes funções:

Atividades Principais	Detalhe das Funções Exercidas
Acompanhamento das auditorias desenvolvidas por organismos externos (PO ISE e PO APMC)	Preparar e acompanhar os trabalhos de terreno no âmbito das auditorias externas
	Elaborar os contraditórios às auditorias externas
	Receber e tratar os relatórios finais das auditorias de operações (nomeadamente no que respeita à elaboração das fichas de auditoria e de extensão) e de sistemas
	Efetuar o follow-up da implementação das recomendações constantes dos relatórios finais das auditorias externas
Monitorização dos resultados das auditorias externas e das verificações de gestão (PO ISE e PO APMC)	Programar as verificações no local da AG
	Monitorizar a programação e execução das verificações no local dos OISG
	Analisar a natureza e extensão dos erros e deficiências detetados em auditorias e verificações de gestão (taxa de erro dos PO)
	Elaborar a síntese anual dos relatórios finais de auditoria e dos controlos realizados
Comunicação e acompanhamento das Irregularidades (PO ISE e PO APMC)	Comunicar as irregularidades aos organismos competentes
	Acompanhar o desenvolvimento dos processos relacionados com as irregularidades e efetuar a sua atualização
Tratamento e acompanhamento das denúncias (PO ISE e PO APMC)	Registar e pré-analisar as denúncias rececionadas
	Analisar as denúncias por meio de verificações administrativas reativas quando não existem pedidos de reembolso submetidos ou quando as operações já se encontram encerradas
	Encaminhar as denúncias para verificação de gestão pelas UGO ou propor a inserção da operação visada na programação das verificações no local
	Encerrar o processo de denúncia
	Articular com o Curador do Beneficiário

Articulação com Unidades/Assessoria e OI	Assegurar o interface com toda as instâncias europeias e nacionais competentes
	Acompanhar as auditorias desenvolvidas por organismos externos e dos processos de denúncia
	Efetuar as participações aos organismos competentes

- ✓ **Unidade de Coordenação (UC):** unidade à qual compete criar os instrumentos de gestão e de controlo dos Programas, designadamente nas áreas da gestão do risco e da estratégia antifraude, bem como desenvolver a sua monitorização, coordenação e avaliação, com vista a garantir uma resposta uniforme por parte da AG e a qualidade das operações apoiadas. Compete-lhe ainda preparar, coordenar e monitorizar a estratégia antifraude e de gestão do risco dos Programas. Esta unidade é ainda responsável pela programação e execução das auditorias internas, incluindo das auditorias de conformidade e das auditorias de *reperformance* a realizar no âmbito da supervisão aos OI.

Esta unidade é responsável por:

Atividades Principais	Detalhe das funções exercidas
Criação e Implementação dos Instrumentos de gestão dos Programas	Elaborar e atualizar as Descrições de Sistemas de Gestão e Controlo e os Manuais de Procedimentos
	Analisar a conformidade dos Manuais de Procedimentos dos OI
	Definir e conceber os instrumentos da estratégia antifraude e de gestão do risco
	Elaborar os relatórios de execução anual
	Elaborar as propostas de modelos de custos simplificados
	Validar os avisos para apresentação de candidaturas
Implementação da estratégia antifraude e de gestão do risco dos Programas	Zelar pela aplicação do CEC
	Gerir e implementar os exercícios anuais de avaliação do risco
	Elaborar o relatório de avaliação anual do risco
	Monitorizar o Plano de Ação Anual
	Elaborar o relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas
	Rever o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas
Programação e execução das atividades de auditoria interna dos Programas, incluindo de supervisão aos OI	Definir a programação anual da auditoria interna e o plano anual de auditoria interna
	Executar as auditorias internas programadas
	Efetuar o <i>follow-up</i> das recomendações decorrentes dos relatórios de auditoria
	Elaborar o Relatório Anual de Auditoria Interna para efeitos de incorporação nas contas anuais
	Acompanhar e monitorizar a implementação da estratégia antifraude dos OI
	Acompanhar e monitorizar os processos de avaliação do risco de gestão dos OISG
	Prestar aos OI o apoio necessário no âmbito da estratégia antifraude e da gestão do risco
	Realizar auditorias de supervisão (auditorias de conformidade e exercícios de <i>reperformance</i>) aos OI
Gestão corrente da unidade (PO ISE e PO APMC)	Assegurar a articulação entre as diversas unidades e assessorias da AG, com vista à uniformização de procedimentos e ao aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão (descrições de sistemas, manuais, notas explicativas das grelhas de análise, <i>checklists</i> de verificação de gestão, etc.)
	Elaborar orientações técnicas (Circulares Normativas, Guias, etc)
	Tratar as questões encaminhadas através do Balcão2020 ou através da caixa de correio institucional
	Colaborar com as restantes unidades na preparação de respostas aos beneficiários e emitir os pareceres que se revelem necessários
	Elaborar pedidos de parecer à AD&C sempre que se identifiquem matérias que careçam de clarificação
	Elaborar e/ou validar os algoritmos financeiros das candidaturas
	Zelar pela atualização dos conteúdos disponibilizados na <i>intranet</i> e nos <i>sites</i> dos Programas

✓ **Unidades de Gestão Operacional (UGO):**

UGO I – Formação: unidade à qual compete assegurar a seleção das operações, o acompanhamento da execução e a realização das respetivas verificações de gestão, no âmbito de tipologias de operações do PO ISE que enquadram atividades de natureza formativa.

UGO II – Emprego: unidade à qual compete assegurar a seleção das operações, o acompanhamento da execução e a realização das respetivas verificações de gestão, no âmbito das tipologias de operações do PO ISE maioritariamente focalizadas na área do emprego.

UGO III – Igualdade e Inclusão Social²: unidade à qual compete assegurar a seleção das operações, o acompanhamento da execução e a realização das respetivas verificações de gestão, no âmbito das tipologias de operações do PO ISE centradas na área da igualdade e inclusão social.

UGO IV – FEAC e Apoios à Deficiência³: unidade à qual compete assegurar a seleção das operações, o acompanhamento da execução e a realização das respetivas verificações de gestão, no âmbito das medidas do PO APMC e das tipologias de operações do PO ISE associadas à área dos apoios à deficiência.

Deste modo, competem as estas unidades as seguintes funções:

Atividades Principais	Detalhe das Funções Exercidas
Análise, seleção e alteração das operações (PO ISE e PO APMC)	Elaborar as propostas de algoritmos financeiros
	Efetuar a análise de admissibilidade, técnica e financeira das candidaturas e dos pedidos de alteração
	Efetuar as propostas de decisão de aprovação, indeferimento ou arquivamento das candidaturas (com overbooking ou não) e dos pedidos de alteração à CD
	Assegurar os procedimentos de audiência prévia de interessados
	Assegurar os procedimentos de notificação aos beneficiários
	Assegurar os procedimentos de designação do gestor de procedimento e respetiva notificação aos beneficiários
	Assegurar os procedimentos inerentes à constituição da operação (devolução do termo e inserção de NIB)
	Assegurar os procedimentos de confirmação da comunicação da data de início/reinício das operações
Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente, validação de despesa e pagamentos (PO ISE e PO APMC)	Realizar as verificações administrativas
	Realizar as verificações no local
	Analisar as denúncias encaminhadas pela UAC, por via de verificações administrativas reativas ou no local
	Efetuar o acompanhamento das recomendações decorrentes das verificações de gestão
	Tratar os relatórios de verificação administrativa reativa elaborados pela UAC
	Tratar as fichas de auditoria e de extensão encaminhadas pela UAC
	Tratar as recomendações/conclusões constantes das fichas de auditoria e/ou fichas de extensão decorrentes de auditorias de operações, remetidas pela UAC
	Propor à UAC a participação de irregularidades detetadas no âmbito das verificações de gestão, junto dos organismos competentes
	Efetuar as propostas de decisão de aprovação dos pedidos de reembolso e saldo à CD

² Em resultado da alteração da estrutura do Secretariado Técnico da AG do PO ISE por via do Despacho n.º 4698/2017, de 31 de maio de 2017, a UGO III assumiu as tipologias de operações da extinta UGO IV, passando a designar-se UGO III – Igualdade e Inclusão Social.

³ No âmbito do exercício de avaliação do risco de 2017 esta unidade surge ainda designada por UGO V.

	Efetuar as propostas de revogação da decisão de aprovação à CD
	Assegurar os procedimentos de audiência prévia de interessados
	Assegurar os procedimentos de notificação aos beneficiários
	Confirmar a situação dos beneficiários em matéria de idoneidade e dívidas (AT, SS, FEEL e FEAC (*))
	Efetuar a validação para a emissão das autorizações de pagamento
	Produzir as notificações de suspensão de pagamentos
Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI (PO ISE e PO APMC)	Realizar as reuniões previstas no contrato de delegação de competências
	Prestar o apoio necessário ao exercício adequado das competências delegadas
	Colaborar na preparação de respostas aos beneficiários, sempre que necessário
Atividades transversais (PO ISE e PO APMC)	Definição e parametrização do SI FEAC, em articulação com o ISS, I.P., ISSA, IP, ISS-RAM, IP (PO APMC)(*):
	• Conceber, desenvolver e manter os módulos necessários ao SI FEAC que cumpram os requisitos de funcionamento do PO APMC;
	• Disponibilizar o sistema de informação (FEAC) aos OI contratualizados (ISS, IP, ISSA, IP, ISS-RAM, IP) e fornecer apoio técnico às respetivas estruturas;
	• Elaborar os Desenhos Técnico-Funcionais e os manuais de utilização do SI FEAC
	Produzir os avisos para apresentação de candidaturas, no âmbito de procedimentos concursais ou convites
	Organizar os dossiers digitais das operações
	Tratar as questões encaminhadas através do Balcão2020 ou através da caixa de correio institucional
	Solicitar à UC colaboração na elaboração de respostas aos beneficiários ou a emissão de pareceres
	Colaborar com a UC e a UAC na criação dos instrumentos de gestão e no desenvolvimento das auditorias
	Assegurar a adequada implementação dos instrumentos de gestão, designadamente das notas explicativas das grelhas de análise e das <i>checklists</i> das verificações de gestão
	Reportar à UC eventuais insuficiências nos instrumentos de gestão e fazer propostas de melhoria
	Participar no planeamento e elaboração de conteúdos do site do PO APMC (*)
	Participar no planeamento de ações de informação e publicidade do PO APMC (*)

(*) aplicável apenas à UGO V.

- ✓ **Assessoria de Sistemas de Informação (ASI):** assessoria à qual compete conceber, implementar e monitorizar as políticas e estratégias para as tecnologias de informação e comunicação do PO APMC e do PO ISE, bem como a consolidação de métodos, recursos, processos e infraestruturas tecnológicas e a articulação com a Agência, I.P. na gestão dos sistemas integrados de informação, indispensáveis à gestão dos Programas.

A esta Assessoria competem as seguintes funções:

Atividades Principais	Detalhe das funções exercidas
Gestão dos Sistemas de Informação utilizados pela AG (Balcão2020, SI FSE, SSN2020, SI AUDIT2020, SM PT2020, SDC, SI a Desenvolver) em articulação com a AD&C.	Gerir os utilizadores nos diferentes sistemas de informação da AG (SI FSE, SSN2020, SI AUDIT, SM PT2020, SDC 2020, SI a Desenvolver - envio de convites, parametrização de perfis, reporte de conflitos ao Balcão 2020)
	Assegurar a representação da AG do PO ISE nos Grupos de Trabalho constituídos pelo Órgão de Coordenação Técnica do Portugal 2020 no âmbito da definição dos sistemas de informação
	Desenhar os requisitos para os diversos formulários e fases dos circuitos do SI FSE, bem como validar os DTF em articulação com as unidades da AG.
	Realizar os testes aos sistemas de informação em articulação com as diferentes unidades da AG
	Reportar ao Órgão de Coordenação Técnica do Portugal 2020 os erros de ambiente de teste e de produção detetados no SI FSE, via <i>Bugnet</i> (TFS-FSE), com indicação do nível de prioridade
	Assegurar o histórico dos mapas produzidos diariamente pelo SI FSE, quanto a candidaturas, reembolsos e pagamentos
	Assegurar as respostas aos pedidos de esclarecimentos dos beneficiários, em articulação com as unidades da AG
	Garantir a inserção dos avisos do PO ISE no Balcão 2020 e respetivas alterações
	Acompanhar as auditorias aos sistemas de informação

Gestão das Infraestruturas hardware e software (em articulação com a SG-MTSSS e o II, I.P.)	Gerir as redes informáticas, incluindo redes físicas, virtuais e <i>wireless</i> (PO ISE, POPH, PRODEP, POEFDS, etc...)
	Gerir os equipamentos informáticos, assegurando a assistência técnica ao parque informático subcontratado a uma empresa externa
	Propor e participar nos processos de aquisição de equipamentos e/ou serviços informáticos
	Prestar apoio informático aos utilizadores
	Realizar formação interna relacionada com o <i>Hardware</i> e <i>Software</i> específicos da AG
	Instalar <i>software</i> específico consoante as necessidades da AG
	Gerir os utilizadores da rede PO ISE (inclui as caixas de correio eletrónico dos utilizadores, bem como as institucionais).
	Garantir a disponibilidade do sistema de assiduidade Milénio
	Garantir a disponibilização das infraestruturas
Gestão Corrente	Apoiar na disponibilização de conteúdos
	Garantir cumprimento dos prazos externos ou internos, aquando a total disponibilidade das condições para a respetiva gestão
	Identificar a insuficiente colaboração/articulação das unidades da AG, dos OI, AD&C, SG-MTSSS e II, I.P, que põe em causa a qualidade das atividades no quadro de competências da ASI e o cumprimento dos respetivos prazos definidos e reportar à CD

- ✓ **Assessoria à Comissão Diretiva (ACD):** assessoria à qual compete prestar apoio à Comissão Diretiva em áreas consideradas prioritárias, definidas visando a boa gestão e execução dos Programas.

Considerando que a ACD não se encontra abrangida pelo segundo exercício de avaliação do risco, por ter sido criada na fase derradeira do processo, não foi ainda efetuado o mapeamento das atividades principais desta assessoria e, por conseguinte, não se procede, nesta sede, à identificação das suas atividades principais e ao detalhe das respetivas funções exercidas.

3.3 Contratualização com organismos intermédios

Nos termos previstos no artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro, a AG delegou funções de gestão em determinados organismos, com vista a melhorar os níveis de eficácia e de eficiência, bem como superar insuficiências qualitativas ou quantitativas dos seus recursos técnicos, humanos ou materiais. Estas entidades assumem perante a AG a qualidade de organismos intermédios (OI).

No âmbito do PO ISE, a mencionada delegação de competências envolve, à data, 8 OI, tendo para o efeito sido celebrados 11 contratos de delegação de competências (3 OI intervêm, simultaneamente, na qualidade de organismos intermédios com subvenção e sem subvenção global).

No âmbito do PO APMC, a delegação de competências envolve 3 OI, que intervêm exclusivamente na qualidade de organismos intermédios com subvenção, tendo sido celebrado um contrato de delegação de competências com cada um deles.

Tipo de OI	Identificação do OI
PO ISE	
Organismos Intermediários com Subvenção Global (OISG)	Alto Comissariado para as Migrações, I.P. (ACM, I.P.)
	Comissão para a Igualdade de Género (CIG)
	Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.)
	Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.)
	Estrutura de Missão Portugal Inovação Social (EMPIS)
Organismos Intermediários sem Subvenção Global (OISS)	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.)
	Cooperativa António Sérgio para a Economia Social (CASES)
	Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL)
	Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.)
	Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.)
	Estrutura de Missão Portugal Inovação Social (EMPIS)
PO APMC	
Organismos Intermediários com Subvenção Global (OISG)	Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.)
	Instituto da Segurança Social dos Açores (ISSA, I.P.R.A.)
	Instituto da Segurança Social da Madeira (ISS, I.P.-RAM)

Nos OISG foram delegadas competências de gestão de determinadas tipologias de operações, entre as quais a obrigação de adotar medidas antifraude eficazes e proporcionadas, tendo em conta os riscos identificados (alínea c) do n.º 2 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro).

Tendo por base a extensão das competências que lhes foram delegadas, os OISG encontram-se obrigados a definir uma estratégia antifraude e a desenvolver, autonomamente, o seu processo de avaliação do risco, designadamente de fraude, em alinhamento com a metodologia geral adotada pela AG e em estrito respeito pelas instruções emanadas pela Agência, I.P. através da já mencionada Norma n.º 4/AD&C/2015.

Neste contexto, e com objetivo de verificar o cumprimento das responsabilidades dos OISG nesta matéria, em particular o desenvolvimento dos seus exercícios de avaliação do risco e a revisão dos seus Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, a AG procedeu, em sede da sua própria avaliação anual do risco, à monitorização da estratégia antifraude destes organismos.

Por seu turno, nos OISS apenas foram delegadas pela AG determinadas competências específicas, centradas maioritariamente no processo de seleção das candidaturas adstritas a uma ou mais tipologias de operações e na realização das verificações no local.

Assim sendo, a gestão de riscos, designadamente de fraude, no âmbito das atividades delegadas nos OISS, é da responsabilidade da AG, cabendo aos OISS, em conformidade com os Manuais de Procedimentos aprovados, colaborar com a AG no âmbito dos processos de avaliação regular do risco e prestar todas as informações necessárias sobre as atividades exercidas na sua esfera de competências e os riscos/controles a elas associados.

Neste contexto, a AG considerou essencial desenvolver, em sede da sua própria avaliação do risco, a monitorização da implementação da estratégia antifraude dos OISS, bem como conhecer e apreciar os resultados dos seus exercícios de avaliação dos riscos, em concreto no âmbito das atividades delegadas.

De referir que a EMPIS e o ISS, I.P. (enquanto OI do PO ISE) foram apenas auscultados, no âmbito deste processo de monitorização, quando à sua intervenção na qualidade de OISS, na medida em que não detêm ainda atividade operacional nem Manual de Procedimentos aprovado pela AG no âmbito das tipologias de operações em que intervêm como OISG.

3.4 Tipologias de operações geridas diretamente pela AG

As responsabilidades da AG em matéria de gestão do risco estendem-se a 58 tipologias de operações do PO ISE e a 3 tipologias de operações do PO APMC, que são geridas diretamente pela própria AG.

Destaca-se, contudo, que 12 das 58 tipologias de operações do PO ISE não estão ainda reguladas por Manual de Procedimentos da AG, por motivo de indefinição das prioridades de política pública ou por inexistência dos respetivos instrumentos de política pública, pelo que apenas puderam ser compreendidas no âmbito deste segundo exercício de avaliação do risco um total de 46 tipologias de operações do PO ISE.

Assim, identificam-se nas tabelas seguintes as tipologias de operações do PO ISE e do PO APMC abrangidas pelas conclusões expostas neste presente Plano, assinalando-se a azul mais escuro as 10 tipologias de operações do PO ISE em que se verifica partilha de responsabilidades com OISS:

PO ISE	
Cód.	Tipologia de Operações
1.01	Estágios para adultos
1.02	Apoios à contratação para adultos
1.03	Estágios para jovens
1.04	Apoios à contratação para jovens
1.08	Formação modular para empregados e desempregados
1.09	Vida Ativa para desempregados
1.10	Cheque formação
1.12	Desenvolvimento e modernização das instituições
1.13	Desenvolvimento de estruturas de apoio ao emprego (GIP)
1.15	Investimento na Infraestrutura do SPE
1.16	Reforço da capacitação institucional dos Parceiros Sociais com assento na CPCS
2.01	Vida Ativa IEJ
2.02	Programa Retomar
2.03	Estágios IEJ
2.04	Emprego Jovem Ativo
2.05	PEPAL
2.06	Estágios PEPAC – Missões
2.07	Inov Contacto
2.08	Apoios à contratação
2.09	Empreende Já - Rede de Perceção e Gestão de Negócios
2.10	COOP Jovem
2.11	Programa de Reconversão Profissional - AGIR (Açores)
2.12	Estagiar T (Açores)
2.13	Programa de Incentivo à Inserção do Estagiar L e T (PIIE) Açores
2.14	Integra (Açores)
2.15	Projetos locais de empreendedorismo jovem (Açores)
2.16	Estágios Madeira
3.02	Apoio ao emprego de pessoas com deficiência e ou incapacidade
3.03	Formação modular para DLD
3.04	Vida Ativa para DLD
3.05	Capacitação para a inclusão

3.10	Contratos locais de desenvolvimento social (CLDS)
3.11	Programa Escolhas
3.13	Formação e sensibilização para um voluntariado de continuidade
3.14	Ações de sensibilização e campanhas
3.17	Instrumentos específicos de proteção das vítimas e de acompanhamento de agressores na violência doméstica
3.23	Rede local de intervenção social (RLIS)
3.27	Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante
3.29	Formação de Técnicos de Reabilitação
3.30	Formação de Profissionais do Setor da Saúde
3.31	Sensibilização e (in)formação de suporte às reformas nos serviços sociais e de saúde
3.32	Programa de Capacitação para o Investimento Social
3.33	Programa de Parcerias para o Impacto
3.34	Títulos de Impacto Social
3.36	Capacitação Institucional dos Parceiros da Economia Social Membros do CNES
4.01	Assistência Técnica

PO APMC	
Cód.	Tipologia de Operações
1.1.1	Aquisição de géneros alimentares e ou de bens de primeira necessidade
1.2.4	Distribuição de géneros alimentares e ou bens de primeira necessidade
4.11	Assistência Técnica

3.5 Instrumentos de gestão

A AG é, por força da regulamentação comunitária e nacional aplicável, obrigada a garantir que os seus procedimentos internos relacionados com as funções acima descritas, se encontram objetivados em normas, descrições de sistemas e manuais de procedimentos.

Estas premissas obrigam, naturalmente, à existência de instrumentos que garantem uma adequada gestão de riscos:

- **Carta de Missão e Valores:** expressa a vontade da AG em alcançar um elevado nível ético e promove a sua divulgação interna e externa, de forma aberta e transparente, com vista à melhor prossecução do interesse público.
- **Declaração de Política Antifraude:** formaliza e exprime, a nível interno e externo, a posição oficial da AG do PO ISE e do PO APMC, no que concerne à fraude e à corrupção.
- **Código de Ética e de Conduta:** integra um conjunto de princípios éticos e normas de conduta subjacentes a toda a atuação da AG, quer no âmbito da prossecução da sua missão, quer no exercício das funções dos seus colaboradores, visando fazer cumprir e difundir a cultura ética e o sentido de serviço público que presta. Este Código aplica-se a todos os colaboradores da AG, independentemente da sua função, vínculo e posição hierárquica, e constitui uma referência de grande importância na sua atuação, demonstrando a todos, e em especial aqueles com quem se relaciona interna e externamente, um ambiente geral de confiança e integridade. Anualmente, os colaboradores são convidados a renovar a sua adesão ao Código.

A CD designou um responsável pelo acompanhamento de todas as matérias relacionadas com a aplicação do Código de Ética e de Conduta, pela sua interpretação e esclarecimento de

dúvidas, bem como por zelar pelo seu cumprimento e por resolver qualquer questão relacionada com o seu incumprimento.

- **Declaração de Conflitos de Interesse:** visa proteger o interesse público e a transparência da atividade desenvolvida e a salvaguarda do uso indevido de informações obtidas no exercício das funções públicas para fins privados. É exigida a todos os colaboradores, no sentido de acautelar situações de eventual conflito entre os seus deveres e os respetivos interesses particulares de natureza comercial, financeira, empresarial e lúdica. Esta declaração encontra-se publicada em anexo ao Código de Ética e de Conduta e permanentemente disponível na *intranet*. Anualmente, a AG relembra aos colaboradores a necessidade de atualizarem, sempre que necessário, a sua Declaração de Conflitos de Interesse.
- **Manual de Procedimentos do PO ISE e do PO APMC:** sistematizam os procedimentos e circuitos adotados na gestão e aplicação dos apoios do Fundo Social Europeu (FSE) e do Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenциadas (FEAC), respetivamente, os quais constituem o garante do rigor, integridade, transparência e eficácia na aplicação e gestão destes fundos. Fornecendo uma visão do desenho organizacional e funcional dos Programas, estes manuais assumem-se como instrumentos de apoio fundamentais para o exercício das funções do secretariado técnico da AG, complementando ou concatenando procedimentos que são desenvolvidos pelos respetivos sistemas de informação de suporte – Sistema de Informação do Fundo Social Europeu (SI FSE) e Sistema de Informação do Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenциadas (SI FEAC).
- **Segregação de funções:** constitui um importante mecanismo do sistema de gestão e controlo no domínio da prevenção da fraude, assegurando, na organização das equipas, uma adequada separação de funções potencialmente conflitantes ao longo do ciclo de vida das operações.
- **Ações de formação e sensibilização em ética, conduta e integridade:** constituem uma parte essencial da prevenção e deteção da fraude, pelo que a AG prepara um plano de formação bienal que prevê a participação de todos os colaboradores em ações de formação e de sensibilização relevantes nesta matéria, as quais são extensíveis aos OI e beneficiários.
- **Atividade de auditoria interna e supervisão aos OI:** assegura mecanismos de monitorização interna e de supervisão aos OI eficazes e eficientes, suscetíveis de atestar que os procedimentos instituídos são efetivamente implementados e colher evidência da adoção de boas práticas. No processo de gestão do risco, o papel da auditoria interna é fornecer segurança objetiva acerca da eficácia das atividades de gestão do risco, contribuir para assegurar que os riscos da atividade estão a ser geridos de forma apropriada e que os sistemas de gestão e controlo interno estão a funcionar eficazmente.
- **Monitorização da estratégia antifraude dos OI:** com objetivo de verificar o cumprimento das responsabilidades dos OI nesta matéria, em particular o desenvolvimento dos seus exercícios de avaliação do risco e a revisão dos seus Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, a AG procede, em sede da sua própria avaliação anual do risco, à monitorização da estratégia antifraude destes organismos no âmbito da atividade delegada.
- **Mecanismos para comunicação e gestão das denúncias de suspeitas de fraude:** a AG dispõe de canais e mecanismos que possibilitam a apresentação e tratamento de denúncias de suspeitas de fraude, tanto por parte de colaboradores como provenientes do exterior, com a devida reserva e segundo o princípio da não retaliação, garantindo que todas as denúncias são devidamente investigadas.

- **Sistemas de informação:** o SI FSE e o SI FEAC sustentam todo o trabalho desenvolvido no âmbito dos Programas.
- **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão da AG:** constitui-se como um instrumento de gestão fundamental dado que a sua implementação e acompanhamento permitem reforçar e consolidar os procedimentos e mecanismos de prevenção e deteção de riscos de gestão, designadamente de fraude e corrupção.

A existência dos instrumentos de gestão identificados permite inferir que a AG está munida de meios que lhe permitem gerir atempadamente potenciais riscos de gestão, designadamente de fraude e corrupção e, desta forma, garantir um nível tolerável de exposição ao risco.

3.6 Desafios dos Programas

O segundo exercício de avaliação do risco do PO ISE e do PO APMC foi realizado numa fase caracterizada por uma atividade operacional ainda pouco significativa, centrada num número reduzido de tipologias de operações.

Com referência a 31/12/2016, os concursos/convites lançados pela AG envolveram 38 das 69 tipologias de operações do PO ISE, ao abrigo dos quais foram submetidas 5.348 candidaturas e aprovadas 861 (existindo ainda candidaturas em fase de análise). Destas, encontravam-se em execução 124 operações, representando uma taxa de execução de 12%.

A maioria das operações aprovadas e com execução à data de 31/12/2016 situa-se na esfera de competência da UGO II, essencialmente por via da intervenção do IEF, I.P., na qualidade de Beneficiário Responsável pela Execução de Políticas Públicas (BREPP); esta unidade concentra, com referência à data referida, as únicas tipologias de operações geridas exclusivamente pela AG. Segue-se a UGO III, cujas operações aprovadas se enquadram em tipologias que contam com a intervenção do ISS, I.P. na qualidade de OISS, e a UGO I, com operações aprovadas exclusivamente por via da intervenção de BREPP. Quanto às tipologias de operações da responsabilidade da UGO V, no âmbito do PO ISE, não houve, até à data, candidaturas geridas exclusivamente pela AG, sendo que a única tipologia com operações com candidaturas aprovadas e com execução está na esfera de competências do IEF, I.P., na qualidade de OISG.

Por seu turno, no âmbito do PO APMC, com referência a 31/12/2016, os concursos lançados pela AG envolvem 2 das 6 tipologias de operações deste Programa, ao abrigo dos quais foram submetidas e aprovadas 2 candidaturas, uma na tipologia de operações 1.1.1 e outra na 4.1.1, encontrando-se a primeira concluída e, a segunda, em execução.

O PO ISE tem uma constituição programática muito densa, integrando um total de 69 tipologias de operações agrupadas em 4 eixos, as quais acomodam ações e apoios de natureza bastante diversificada, muitos deles inovadores face ao ciclo de programação anterior.

O arranque da execução do PO ISE e do PO APMC foi condicionado pelo atraso na aprovação dos Programas, que ocorreu apenas em dezembro de 2014, e que fez protelar para 2015 o início da implementação e organização da AG, bem como os trabalhos relativos à elaboração da legislação específica e à designação da AG.

As regras inovadoras do ciclo de programação introduziram dificuldades acrescidas e impuseram novas dinâmicas e formas de funcionamento dos sistemas de gestão e controlo dos PO e no desenho dos sistemas de informação (Sistema de Informação do Fundo Social Europeu (SI FSE) para o PO ISE, e Sistema de Informação do Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carençadas (SI FEAC) para o PO APMC), exigindo uma maior afetação de recursos.

Em particular no âmbito do PO ISE, a complexidade do SI FSE, onde são geridas as operações financiadas por todas as AG com intervenção do FSE, originou dificuldades na definição das funcionalidades relativas ao ciclo de vida das operações que afetaram o desempenho do PO ISE.

É também de destacar a morosidade do circuito de aprovação dos avisos para apresentação de candidaturas, desde a sua elaboração até à sua publicação, bem como, no âmbito específico do PO ISE, a existência de tipologias de operações onde se prevê o financiamento de instrumentos de política pública que não se encontram regulamentados por legislação nacional, fatores que têm originado atrasos no lançamento dos concursos/convites.

Acresce, por último, mencionar a reduzida dotação de recursos humanos da estrutura de apoio técnico da AG (88 elementos), ainda não totalmente preenchida, a qual assegura, não só a gestão do PO ISE, como também a gestão PO APMC e, ainda, o encerramento do Programa Operacional Potencial Humano (POPH).

Com o intuito de superar os desafios enunciados acima, a AG adotou uma série de medidas, designadamente:

- ✓ Promoção de sessões públicas de esclarecimentos e emissão de orientações e guias para os beneficiários, a fim de clarificar procedimentos e prestar informação sobre o funcionamento dos sistemas de informação;
- ✓ Contratação de serviços de formação técnica especializada para os colaboradores em determinados domínios técnicos, tais como a prevenção/detecção da fraude e a gestão do risco;
- ✓ Articulação estreita com a Agência, I.P. (Autoridade de Certificação), a Inspeção Geral de Finanças (Autoridade de Auditoria) e a CE, procurando garantir a confiança no sistema de gestão e controlo da AG;
- ✓ Mobilização das várias unidades da AG, no sentido de estabelecer e manter atualizadas prioridades de atuação ao nível da definição dos formulários e funcionalidades do SI FSE, em estreita articulação com a Agência, I.P.;
- ✓ Articulação com os organismos setoriais relevantes e respetivas tutelas, a fim de sensibilizar para a necessidade de se estabilizar a natureza das ações a apoiar no âmbito das diversas tipologias e de criação dos diplomas enquadradores de política pública;
- ✓ Integração de 10 novos técnicos superiores que, apesar de não suprirem todas as necessidades da AG, permitirão enfrentar os desafios existentes.

A AG realizou também um conjunto de ações para reforçar a capacidade dos beneficiários:

- ✓ Sessões de divulgação das principais regras de acesso ao financiamento e de esclarecimento de dúvidas dos beneficiários (exemplos: apresentação do Guia de Apoio à Execução dos “CLDS”; sessão de esclarecimentos no âmbito da “Qualificação de pessoas com deficiência”; *roadshow* pelo continente com o objetivo de divulgar o PO APMC);
- ✓ Divulgação de guias orientadores para os beneficiários em áreas chaves (exemplos: Guia do Registo de Participante e Guia da Contratação Pública);
- ✓ Divulgação do Manual de Normas Gráficas do PO ISE, o qual contempla informações e instruções sobre a logomarca do PO ISE e as formas como deve ser utilizada;

- ✓ Emissão de circulares normativas em áreas técnicas diversificadas, divulgando um conjunto de orientações e de recomendações aos beneficiários, a fim de prevenir a ocorrência de irregularidades na fase de execução;
- ✓ Definição e divulgação aos beneficiários de um instrumento que permite apurar o custo horário do pessoal interno, nos termos legalmente previstos, bem como de um modelo de *timesheet*;
- ✓ Definição e divulgação de uma "Checklist do Beneficiário para Verificação dos Procedimentos de Contratação Pública", em formato interativo e dinâmico, com o objetivo de prevenir a ocorrência de fraude;
- ✓ Divulgação de boas práticas em matéria de integridade e de combate à fraude e à corrupção, procurando sensibilizar os beneficiários, nomeadamente no que respeita aos conflitos de interesses.

A AG encontra-se comprometida a proceder à realização de auditorias internas que incidem sobre os procedimentos de análise e seleção de candidaturas e análise de pedidos de reembolso e de saldo, encontrando-se, igualmente, sujeita a auditorias externas por parte dos organismos europeus competentes (CE, Tribunal de Contas Europeu) e de instâncias nacionais (Tribunal de Contas, IGF e Agência, I.P.). As conclusões extraídas destes exercícios de auditoria foram relevadas neste exercício de avaliação do risco da AG.

Assim, e pese embora a AG detenha, no âmbito dos seus instrumentos de gestão, controlos que permitem mitigar os riscos, a execução registada até ao momento, apesar de se mostrar suficiente, não permite, ainda, no quadro de determinadas unidades, obter informação relevante que lhes permita avaliar a eficácia dos controlos existentes associados a determinadas atividades, situação que condicionou os resultados obtidos no âmbito deste segundo exercício de avaliação.

4. AVALIAÇÃO DO RISCO DA AUTORIDADE DE GESTÃO

4.1 Funções e responsabilidades

A responsabilidade pela elaboração do PPRG está cometida à UC, uma vez que é esta que detém a competência de desenvolver os instrumentos de gestão dos Programas, bem como de coordenar os exercícios de avaliação do risco.

O quadro seguinte identifica os intervenientes nos exercícios de avaliação do risco e, como tal, na elaboração e gestão do Plano, bem como as respetivas funções e responsabilidades:

Unidade/ Colaborador	Funções e responsabilidades
Comissão Diretiva	Supervisão da estratégia antifraude e de gestão do risco.
Unidade de Coordenação (UC)	- Gestão e avaliação do risco, designadamente de fraude e corrupção; - Promoção da comunicação com os Secretários Técnicos no âmbito da gestão do risco; - Convocação da equipa de avaliação, sempre que necessário; - Monitorização da estratégia antifraude dos OI; - Elaboração do relatório de avaliação do risco; - Elaboração e acompanhamento do PPRG; - Elaboração do relatório anual sobre a execução do PPRG; - Divulgação interna e externa da estratégia de gestão do risco da AG; - Inclusão, no plano de formação da AG, de ações de formação e sensibilização nos domínios da ética e da fraude; - Elaboração o balanço anual do CEC; - Implementação das atividades de auditoria interna dos Programas.
Equipa de avaliação do risco	- Reunião anual para proceder à avaliação do risco e definir o plano de ação que vier a ser necessário; - Aprovação do relatório de avaliação do risco; - Validação do relatório anual sobre a execução do PPRG.
Unidade de Auditoria e Controlo (UAC)	- Registo e acompanhamento do tratamento das denúncias, incluindo as relacionadas com suspeitas de fraude e corrupção; - Acompanhamento do processo administrativo e judicial das irregularidades; - Colaboração com as autoridades competentes em matéria de investigação e suspeitas de fraude e corrupção.
Unidade de Gestão Institucional (UGI)	- Divulgação interna e externa da estratégia de gestão do risco, designadamente de fraude e de corrupção; - Definição dos planos de formação bienais, designadamente em matéria de sensibilização e formação nos domínios da ética e da fraude.
Secretários Técnicos das Unidades Orgânicas e coordenadores	- Integração a equipa de avaliação do risco, enquanto representantes das respetivas unidades orgânicas; - Aplicação dos procedimentos e controlos existentes ao nível operacional; - Reporte e encaminhamento de quaisquer suspeitas de fraude e corrupção de que tenham conhecimento; - Identificação, recolha e comunicação à UC de qualquer ocorrência de risco com provável gravidade maior, bem como de falhas constatadas nas medidas de controlo existentes; - Participação na implementação e acompanhamento do PPRG nos moldes definidos pela UC.
Colaboradores	- Desenvolvimento das suas funções de acordo como os princípios éticos e normas de conduta estabelecidos no CEC da AG; - Denúncia de suspeitas de fraude e corrupção nos moldes definidos internamente.

Tal como já foi referido, no âmbito dos trabalhos preparatórios deste segundo exercício de avaliação, verificou-se que, face aos novos pressupostos de desenvolvimento do processo de gestão do risco dos Programas, deixara de ser exequível operacionalizar os exercícios de avaliação de forma separada para cada um deles, conforme projetara no PGRCIC de 2016, tanto mais que a avaliação a realizar em

cada um dos Programas tem, agora, que abranger todas as unidades, incluindo as de apoio, a ASI e a CD, sendo grande parte das atividades e riscos a elas associados transversais ao PO ISE e ao PO APMC.

Em 11/01/2017, a CD decidiu reconsiderar a opção prevista no primeiro PGRCIC, aprovado em 2015, ou seja, determinou que os exercícios de avaliação do PO ISE e do PO APMC fossem efetuados em simultâneo, por uma mesma equipa de avaliação, ainda que atendendo às especificidades da atividade de cada um deles e assegurando que, ao nível de cada unidade/assessoria/CD, possam ser identificados riscos específicos de um determinado Programa.

Assim, a equipa de avaliação de risco do PO ISE e do PO APMC integra atores chave de todas as áreas operacionais e de apoio, ou seja, representantes das diversas unidades orgânicas, assessoria e CD, num total de 14 elementos.

Unidades Orgânicas / Equipas de Projeto	N.º de Representantes	Cargo / Função
Comissão Diretiva	2	Vogais
Unidade de Gestão Operacional I (UGO I)	1	Secretário Técnico
Unidade de Gestão Operacional II (UGO II)	2	Secretário Técnico Coordenadora
Unidade de Gestão Operacional III (UGO III)	1	Secretário Técnico
Unidade de Gestão Operacional V (UGO V)	1	Secretário Técnico
Unidade de Gestão Institucional (UGI)	1	Secretário Técnico
Unidade Financeira e Monitorização Estratégica (UFME)	1	Coordenador
Unidade de Auditoria e Controlo (UAC)	1	Secretário Técnico
Unidade de Coordenação (UC)	3	Secretário Técnico Técnicos Superiores (2)
Assessoria de Sistemas de Informação (ASI)	1	Coordenador
Total de elementos:	14	

De salientar que o número de elementos afetos à equipa de avaliação sofreu uma redução relativamente ao previsto na informação n.º 28/UC/2017 (de 15 para 14) em resultado da alteração efetuada à estrutura do secretariado técnico do PO ISE, de acordo com o disposto no Despacho n.º 4698/2017, de 31 de maio, por via da extinção da UGO IV – Empreendedorismo e Igualdade⁴, tendo a UGO III assumido as tipologias de operações daquela unidade e passado a designar-se UGO III - Igualdade e Inclusão Social.

4.2 Metodologia

A avaliação do risco foi efetuada com base na aplicação da metodologia e ferramenta de avaliação do risco de fraude fornecida pela CE, publicada em anexo à “Guidance for Member States and Programme Authorities on fraud risk assessment and effective and proportionate anti-fraud measures” (EGESIF_14-0021-00 final, de 16/06/2014), pelo que a AG adaptou esta ferramenta (que se circunscreve aos riscos de fraude inerentes à atividade operacional e, logo, apenas aplicáveis às UGO), tornando-a extensível aos riscos e controlos da atividade não operacional desenvolvida pelas unidades de apoio/assessoria/CD, e aos riscos de gestão como um todo.

A gestão do risco assenta, assim, nas seguintes etapas:

⁴ Cujas funções cessou em janeiro de 2017.

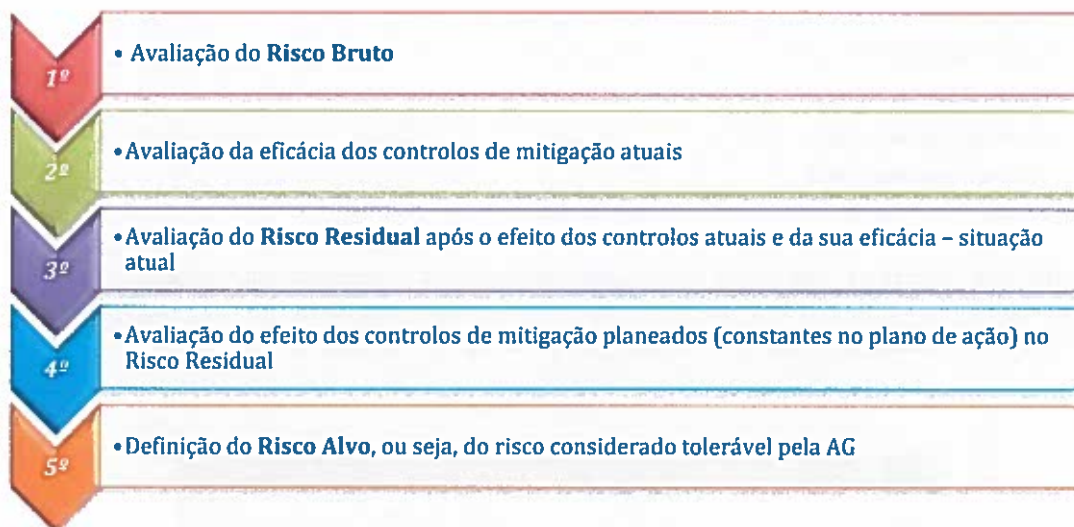


Atendendo a que a ferramenta da CE contém uma lista pré-definida de 18 riscos de fraude e respetivos controlos, distribuídos pelas 3 seguintes áreas do ciclo de vida das operações, estes foram mantidos, tendo sido objeto de avaliação por cada uma das UGO:

Atividades	Riscos de Fraude
Seleção de candidaturas	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas (SR1)
	Falsas declarações prestadas pelos candidatos (SR2)
	Duplo financiamento (SR3)
Execução das operações (contratação pública e custos com pessoal)	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
	Concertação de propostas (IR4)
	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
	Trabalhos, Bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
	Alterações contratuais (IR8)
	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
	Falsificação de custos com pessoal (IR10)
Validação de despesa e pagamentos	Custos com pessoal afetados incorretamente a projetos específicos (IR11)
	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
	Duplo financiamento (CR3)
	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)

Em virtude da necessidade de alargar a avaliação do risco da AG aos riscos de gestão como um todo, para além das áreas e riscos supra indicados, foram identificadas, no âmbito das UGO, novas áreas de risco, bem como novos riscos. No caso das demais unidades/assessoria/CD, procedeu-se à identificação dos riscos de gestão associados a todas as atividades desenvolvidas no âmbito das mesmas.

Neste seguimento, e após identificação dos potenciais riscos passíveis de afetar a atividade dos Programas, a avaliação do risco foi efetuada com base na metodologia da CE acima identificada, a qual se encontra estruturada em cinco passos:



O **Risco Bruto** diz respeito ao nível de risco antes de ser tido em consideração o efeito de quaisquer controlos já existentes ou previstos.

O **Risco Residual** diz respeito ao nível de risco depois de ter em consideração o efeito de quaisquer controlos existentes e a sua eficácia, ou seja, a situação tal como se apresenta no momento atual.

O **Risco Alvo** diz respeito ao nível de risco depois de ser tido em consideração o efeito de quaisquer controlos atuais e previstos.

A quantificação de cada um dos riscos consiste na combinação da «**probabilidade**» do risco (probabilidade do acontecimento ocorrer) com o «**impacto**» do risco (consequências do acontecimento, do ponto de vista financeiro e não financeiro).

Tendo por base a escala constante da metodologia da CE, os níveis de valoração e respetivos critérios foram ligeiramente adaptados no âmbito do primeiro exercício de avaliação do risco, nos seguintes moldes:

Classificação do Impacto

1	Impacto muito limitado	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, sem comprometer os objetivos operacionais da unidade/assessoria/CD.
2	Impacto reduzido	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, que comprometem os objetivos operacionais da unidade/assessoria/CD.
3	Impacto significativo	O risco compromete os objetivos operacionais da unidade/assessoria/CD, criando constrangimentos inequívocos ao funcionamento da AG e grande preocupação por parte dos dirigentes e colaboradores; <i>ou</i> O risco é suscetível de comprometer os objetivos estratégicos do PO ISE/ PO APMC, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança.
4	Impacto crítico	O risco compromete, de forma séria, os objetivos estratégicos do PO ISE / PO APMC, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança; <i>ou</i> O risco é suscetível de originar um processo de investigação/inquérito formal por parte das instâncias competentes nos domínios da gestão dos fundos europeus e da fraude, que gera publicidade negativa (Agência, LP, IGF; TC; MP; CE; OLAF; TCE).

Classificação da Probabilidade (no período de programação - 7 anos)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Quase nunca ocorrerá |
| 2 | Ocorrerá poucas vezes |
| 3 | Ocorrerá algumas vezes |
| 4 | Ocorrerá com frequência |

A classificação de cada um dos riscos foi efetuada com base no cruzamento da sua probabilidade e impacto, daí resultando um nível de risco com a graduação de “**tolerável**” (verde), “**significativo**” (cor de laranja) e “**crítico**” (vermelho), de acordo com a seguinte matriz de nível de risco:

Matriz de Risco

Impacto	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
		Probabilidade			
		Tolerável Significativo Crítico			

Com base nesta metodologia, partindo dos riscos identificados em cada uma das áreas operacionais e de apoio no âmbito do PO ISE e do PO APMC, através da ferramenta em causa, os secretários técnicos de cada uma das unidades, o coordenador da assessoria e a CD, procederam à inventariação dos controlos associados a cada um dos riscos, bem como à quantificação de cada um dos riscos identificados.

Sempre que, dada a inexistência de controlos ou apesar dos controlos já existentes, um determinado risco foi considerado “significativo” ou “crítico”, foram definidos controlos adicionais, que se concretizam através de um plano de ação aprovado pela equipa de avaliação, do qual constam também as unidades e os responsáveis pela sua implementação, bem como as datas limite para o efeito.

Uma vez identificados os controlos existentes, quantificados os riscos e delineado o plano de ação a levar a cabo, são definidos os mecanismos de acompanhamento para efeito de monitorização periódica do processo de gestão do risco.

A descrição detalhada da metodologia consta do Anexo II ao presente Plano, sendo que os mecanismos de monitorização e revisão do plano se encontram descritos no seu ponto 5.

4.3 Identificação dos riscos

No âmbito do processo de avaliação do risco da AG foram identificados, para cada uma das unidades/assessoria/CD, os riscos que constam das tabelas infra.

De entre os riscos elencados para as UGO constam os 18 riscos de fraude identificados pela CE na ferramenta de avaliação do risco, uma vez que estes têm que ser, necessariamente, considerados na avaliação de risco dos Programas. O mesmo sucede com o risco de fraude "Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos" no âmbito da UFME, porquanto se refere à existência de conflitos de interesse na fase dos pagamentos. Nestes, a "Designação do Risco" é complementada por uma sigla (p.ex: SR1, IR1, etc.).

Comissão Diretiva (CD)				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Definição, Implementação e monitorização do sistema de gestão e controlo	CD.1	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	PO ISE E PO APMC	Os colaboradores retiram entendimentos incorretos ou distintos sobre os preceitos legais ou normas internas.
	CD.2	Omissão, insuficiência ou extemporaneidade de orientações emitidas (circulares, guias, deliberações, etc.)	PO ISE E PO APMC	As orientações não foram transmitidas e/ou não foram transmitidas atempadamente e/ou com a clareza e extensão necessárias por forma a evitar erros.
	CD.3	Insuficiente articulação com o Órgão de Coordenação Técnica e insuficiência de orientações em matérias essenciais para a boa gestão dos Programas	PO ISE E PO APMC	O Órgão de Coordenação Técnica: - não articulou com a AG de forma suficiente e adequada em matérias consideradas relevantes, relacionadas com os Planos de Avaliação e Comunicação, o sistema de informação e a área da monitorização e recolha de indicadores; ou - não se pronunciou ou não o fez atempadamente ou de forma suficiente, condicionando a atuação da AG em emanar orientações adequadas.
	CD.4	Falhas na definição e implementação do sistema de gestão e controlo dos Programas	PO ISE E PO APMC	Os sistemas de gestão e controlo contêm insuficiências ou falhas que podem colocar em causa a sua fiabilidade e comprometer a boa execução dos Programas.
	CD.5	Insuficiente supervisão dos exercícios anuais de avaliação do risco e da monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas	PO ISE E PO APMC	Os exercícios anuais de avaliação do risco e os Planos de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas, não são objeto da devida/necessária monitorização e acompanhamento, comprometendo a estratégia antifraude definida pela AG.
	CD.6	Articulação com a Comissão de Acompanhamento	PO ISE E PO APMC	Não submeter as matérias consideradas essenciais à boa gestão dos PO à apreciação e aprovação da CA ou não assegurar a distribuição atempada da necessária documentação junto dos respetivos membros.
	CD.7	Insuficiente acompanhamento e supervisão aos Organismos Intermédios	PO ISE E PO APMC	Não foram desenvolvidos mecanismos suficientes de acompanhamento dos organismos intermédios que garantam o cumprimento das normas legais e regulamentares estabelecidas.
Emissão de decisões	CD.8	Orientações ou decisões adotadas de forma não conjunta pela CD e/ou sem informação prévia de todos os membros da CD	PO ISE E PO APMC	Decisões passíveis de impugnação e desconhecidas de todos os membros da CD.

	CD.9	Conflitos de interesses dos membros da CD	PO ISE E PO APMC	<i>Os membros da CD influenciam de forma intencional as decisões a tomar, direta ou indiretamente, com o objetivo de favorecer determinados candidatos ou beneficiários</i>
	CD.10	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG	PO ISE E PO APMC	<i>Os prazos legais e/ou regulamentares definidos ou assumidos (DSGC, MP, candidaturas, reembolsos, saldos, pedidos de alteração, bem como os prazos para a apresentação dos REA, da Declaração de Gestão, etc.) não são cumpridos tempestivamente pela AG.</i>
	CD.11	Aprovação indevida de candidaturas e de despesas relativas às operações	PO ISE E PO APMC	<i>As propostas de decisão de aprovação total ou parcial ou de não aprovação encontram-se incorretamente fundamentadas ou com erros técnicos ou jurídicos.</i>
	CD.12	Inexatidões na elaboração dos relatórios de execução anuais e finais, na declaração de gestão e nas sínteses anuais dos relatórios finais de auditoria e controlos realizados	PO ISE E PO APMC	<i>Existência de imprecisões nos relatórios de execução, nas declarações de gestão ou nas sínteses anuais dos relatórios finais de auditoria e controlo, devido a erros decorrentes de dados incorretamente tratados ou recolhidos, bem como à pressão dos prazos impostos.</i>
Gestão Corrente dos Programas	CD.13	Promoção inadequada da imagem dos PO	PO ISE E PO APMC	<i>A política de comunicação dos Programas não é devidamente implementada e /ou não é garantida informação adequada, incluindo participações ou contributos em representação do Programa Operacional incompletos ou não ajustados.</i>
	CD.14	Inadequado acompanhamento e controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO e das metas fixadas para os indicadores de realização e de resultado do PO ISE	PO ISE E PO APMC	<i>O acompanhamento e controlo insuficiente das dotações orçamentais dos PO e das metas dos indicadores pode originar a cubimentação de dotações superiores às dotações disponíveis (incluindo overbooking) ou a não consecução das metas fixadas para o PO ISE.</i>
	CD.15	Apresentação de previsões financeiras erradas, não avaliando corretamente as necessidades	PO ISE E PO APMC	<i>Apresentação de previsões de execução erradas às várias instâncias, o que pode levar a erradas monitorizações e disponibilizações de verbas.</i>
	CD.16	Deficientes aprovações de despesas e de aberturas de procedimentos contratuais	PO ISE E PO APMC	<i>Aberturas de procedimentos que não são adequados para os fins visados.</i>

Unidade de Coordenação (UC)				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Criação e implementação dos instrumentos de gestão dos Programas	UC.1	Erros e omissões na produção das Descrições de Sistemas de Gestão e Controlo, Manuais de Procedimentos, guias, circulares e orientações	PO ISE E PO APMC	<i>Os procedimentos definidos e as orientações emitidas contêm erros ou não contêm fundamentação legal suficiente ou a mesma não é aplicável ou ajustada ao contexto em causa ou são omissos em relação a aspetos importantes.</i>
	UC.2	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	PO ISE E PO APMC	<i>A incorreta interpretação da legislação, normas, procedimentos e regulamentos pode colocar em causa a fiabilidade e a qualidade das orientações emitidas aos técnicos da AG e aos beneficiários.</i>
	UC.3	Insuficiência das orientações emitidas pelo Órgão de Coordenação Técnica	PO ISE E PO APMC	<i>O Órgão de Coordenação Técnica não se pronunciou, ou não o fez atempadamente e/ou de forma suficiente sobre as matérias que se apresentam fora da alçada da AG, condicionando a sua atuação.</i>

Implementação da estratégia antifraude e de gestão do risco dos Programas	UC.4	Incumprimento da aplicação do Código de Ética e de Conduta (CEC)	PO ISE E PO APMC	Os procedimentos adotados em termos de divulgação e compreensão do CEC não asseguram o cumprimento das normas de ética e de conduta nele estabelecidos.
	UC.5	Falhas na implementação do sistema de gestão do risco e no acompanhamento da execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	PO ISE E PO APMC	O sistema de gestão do risco é implementado com falhas e/ou o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas não é objeto da devida/necessária monitorização e acompanhamento, comprometendo a estratégia antifraude definida pela AG.
	UC.6	Não cumprimento do plano de ação definido para cada ano civil	PO ISE E PO APMC	Os controlos definidos no plano de ação para cada ano civil não são implementados pelos respetivos responsáveis ou são implementados fora das datas limite definidas para o efeito.
Programação e execução das atividades de auditoria interna dos Programas, incluindo de supervisão aos Organismos Intermédios	UC.7	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela execução das auditorias internas	PO ISE E PO APMC	Os colaboradores da unidade podem ter conflitos de interesse que influenciam indevidamente as conclusões decorrentes das auditorias internas realizadas, incluindo de supervisão aos OI, colocando em causa o desempenho desta atividade com o rigor, independência e qualidade que a mesma exige.
	UC.8	Incumprimento da programação da auditoria interna aprovada para o ano contabilístico	PO ISE E PO APMC	A programação da auditoria interna aprovada pela CD (incluindo de supervisão aos OI) não foi totalmente realizada, situação que pode comprometer a avaliação da eficácia do sistema de controlo interno instituído e o cumprimento das obrigações legalmente impostas à AG sobre esta matéria.
	UC.9	Falta de qualidade das atividades de auditoria interna	PO ISE E PO APMC	Os relatórios produzidos não evidenciam a apreciação de todos os aspetos legais e formais suscetíveis de verificação no âmbito da auditoria interna, ou evidenciando, as respetivas conclusões e recomendações apresentam-se insuficientes/inadequadas/pouco claras, podendo comprometer a tomada de decisões por parte da CD no âmbito da melhoria dos sistemas e procedimentos instituídos.
	UC.10	Insuficiente acompanhamento das recomendações enunciadas nos relatórios de auditoria interna	PO ISE E PO APMC	As recomendações tecidas nos relatórios de auditoria interna não foram devidamente acompanhadas, mantendo-se a ocorrência da(s) situação(ões) que estiveram na origem da recomendação e/ou não foram recolhidas evidências do seguimento das recomendações tecidas nos relatórios.
	UC.11	Insuficiente acompanhamento e monitorização da estratégia antifraude dos OI	PO ISE E PO APMC	Os compromissos assumidos nos Manuais de Procedimentos dos OI e demais articulações efetuadas com a AG não foram devidamente acompanhados, situação que poderá resultar no incumprimento das obrigações assumidas em matéria de adoção de medidas antifraude eficazes e proporcionadas.
Gestão Corrente da Unidade	UC.12	Incumprimento de prazos legais e regulamentares previstos ou assumidos pela AG	PO ISE E PO APMC	A elaboração dos instrumentos de gestão, o cumprimento das obrigações em matéria de estratégia antifraude e de gestão do risco ou o desenvolvimento da atividade de auditoria interna não observam os prazos internos ou externos fixados ou acordados.

	UC.13	Insuficiente colaboração das unidades/assessoria da AG ou dos OI	PO ISE E PO APMC	Insuficiente colaboração/articulação das unidades/assessoria da AG e dos OI que põe em causa a qualidade das atividades no quadro de competências da UC e o cumprimento dos respetivos prazos definidos (por exemplo, dificuldade no acesso à informação e ao conhecimento mais "profundo" sobre determinadas matérias, nomeadamente as relacionadas com as especificidades das TO; falta de reporte de dúvidas colocadas por beneficiários e técnicos; falta de operacionalização/não implementação de instruções já emitidas; insuficiente envolvimento nos exercícios de avaliação do risco e nas auditorias internas).
--	-------	--	------------------	--

Unidade de Auditoria e Controlo (UAC)				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Acompanhamento das auditorias desenvolvidas por organismos externos	UAC.1	Erros ou omissões nas informações prestadas aos auditores	PO ISE E PO APMC	Prestação de informações imprecisas/erradas aos auditores no decurso dos trabalhos de campo.
	UAC.2	Falhas na delimitação do perímetro do erro	PO ISE E PO APMC	Falhas na delimitação do perímetro do erro, quer ao nível da operação auditada, quer ao nível da identificação de outras operações afetadas.
Monitorização dos resultados das auditorias externas e das verificações de gestão	UAC.3	Insuficiente acompanhamento dos resultados e recomendações enunciadas nos relatórios de Auditoria, Verificação Local e Verificações Reativas	PO ISE E PO APMC	Insuficiente acompanhamento dos resultados das auditorias e controlos, nomeadamente às deficiências e/ou irregularidades detetadas, sem o respetivo acompanhamento no contexto das verificações de gestão.
	UAC.4	Incorreta aplicação dos critérios definidos para a programação das VL	PO ISE E PO APMC	Incorreta/insuficiente aplicação dos diferentes tipos de critérios definidos no MP para a seleção de operações a verificar no local.
	UAC.5	Insuficiente acompanhamento e supervisão aos OI	PO ISE E PO APMC	Insuficiente acompanhamento aos OI no que se refere: - ao exercício de programação e de realização das VL; - ao tratamento dos resultados das auditorias e das deficiências e/ou irregularidades detetadas, sem o respetivo acompanhamento no contexto das verificações de gestão.
	UAC.6	Erros ou omissões na informação reportada na Declaração de Gestão	PO ISE E PO APMC	Falhas no reporte da informação transmitida na síntese anual dos relatórios finais e dos controlos realizados.
Comunicação e acompanhamento das irregularidades	UAC.7	Falhas na informação reportada	PO ISE E PO APMC	Falhas na identificação de irregularidades comunicáveis.
Tratamento e acompanhamento das denúncias	UAC.8	Falhas na análise dos factos denunciados	PO ISE E PO APMC	Falhas ao nível da delimitação e âmbito da matéria denunciada (que entidade, operação, etc...).
	UAC.9	Falta de qualidade dos relatórios de verificação administrativa reativa produzidos	PO ISE E PO APMC	Falta de qualidade dos relatórios de verificação administrativa reativa produzidos, nomeadamente ao nível da fundamentação de facto e direito.
	UAC.10	Ausência de resposta ou resposta inatempada ao denunciante	PO ISE E PO APMC	Não foi efetuada a resposta ao denunciante ou, tendo sido, apresenta-se extemporânea face ao tipo de denúncia efetuada/face à natureza dos factos denunciados.

	UAC.11	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades no encaminhamento das denúncias e nas verificações administrativas reativas	PO ISE E PO APMC	<i>Os colaboradores da unidade podem ter conflitos de interesse que influenciam indevidamente o encaminhamento/tratamento das denúncias, bem como as conclusões das verificações administrativas reativas levadas a cabo.</i>
	UAC.12	Arquivo documental insuficiente para sustentar a atividade desenvolvida em matéria de gestão de denúncias e de verificações administrativas reativas	PO ISE E PO APMC	<i>O suporte documental existente não se revela suficiente para evidenciar a atividade desenvolvida em matéria de gestão de denúncias e de verificações administrativas reativas.</i>
	UAC.13	Incorreta interpretação e/ou aplicação da legislação, normas, procedimentos e regulamentos	PO ISE E PO APMC	<i>Os colaboradores retiram entendimentos distintos sobre o mesmo preceito legal, norma ou procedimento.</i>
Articulação com Unidades/Assessorias e OI	UAC.14	Insuficiente colaboração das unidades orgânicas e OI	PO ISE E PO APMC	<i>Insuficiente colaboração/articulação das unidades orgânicas e OI que põe em causa a qualidade das atividades no quadro de competências da UAC, nomeadamente por falta de transmissão de informação relevante e/ou inação.</i>

Unidade Financeira e Monitorização Estratégica (UFME)				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Gestão financeira dos Programas	UFME.1	Inadequado controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO	PO ISE E PO APMC	<i>Falhas/erros na avaliação das dotações disponíveis e da taxa de overbooking da tipologia de operações/concurso.</i>
	UFME.2	Estimativa incorreta dos pagamentos FSE /FEAC e CPN a inscrever anualmente no OE	PO ISE E PO APMC	<i>São efetuadas estimativas erradas das previsões anuais de pagamento.</i>
	UFME.3	Incorreto apuramento das despesas declaradas pelos beneficiários, aprovadas pela AG/OI e reportadas à AC (PPI e DG)	PO ISE E PO APMC	<i>Erros no apuramento das despesas aprovadas pela AG/OI e reportadas à AC, devido a fragilidades dos mapas de apoio e do sistema de informação.</i>
Acompanhamento dos pagamentos aos beneficiários em colaboração com a entidade pagadora	UFME.4	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	PO ISE E PO APMC	<i>Os colaboradores da unidade podem ter conflitos de interesse que influenciam indevidamente a aprovação dos pagamentos aos beneficiários (emissão das autorizações de pagamento).</i>
	UFME.5	Autorizar a emissão dos pagamentos sem estarem garantidas as necessárias condições legais.	PO ISE E PO APMC	<i>São emitidas autorizações de pagamento em situações de superveniência de dívidas à Segurança Social, à Autoridade Tributária ou em matéria de FEEI.</i>
Cobrança junto dos beneficiários de apoios indevidamente recebidos	UFME.6	Ausência de registo, no SCD2020, dos montantes indevidamente pagos aos beneficiários.	PO ISE E PO APMC	<i>Não registo ou registo inatempado no SCD2020 dos montantes indevidamente pagos aos beneficiários.</i>
	UFME.7	Não relevar restituições pendentes para efeitos de compensação de créditos	PO ISE E PO APMC	<i>Emissão de pagamentos sem verificar se existem restituições pendentes que possam ser compensadas.</i>
Monitorização estratégica do PO ISE	UFME.8	Definição inadequada dos indicadores de realização e de resultado de cada tipologia de operações do PO ISE e das respetivas metas dos concursos	PO ISE	<i>Os indicadores de realização e de resultado não são adequados aos objetivos das tipologias de operações e/ou as metas definidas para os concursos não garantem a consecução das metas fixadas para o PO ISE.</i>

Gestão corrente	UFME.9	Insuficiência, inadequação ou extemporaneidade das fichas de indicadores do PO ISE	PO ISE	A criação das fichas de indicadores para as TO do PO ISE é efetuada de forma tardia em relação aos respetivos avisos para apresentação de candidaturas e/ou contém erros.
	UFME.10	Inadequado acompanhamento e controlo das metas dos indicadores de realização e de resultado do PO ISE	PO ISE	Existem erros de reporte dos beneficiários, de apuramento e de monitorização dos indicadores de realização e de resultado.
	UFME.11	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	PO ISE E PO APMC	A incorreta interpretação da legislação, de normas, procedimentos e regulamentos pode colocar em causa a gestão financeira e a monitorização estratégica.
	UFME.12	Incumprimento de prazos legais regulamentares previstos ou assumidos pela AG	PO ISE E PO APMC	Os prazos legais e/ou regulamentares definidos não são cumpridos.
Gestão corrente	UFME.13	Sistemas de informação (SI FSE e SI FEAC) desajustados às necessidades da AG	PO ISE E PO APMC	Os sistemas de informação não permitem a extração de mapas de apoio à gestão adequados às necessidades da AG e/ou os mapas extraídos não são fiáveis e/ou são produzidos manualmente mapas que contém erros.
	UFME.14	Insuficiente colaboração das restantes unidades/assessoria da AG ou dos OI	PO ISE E PO APMC	Insuficiente colaboração/articulação das unidades/assessoria da AG ou dos OI que põe em causa a qualidade das atividades no quadro de competências da UFME, em concreto: não reporte atempado de suspensões de pagamentos e de informação sobre processos judiciais em curso, e insuficiente participação na definição dos indicadores e metas das TO e concursos.

Unidade de Gestão Institucional (UGI)				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Gestão da política de comunicação	UGI.1	Não disponibilização ou atrasos na disponibilização da informação na intranet e sítio web dos PO	PO ISE E PO APMC	Não disponibilizar os conteúdos solicitados pelas Unidades nos sites e na intranet ou não disponibilizar atempadamente.
	UGI.2	Inobservância das regras de informação e publicidade do FSE e do FEAC	PO ISE E PO APMC	Não observar as regras de informação e comunicação nos diversos materiais utilizados.
	UGI.3	Ausência de resposta ou resposta extemporânea aos esclarecimentos solicitados pelos beneficiários	PO ISE E PO APMC	Não prestar resposta aos esclarecimentos solicitados ou prestar a resposta tardiamente.
Gestão da política de avaliação	UGI.4	Falta de envolvimento dos membros do Grupo de Acompanhamento	PO ISE E PO APMC	Não assegurar a emissão de pareceres e a participação nas reuniões por parte dos membros do Grupo de Acompanhamento.
	UGI.5	Não cumprimento dos prazos previstos para a realização das avaliações previstas no plano de avaliação	PO ISE E PO APMC	Não assegurar a realização das avaliações nos prazos previstos no plano de avaliação.
Apoio jurídico e contencioso	UGI.6	Incorreta interpretação e/ou aplicação de normas legais e regulamentares	PO ISE E PO APMC	Interpretação incorreta ou deficiente das normas legais e regulamentares.

	UGI.7	Erros e omissões na elaboração de pareceres e informações	PO ISE E PO APMC	Má fundamentação ou fundamentação deficiente na elaboração de pareceres e informações.
	UGI.8	Incumprimento de prazos legalmente previstos	PO ISE E PO APMC	Os prazos legais definidos não são cumpridos tempestivamente pela AG.
	UGI.9	Não execução do Plano Anual de Formação	PO ISE E PO APMC	Não assegurar a realização das ações de formação previstas no Plano de Formação.
Gestão de recursos humanos	UGI.10	Falhas na comunicação dos dados referentes à assiduidade e ajudas de custo dos colaboradores que conduz a um deficiente processamento das remunerações e outros abonos por parte da SG	PO ISE E PO APMC	Prestar deficiente informação em matéria de assiduidade à SG MTSSS que provoque erros no processamento de remunerações, abonos e ajudas de custo.
	UGI.11	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	PO ISE E PO APMC	Interpretação incorreta ou deficiente das normas legais e regulamentares que conduza a erros no que diz respeito, designadamente, a justificações e compensações.
Gestão administrativa e patrimonial	UGI.12	Deficiente receção qualitativa e quantitativa dos bens e serviços adquiridos	PO ISE E PO APMC	Cometer erros na receção dos bens e na conferência de faturas que motive pagamentos indevidos.
	UGI.13	Deficiente estimativa de custos	PO ISE E PO APMC	Cometer erros na estimativa dos custos que obrigue a posteriores acertos.
	UGI.14	Deficiente planeamento das necessidades de consumíveis	PO ISE E PO APMC	Cometer erros no planeamento das necessidades de consumíveis que provoque falhas.
Gestão corrente	UGI.15	Erros no registo da correspondência	PO ISE E PO APMC	Cometer erros no registo da correspondência.
	UGI.16	Atrasos na circulação interna de documentos	PO ISE E PO APMC	Não assegurar a circulação atempada de documentos.
	UGI.17	Arquivo documental insuficiente para sustentar a atividade desenvolvida	PO ISE E PO APMC	Deficiente arquivo dos documentos.

Unidade de Gestão Operacional I, II, III, V-PO ISE				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Análise, seleção e alteração das operações	UGOx.1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e pedidos de alteração (SR1)	PO ISE	Os colaboradores da unidade influenciam de forma intencional a análise e a aprovação de candidaturas ou dos pedidos de alteração, com o objetivo de favorecer determinados candidatos ou beneficiários, nomeadamente através de tratamento preferencial na análise das candidaturas ou pedidos de alteração ou exercendo pressão sobre outros elementos da equipa de análise.
	UGOx.2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)	PO ISE	Os candidatos ou beneficiários prestam falsas declarações em sede de candidatura ou de pedidos de alteração com o objetivo de levar a equipa de análise a considerar que são cumpridos os critérios de seleção das candidaturas ou reunidas as necessárias condições para a viabilização das alterações propostas, com a consequente aprovação das mesmas.

Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	UGOx.3	Duplo financiamento (SR3)	PO ISE	Uma entidade apresenta a mesma candidatura para beneficiar de duplo financiamento pelo mesmo fundo ou por diferentes fundos comunitários e/ou em diversos Estados Membros, sem que essa situação seja devidamente declarada.
	UGOx.4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta	PO ISE	A AG pode aprovar candidaturas sem estarem cumpridos os critérios de elegibilidade dos beneficiários ou cujo mérito não foi corretamente avaliado, nomeadamente por: • aplicação incorreta dos procedimentos ou erro na sua execução; • inadequação dos critérios de seleção de candidaturas aprovados pela Comissão de Acompanhamento ou da respetiva grelha de análise definida (subcritérios e ponderações) face aos objetivos da tipologia de operações; • falta de clareza e objetividade dos critérios ou subcritérios da grelha de análise das candidaturas.
	UGOx.5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto	PO ISE	A AG pode aprovar candidaturas cujo custo total elegível, fontes de financiamento ou respetivas taxas não respeitam as regras comunitárias e nacionais aplicáveis.
	UGOx.6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta	PO ISE	A AG pode aprovar pedidos de alteração que: • não estão devidamente justificados; • contêm erros ao nível da análise técnica e/ou financeira realizada.
	UGOx.7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)	PO ISE	As verificações de gestão podem não dar garantias suficientes da ausência de fraude, devido à falta de qualificação adequada dos recursos da Unidade.
	UGOx.8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)	PO ISE	A análise e validação de despesa podem não dar garantias suficientes da ausência de fraude, devido à falta de uma adequada segregação de funções ou de qualificação adequada dos colaboradores da Unidade ou à existência de conflitos de interesse
	UGOx.9	Duplo financiamento (CR3)	PO ISE	Uma entidade apresenta as mesmas despesas para efeitos de financiamento pelo mesmo fundo ou por diferentes fundos comunitários.
	UGOx.10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	PO ISE	Os colaboradores da Unidade podem ter conflitos de interesse que influenciam indevidamente a aprovação dos pagamentos aos beneficiários (validação para a emissão das autorizações de pagamento).
	UGOx.11	Aprovação de despesa irregular	PO ISE	A AG aprova despesa irregular porque: • Os colaboradores validam e propõem para aprovação despesa que não reúne os critérios legais de elegibilidade ou cuja legalidade e/ou regularidade e/ou relação com a operação não foi comprovada; • Os beneficiários submetem a financiamento despesa não elegível ou não relacionada, no todo ou em parte, com a operação financiada.
	UGOx.12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico	PO ISE	As operações incluídas na programação das verificações no local aprovada pela Comissão Diretiva não são, na sua totalidade, objeto de verificação.
	UGOx.13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários	PO ISE	A AG aprova, em sede de reembolso ou saldo, montantes que desrespeitam os limites máximos previstos e/ou respetivas fontes/taxas de financiamento ou efetua a validação para a emissão de autorizações de pagamento em situações de superveniência de dívidas perante a Segurança Social, a Autoridade Tributária ou em matéria de FEEI.

Execução das operações - Riscos na contratação pública nas aquisições promovidas e geridas pelos beneficiários	UGOx.14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)	PO ISE	Um colaborador do beneficiário favorece um concorrente porque: - existe um conflito de interesse não declarado ou - foram pagos subornos ou comissões ilegais
	UGOx.15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)	PO ISE	Um beneficiário evita a adoção de procedimentos de contratação pública que promovam a concorrência com o objetivo de favorecer um determinado concorrente, quer no que respeita a novas aquisições de bens ou serviços, quer no que envolve a manutenção/prorrogação de contratos já existentes, através de: - fracionamento ou - ajustes diretos injustificados ou - não adoção de um procedimento concursal ou - extensões/prorrogações irregulares de contratos.
	UGOx.16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)	PO ISE	Um colaborador do beneficiário favorece um determinado concorrente através de: - falsas especificações ou - divulgação de informação confidencial ou privilegiada ou - manipulação das propostas.
	UGOx.17	Concertação de propostas (IR4)	PO ISE	Os concorrentes manipulam o procedimento concursal com o objetivo da proposta de um determinado concorrente ser vencedora e, assim, adjudicada. Esta manipulação pode ser conseguida através do conluio entre concorrentes ou com recurso a falsos concorrentes: - propostas em conluio incluindo propostas de empresas com ligações entre si ou - empresas fictícias.
	UGOx.18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)	PO ISE	Um concorrente manipula o procedimento não identificando, nas suas propostas, toda a informação necessária para a determinação do preço final.
	UGOx.19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)	PO ISE	Um adjudicatário pode manipular os orçamentos ou a faturação de forma a sobrefaturar ou refaturar determinadas despesas. - Duplicação dos custos ou - Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas.
	UGOx.20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)	PO ISE	Os fornecedores violam as condições contratuais através da não entrega dos produtos ou trabalhos previstos ou procedendo à sua alteração ou substituição por outros de qualidade inferior: - Substituição de produtos ou - Trabalhos não realizados ou - Não existência dos produtos ou operações não efetuadas de acordo com as especificações contratualizadas.
Execução das operações - Riscos com custos de pessoal dos Beneficiários ou de Fornecedores	UGOx.21	Alterações contratuais (IR8)	PO ISE	O beneficiário e o fornecedor podem, de forma concertada, proceder à modificação de termos contratuais durante a sua execução, sem lançamento de um novo procedimento de contratação e em violação das regras da contratação pública.
	UGOx.22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)	PO ISE	Um fornecedor pode intencionalmente falsear a qualificação do pessoal ou as atividades desenvolvidas com o objetivo de as declarar como despesas elegíveis.- Recursos humanos sem qualificações adequadas ou- Imprecisões na descrição das atividades realizadas.

	UGOx.23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)	PO ISE	Um beneficiário declara intencionalmente falsos custos com pessoal relacionados com atividades que não são desenvolvidas ou que não se encontram previstas no contrato de financiamento: - Falsos custos de trabalho ou - Horas extraordinárias não remuneradas ou - Taxas de imputação incorretas ou - Declaração de custos com pessoal inexistente ou - Declaração de custos de pessoal relacionados com atividades que decorreram fora do período de elegibilidade.
	UGOx.24	Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)	PO ISE	O beneficiário, de forma intencional, afeta incorretamente custos com pessoal entre projetos financiados pelos fundos comunitários e outras fontes de financiamento.
Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI	UGOx.25	Insuficiente acompanhamento aos OI	PO ISE	O acompanhamento da UGO aos OI não é suscetível de garantir o adequado exercício das funções delegadas pela AG.
Atividades transversais	UGOx.26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG	PO ISE	• O SI FSE não se apresenta adequado e/ou suficiente para assegurar o desenvolvimento de todas as fases inerentes à análise e seleção das candidaturas, à análise da execução física/ reembolsos/saldos e para assegurar o necessário controlo e supervisão; • A instabilidade do sistema, bem como as intervenções realizadas, podem conduzir à perda ou distorção dos dados já inseridos; • Os contributos prestados pela AG no âmbito do desenvolvimento do SI FSE apresentam algumas imprecisões ou omissões ou não são acolhidos pelo órgão de coordenação técnica; • A partilha de informação, nomeadamente através dos DTF, é insuficiente e, muitas vezes, extemporânea; • A ausência de validações no SI FSE pode conduzir, em sede de análise financeira das candidaturas/reembolsos/saldos, à aprovação de montantes que não correspondem aos limites máximos previstos ou existem incorreções nas fontes de financiamento e/ou respetivas taxas.
	UGOx.27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	PO ISE	Os colaboradores aplicam procedimentos incorretos, seja por interpretação indevida dos preceitos legais, normas ou procedimentos instituídos, seja devido à insuficiência de instruções que clarifiquem a sua aplicação.
	UGOx.28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG	PO ISE	A decisão sobre as candidaturas, reembolsos e saldos, bem como a validação para a emissão das autorizações de pagamento são emitidas fora do prazo legal e/ou não são respeitados os prazos inerentes aos procedimentos de audiência de interessados.

Unidade de Gestão Operacional V - PO APMC				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Análise, seleção e alteração das operações	UGOV.1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e pedidos de alteração (SR1)	PO APMC	Os colaboradores da unidade influenciam de forma intencional a análise e a aprovação de candidaturas ou dos pedidos de alteração, com o objetivo de favorecer determinados candidatos ou beneficiários, nomeadamente através de tratamento preferencial na análise das candidaturas ou pedidos de alteração ou exercendo pressão sobre outros elementos da equipa de análise.
	UGOV.2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)	PO APMC	Os candidatos ou beneficiários prestam falsas declarações em sede de candidatura ou de pedidos de alteração com o objetivo de levar a equipa de análise a considerar que são cumpridos os critérios de seleção das candidaturas ou reunidas as necessárias condições para a viabilização das alterações propostas, com a consequente aprovação das mesmas.
	UGOV.3	Duplo financiamento (SR3)	PO APMC	Uma entidade apresenta a mesma candidatura para beneficiar de duplo financiamento pelo mesmo fundo ou por diferentes fundos comunitários e/ou em diversos Estados Membros, sem que essa situação seja devidamente declarada.
	UGOV.4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta	PO APMC	A AG pode aprovar candidaturas sem estarem cumpridos os critérios de elegibilidade dos beneficiários ou, no caso da TO 4.11, cujo mérito não foi corretamente avaliado, nomeadamente por: • aplicação incorreta dos procedimentos ou erro na sua execução; • inadequação dos critérios de seleção de candidaturas constantes do AAC ou da respetiva grelha de análise definida (subcritérios e ponderações) face aos objetivos da tipologia de operações; • falta de clareza e objetividade dos critérios ou subcritérios da grelha de análise das candidaturas (TO 4.1.1).
	UGOV.5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto	PO APMC	A AG pode aprovar candidaturas cujo custo total elegível, fontes de financiamento ou respetivas taxas não respeitam as regras comunitárias e nacionais aplicáveis.
	UGOV.6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta	PO APMC	A AG pode aprovar pedidos de alteração que: • não estão devidamente justificados; • contêm erros ao nível da análise técnica e/ou financeira realizada.
Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	UGOV.7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)	PO APMC	As verificações de gestão podem não dar garantias suficientes da ausência de fraude, devido à falta de qualificação adequada dos recursos da Unidade.
	UGOV.8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)	PO APMC	A análise e validação de despesa podem não dar garantias suficientes da ausência de fraude, devido à falta de uma adequada segregação de funções ou de qualificação adequada dos colaboradores da Unidade ou à existência de conflitos de interesse
	UGOV.9	Duplo financiamento (CR3)	PO APMC	Uma entidade apresenta as mesmas despesas para efeitos de financiamento pelo mesmo fundo ou por diferentes fundos comunitários.

Execução das operações - Riscos na contratação pública nas aquisições promovidas e geridas pelos beneficiários	UGOV.10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	PO APMC	Os colaboradores da Unidade podem ter conflitos de interesse que influenciam indevidamente a aprovação dos pagamentos aos beneficiários (validação para a emissão das autorizações de pagamento).
	UGOV.11	Aprovação de despesa irregular	PO APMC	A AG aprova despesa irregular porque: • Os colaboradores validam e propõem para aprovação despesa que não reúne os critérios legais de elegibilidade ou cuja legalidade e/ou regularidade e/ou relação com a operação não foi comprovada; • Os beneficiários submetem a financiamento despesa não elegível ou não relacionada, no todo ou em parte, com a operação financiada.
	UGOV.12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico	PO APMC	As operações incluídas na programação das verificações no local aprovada pela Comissão Diretiva não são, na sua totalidade, objeto de verificação.
	UGOV.13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários	PO APMC	A AG aprova, em sede de reembolso ou saldo, montantes que desrespeitam os limites máximos previstos e/ou respetivas fontes/taxas de financiamento ou efetua a validação para a emissão de autorizações de pagamento em situações de superveniência de dívidas perante a Segurança Social, a Autoridade Tributária ou em matéria de FEEI e FEAC.
	UGOV.14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)	PO APMC	Um colaborador do beneficiário favorece um concorrente porque: - existe um conflito de interesse não declarado ou - foram pagos subornos ou comissões ilegais
	UGOV.15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)	PO APMC	Um beneficiário evita a adoção de procedimentos de contratação pública que promovam a concorrência com o objetivo de favorecer um determinado concorrente, quer no que respeita a novas aquisições de bens ou serviços quer no que envolve a manutenção/prorrogação de contratos já existentes, através de: - fracionamento ou - ajustes diretos injustificados ou - não adoção de um procedimento concursal ou - extensões/prorrogações irregulares de contratos.
	UGOV.16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)	PO APMC	Um colaborador do beneficiário favorece um determinado concorrente através de: - falsas especificações ou - divulgação de informação confidencial ou privilegiada ou - manipulação das propostas.
	UGOV.17	Concertação de propostas (IR4)	PO APMC	Os concorrentes manipulam o procedimento concursal com o objetivo da proposta de um determinado concorrente ser vencedora e, assim, adjudicada. Esta manipulação pode ser conseguida através do conluio entre concorrentes ou com recurso a falsos concorrentes: - propostas em conluio incluindo propostas de empresas com ligações entre si ou - empresas fictícias.
	UGOV.18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)	PO APMC	Um concorrente manipula o procedimento não identificando, nas suas propostas, toda a informação necessária para a determinação do preço final.

	UGOV.19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)	PO APMC	Um adjudicatário pode manipular os orçamentos ou a faturação de forma a sobrefaturar ou refaturar determinadas despesas. - Duplicação dos custos ou - Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas.
	UGOV.20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)	PO APMC	Os fornecedores violam as condições contratuais através da não entrega dos produtos ou trabalhos previstos ou procedendo à sua alteração ou substituição por outros de qualidade inferior: - Substituição de produtos ou - Trabalhos não realizados ou - Não existência dos produtos ou operações não efetuadas de acordo com as especificações contratuais.
	UGOV.21	Alterações contratuais (IR8)	PO APMC	O beneficiário e o fornecedor podem, de forma concertada, proceder à modificação de termos contratuais durante a sua execução, sem lançamento de um novo procedimento de contratação e em violação das regras da contratação pública.
Execução das operações - Risco com custos de pessoal dos Beneficiários ou de Fornecedores	UGOV.22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)	PO APMC	Um fornecedor pode intencionalmente falsear a qualificação do pessoal ou as atividades desenvolvidas com o objetivo de as declarar como despesas elegíveis. - Recursos humanos sem qualificações adequadas ou - Imprecisões na descrição das atividades realizadas.
	UGOV.23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)	PO APMC	Um beneficiário declara intencionalmente falsos custos com pessoal relacionados com atividades que não são desenvolvidas ou que não se encontram previstas no contrato de financiamento: - Falsos custos de trabalho ou - Horas extraordinárias não remuneradas ou - Taxas de imputação incorretas ou - Declaração de custos com pessoal inexistente ou - Declaração de custos de pessoal relacionados com atividades que decorreram fora do período de elegibilidade.
	UGOV.24	Custos com pessoal afetados incorretamente a projetos específicos (IR11)	PO APMC	O beneficiário, de forma intencional, afeta incorretamente custos com pessoal entre projetos financiados pelos fundos comunitários e outras fontes de financiamento
Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI	UGOV.25	Insuficiente acompanhamento aos OI	PO APMC	O acompanhamento da UGO aos OI não é suscetível de garantir o adequado exercício das funções delegadas pela AG.
Atividades transversais	UGOV.26	Sistema de Informação (SI FEAC) desajustado às necessidades da AG	PO APMC	- O sistema de informação não prevê as funcionalidades/parametrizações necessárias; - Atraso ou desajustamento no desenvolvimento de determinadas funcionalidades do SI FEAC devido a dificuldades na implementação de interoperabilidades com o Balcão 2020, nomeadamente a comunicação com o SI AUDIT 2020, o SM PT2020 e módulo de Certificação; - Ausência da partilha atempada das alterações às regras dos webservices do Balcão 2020 com impacto de implementação

				no SI FEAC e consequentemente na sua arquitetura.
	UGOV.27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	PO APMC	Os colaboradores aplicam procedimentos incorretos, seja por interpretação indevida dos preceitos legais, normas ou procedimentos instituídos, seja devido à insuficiência de instruções que clarifiquem a sua aplicação.
	UGOV.28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG	PO APMC	A decisão sobre as candidaturas, reembolsos e saldos, bem como a validação para a emissão das autorizações de pagamento são emitidas fora do prazo legal e/ou não são respeitados os prazos inerentes aos procedimentos de audiência de interessados.

Assessoria dos Sistemas de Informação (ASI)				
Atividades Principais	Ref.	Designação do Risco	PO	Descrição do Risco
Gestão dos Sistemas de Informação utilizados pela AG (Balcão2020, SI FSE, SSN2020, SI AUDIT2020, SM PT2020, SDC, SI a Desenvolver) em articulação com o Órgão de Coordenação Técnica do Portugal 2020	ASI.1	Desenvolvimento ineficiente ou desajustado da arquitetura dos sistemas de informação do PO ISE	PO ISE	A articulação não garante que o desenvolvimento das funcionalidades é ajustado às necessidades da AG.
	ASI.2	Ausência de resposta ou resposta inatempada aos esclarecimentos solicitados pelos beneficiários do PO ISE	PO ISE	Os pedidos de esclarecimento solicitados pelos beneficiários não foram satisfeitos ou, tendo sido, apresentam-se extemporâneos face ao tipo de solicitação requerida.
	ASI.3	Falhas na parametrização dos Avisos para Apresentação de Candidaturas (ligação entre o SI FSE e o Balcão2020)	PO ISE	Não inserção atempada dos avisos do PO ISE (e respetivas alterações) no Balcão2020 ou inserção com falhas
Gestão das Infraestruturas hardware e software (em articulação com a Secretaria Geral do MTSSS e o II, I.P.)	ASI.4	Desvio de bens informáticos	PO ISE E PO APMC	Apropriação indevida de bens informáticos inventariados pela AG
	ASI.5	Aplicações informáticas insuficientes ou desajustadas	PO ISE E PO APMC	Não garantir a atualização ou disponibilização atempada das aplicações informáticas.
	ASI.6	Indisponibilização da intranet e websites dos PO	PO ISE E PO APMC	Não garantir o uptime e correto funcionamento da intranet e sítios web dos PO
Gestão Corrente	ASI.7	Incumprimento de prazos previstos ou assumidos pela AG do PO ISE	PO ISE	Os prazos externos ou internos definidos não são cumpridos.
	ASI.8	Insuficiente colaboração das unidades da AG, dos OI e de outros organismos externos	PO ISE E PO APMC	Insuficiente colaboração/articulação das unidades da AG, dos OI e de outros organismos externos, que põe em causa a qualidade das atividades no quadro de competências da ASI e o cumprimento dos respetivos prazos definidos (por exemplo, dificuldade no acesso à informação e ao conhecimento mais "especializado" nos processos em análise ou desenvolvimento, nomeadamente nos processos relacionados com os sistemas de informação e infraestruturas informáticas).

4.4 Avaliação dos riscos de gestão

Os resultados globais deste exercício de avaliação do risco encontram-se vertidos no Relatório de Avaliação do Risco de 2017 e esquematizados nas matrizes de nível de risco bruto e residual que se apresentam nos pontos 4.4.1 e 4.4.2, para cada uma das unidades/assessoria/CD, bem como nas matrizes de risco que constam do Anexo III.

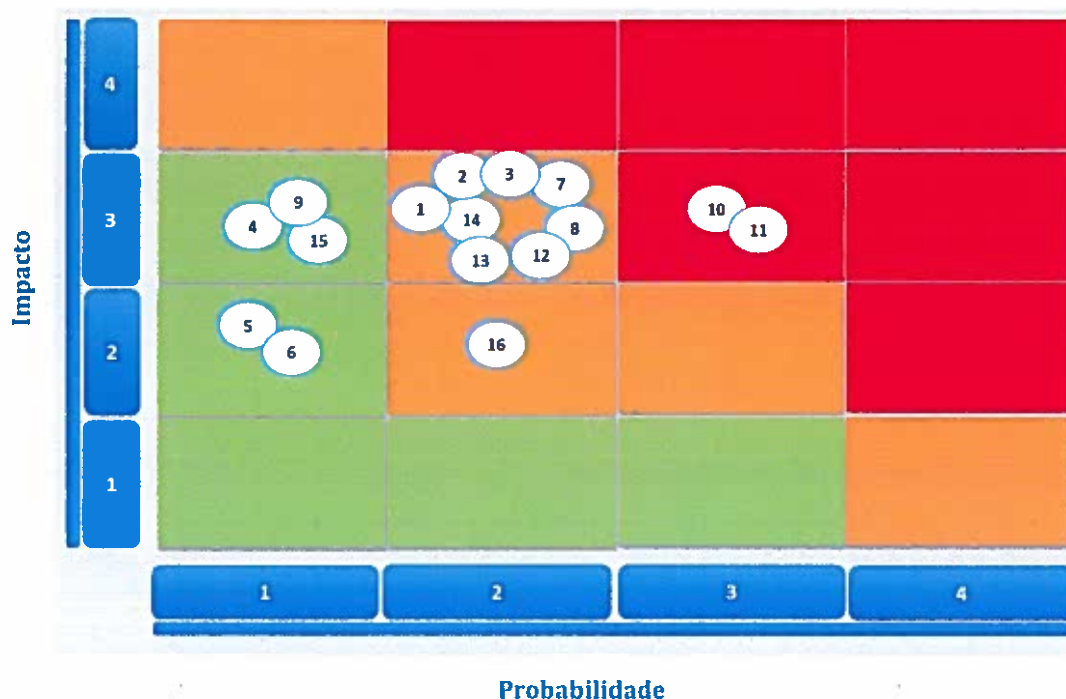
Somos a recordar que o risco bruto diz respeito ao nível de risco antes de ser tido em consideração o efeito de quaisquer controlos já existentes ou previstos. Por seu turno, o risco residual diz respeito ao nível de risco depois de ter em consideração o efeito dos controlos existentes e da sua eficácia e, como tal, reflete a situação tal como se apresenta no momento atual.

Para efeitos de preenchimento das matrizes de risco que constam do Anexo III ao presente Plano foram considerados os riscos brutos de cada unidade/assessoria/CD.

4.4.1 Matrizes de nível de risco bruto

Os resultados da avaliação do risco bruto, isto é, antes do efeito de quaisquer controlos existentes ou previstos, para cada um dos riscos identificados, consubstanciam-se nas matrizes infra.

Matriz de Riscos Brutos - CD



Riscos críticos

- 10 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG
- 11 Aprovação indevida de candidaturas e de despesas relativas às operações

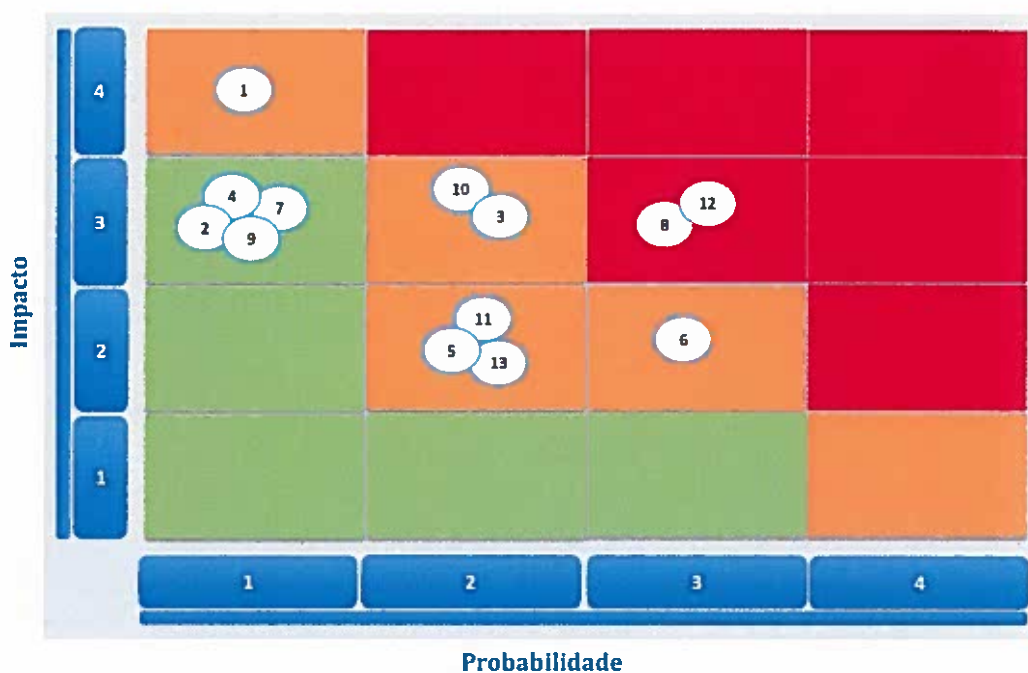
Riscos significativos

- 1 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 2 Omissão, insuficiência ou extemporaneidade de orientações emitidas (circulares, guias, deliberações, etc.)
- 3 Insuficiente articulação com o Órgão de Coordenação Técnica e insuficiência de orientações em matérias essenciais para a boa gestão dos Programas
- 7 Insuficiente acompanhamento e supervisão aos Organismos Intermédios
- 8 Orientações ou decisões adotadas de forma não conjunta pela CD e/ou sem informação prévia de todos os membros da CD
- 12 Inexatidões na elaboração dos relatórios de execução anuais e finais, na declaração de gestão e nas sínteses anuais dos relatórios finais de auditoria e controlos realizados
- 13 Promoção inadequada da imagem dos PO
- 14 Inadequado acompanhamento e controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO e das metas fixadas para os indicadores de realização e de resultado do PO ISE
- 16 Deficientes aprovações de despesas e de aberturas de procedimentos contratuais

Riscos toleráveis

- 4 Falhas na definição e implementação do sistema de gestão e controlo dos Programas
- 5 Insuficiente supervisão dos exercícios anuais de avaliação do risco e da monitorização do PPRG
- 6 Articulação com a Comissão de Acompanhamento
- 9 Conflitos de interesses dos membros da CD
- 15 Apresentação de previsões financeiras erradas, não avaliando corretamente as necessidades

Matriz de Riscos Brutos - UC



Riscos críticos

- 8 Incumprimento da programação da auditoria interna aprovada para o ano contabilístico
- 12 Incumprimento de prazos legais e regulamentares previstos ou assumidos pela AG

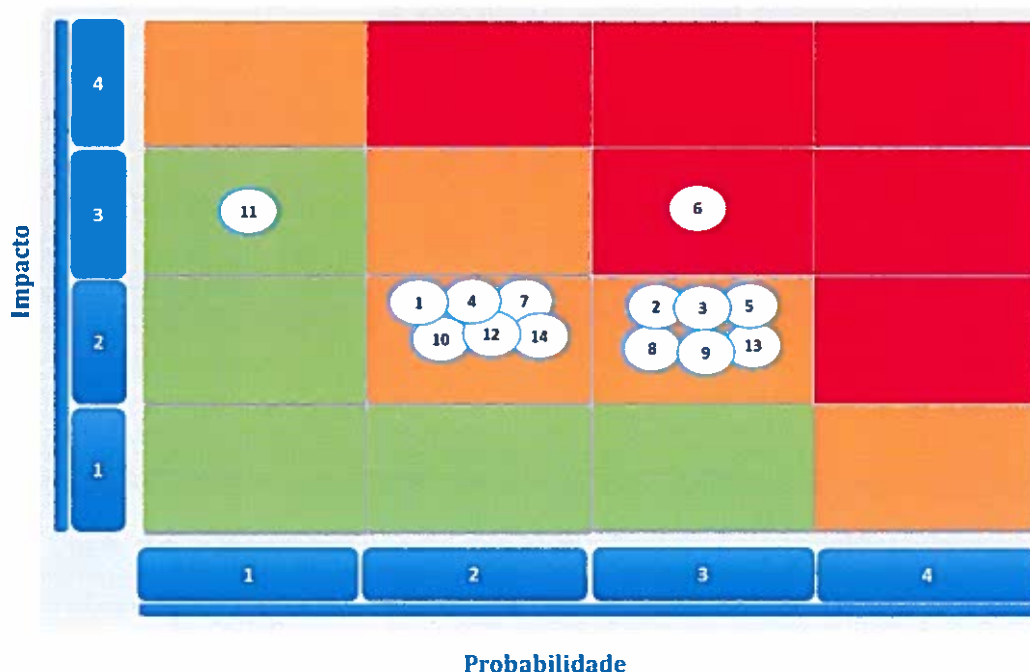
Riscos significativos

- 1 Erros e omissões na produção das Descrições de Sistemas de Gestão e Controlo, Manuais de Procedimentos, guias, circulares e orientações
- 3 Insuficiência das orientações emitidas pelo Órgão de Coordenação Técnica
- 5 Falhas na implementação do sistema de gestão do risco e no acompanhamento da execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
- 6 Não cumprimento do plano de ação definido para cada ano civil
- 10 Insuficiente acompanhamento das recomendações enunciadas nos relatórios de auditoria interna
- 11 Insuficiente acompanhamento e monitorização da estratégia antifraude dos OI
- 13 Insuficiente colaboração das unidades/assessoria da AG ou dos OI

Riscos toleráveis

- 2 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 4 Incumprimento da aplicação do Código de Ética e de Conduta (CEC)
- 7 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela execução das auditorias internas
- 9 Falta de qualidade das atividades de auditoria interna

Matriz de Riscos Brutos - UAC



Riscos críticos

6 Erros ou omissões na informação reportada na Declaração de Gestão

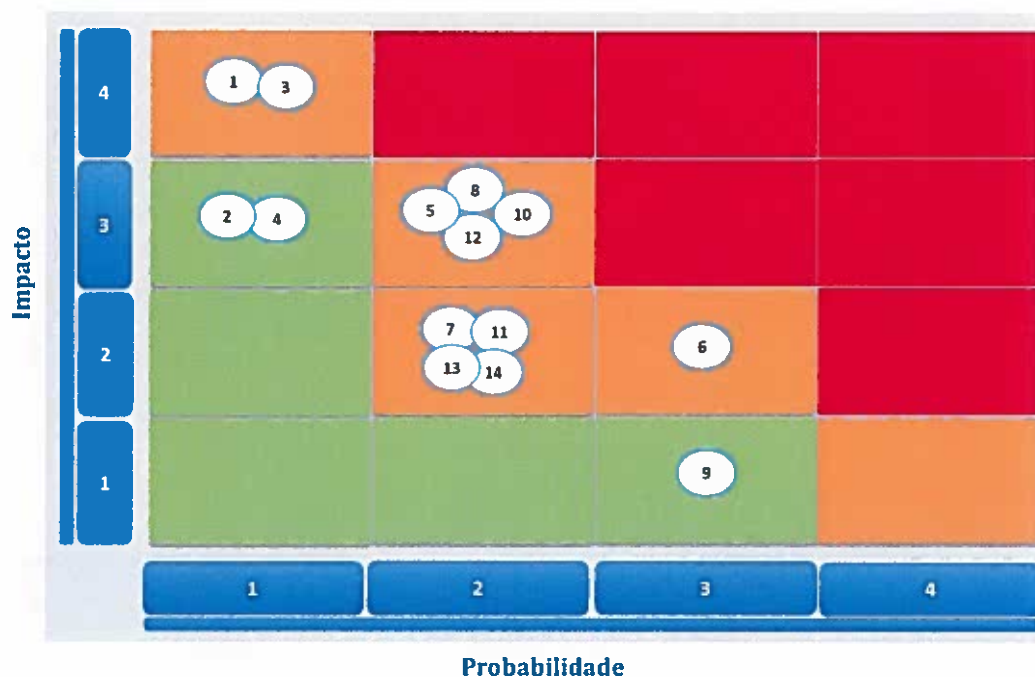
Riscos significativos

- 1 Erros ou omissões nas informações prestadas aos auditores
- 2 Falhas na delimitação do perímetro erro
- 3 Insuficiente acompanhamento dos resultados e recomendações enunciadas nos relatórios de Auditoria, Verificação Local e Verificações Reativas
- 4 Incorreta aplicação dos critérios definidos para a programação das VL
- 5 Insuficiente acompanhamento e supervisão aos OI
- 7 Falhas na informação reportada
- 8 Falhas na análise dos factos denunciados
- 9 Falta de qualidade dos relatórios de verificação administrativa reativa produzidos
- 10 Ausência de resposta ou resposta inatempada ao denunciante
- 12 Arquivo documental insuficiente para sustentar a atividade desenvolvida em matéria de gestão de denúncias e de verificações administrativas reativas
- 13 Incorreta interpretação e/ou aplicação da legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 14 Insuficiente colaboração das unidades orgânicas e OI

Riscos toleráveis

11 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades no encaminhamento/tratamento das denúncias e nas verificações administrativas reativas

Matriz de Riscos Brutos - UFME



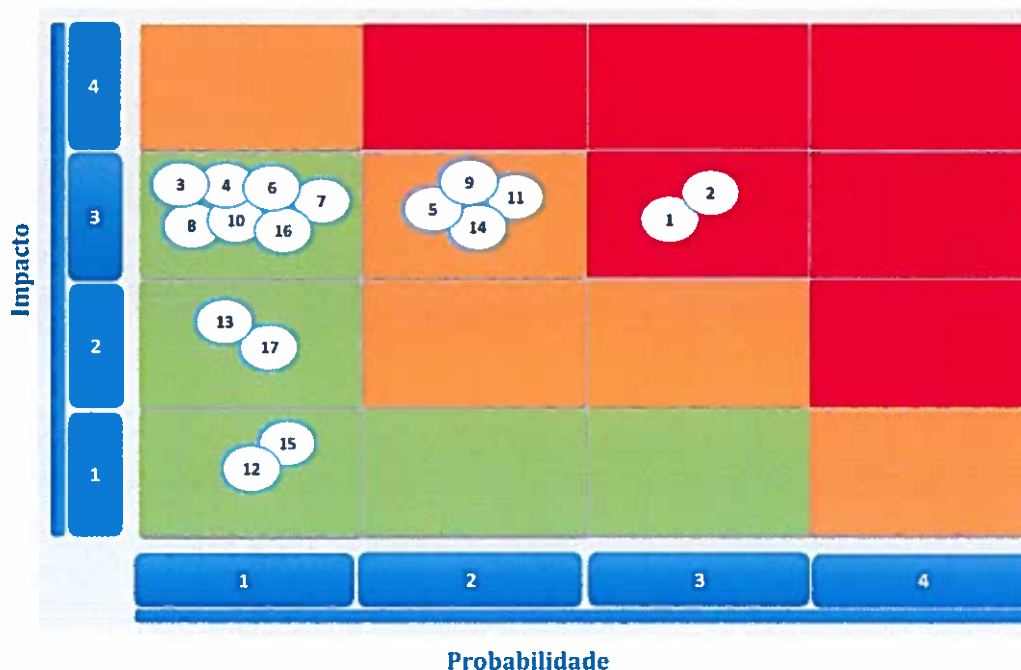
Riscos significativos

- 1 Inadequado controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO
- 3 Incorreto apuramento das despesas apresentadas pelos beneficiários, aprovadas pela AG/OI e reportadas à AC (PPI e DG)
- 5 Autorizar a emissão dos pagamentos sem estarem garantidas as necessárias condições legais
- 6 Ausência de registo, no SCD2020, dos montantes indevidamente pagos aos beneficiários
- 7 Não relevar restituições pendentes para efeitos de compensação de créditos
- 8 Definição inadequada dos indicadores de realização e de resultado de cada tipologia de operações do PO ISE e das respetivas metas dos concursos
- 10 Inadequado acompanhamento e controlo das metas dos indicadores de realização e de resultado do PO ISE
- 11 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 12 Incumprimento de prazos legais regulamentares previstos ou assumidos pela AG
- 13 Sistemas de informação (SI FSE e SI FEAC) desajustados às necessidades da AG
- 14 Insuficiente colaboração das restantes unidades/assessoria da AG ou dos OI

Riscos toleráveis

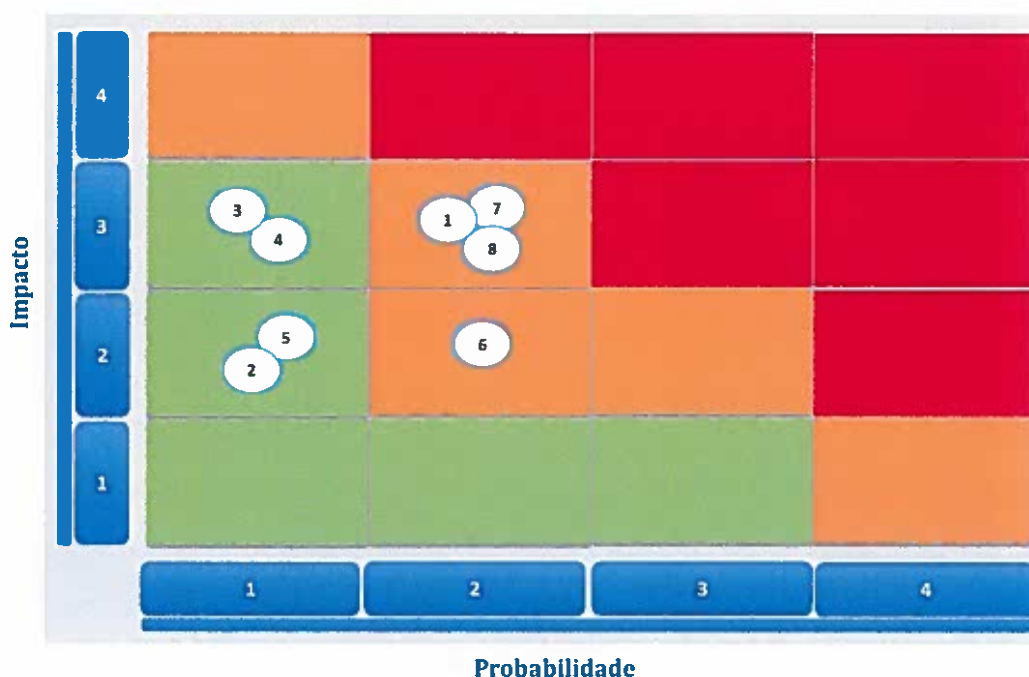
- 2 Estimativa incorreta dos pagamentos FSE/FEAC e CPN a inscrever anualmente no OE
- 4 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)
- 9 Insuficiência, inadequação ou extemporaneidade das fichas de indicadores do PO ISE

Matriz de Riscos Brutos - UGI



Riscos críticos	1	Não disponibilização ou atrasos na disponibilização da informação na intranet e sítio web dos PO
	2	Inobservância das regras de informação e publicidade do FSE e do FEAC
Riscos significativos	5	Não cumprimento dos prazos previstos para a realização das avaliações previstas no plano de avaliação
	9	Não execução do Plano Anual de Formação
	11	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
	14	Deficiente planeamento das necessidades de consumíveis
Riscos toleráveis	3	Ausência de resposta ou resposta extemporânea aos esclarecimentos solicitados pelos beneficiários
	4	Falta de envolvimento dos membros do Grupo de Acompanhamento
	6	Incorreta interpretação e/ou aplicação de normas legais e regulamentares
	7	Erros e omissões na elaboração de pareceres e informações
	8	Incumprimento de prazos legalmente previstos
	10	Falhas na comunicação dos dados referentes à assiduidade e ajudas de custo dos colaboradores que conduza a um deficiente processamento das remunerações e outros abonos por parte da SG
	12	Deficiente receção qualitativa e quantitativa dos bens e serviços adquiridos
	13	Deficiente estimativa de custos
	15	Erros no registo da correspondência
	16	Atrasos na circulação interna de documentos
	17	Arquivo documental insuficiente para sustentar a atividade desenvolvida

Matriz de Riscos Brutos - ASI



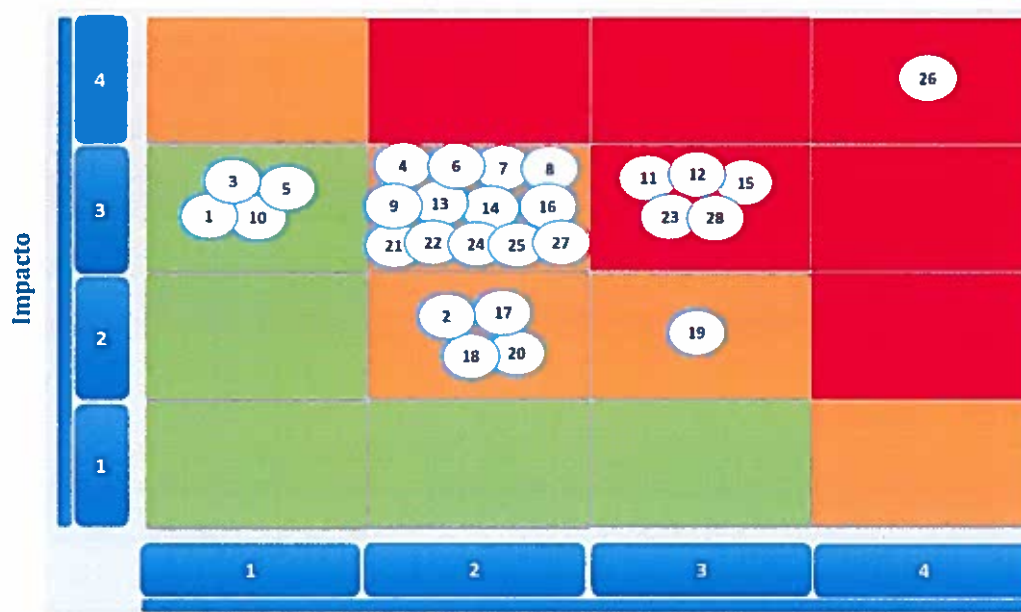
Riscos significativos

- 1 Desenvolvimento Ineficiente/desajustado da arquitetura dos sistemas de informação do PO ISE
- 6 Indisponibilização da intranet e websites dos PO
- 7 Incumprimento de prazos previstos ou assumidos pela AG do PO ISE
- 8 Insuficiente colaboração das unidades da AG, dos OI e de outros organismos externos (PO ISE e PO APMC)

Riscos toleráveis

- 2 Ausência de resposta ou resposta inatempada aos esclarecimentos solicitados pelos beneficiários do PO ISE
- 3 Falhas na parametrização dos Avisos para Apresentação de Candidaturas (ligação entre o SI FSE e o Balcão2020)
- 4 Desvio de bens informáticos
- 5 Aplicações informáticas insuficientes ou desajustadas

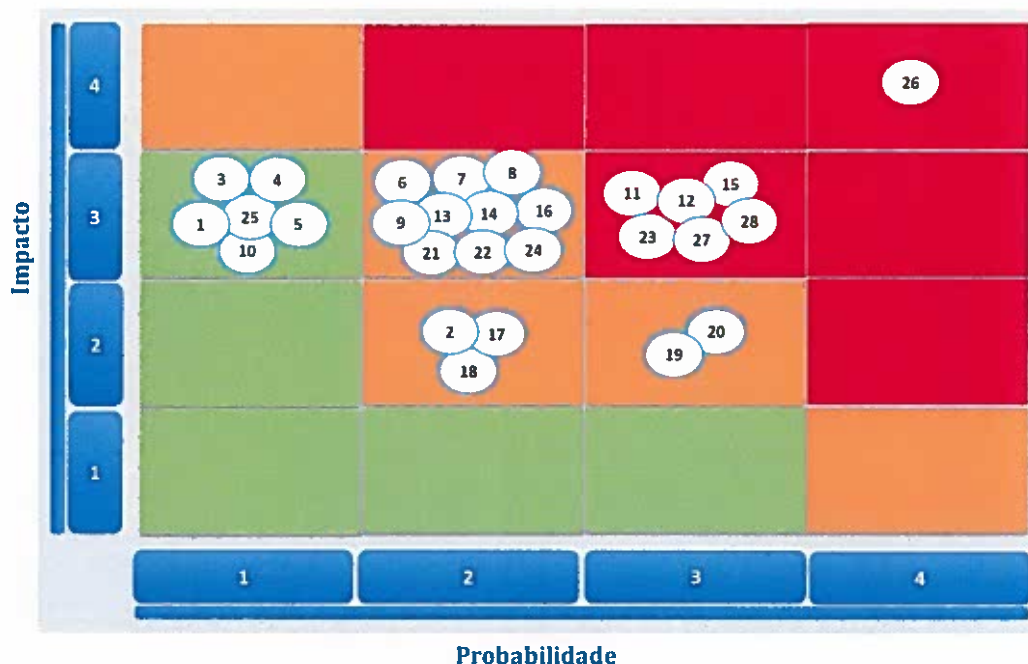
Matriz de Riscos Brutos - UGO I



Probabilidade

Riscos críticos	11	Aprovação de despesa irregular
	12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
	15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
	23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)
	26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
	28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG
Riscos significativos	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
	4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta
	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
	8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
	9	Duplo financiamento (CR3)
	13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
	16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
	17	Concertação de propostas (IR4)
	18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
	19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
	21	Alterações contratuais (IR8)
Riscos toleráveis	22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
	24	Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
	25	Insuficiente acompanhamento aos OI
	27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
	1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e de pedidos de alteração (SR1)
	3	Duplo financiamento (SR3)
	5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto
	10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)

Matriz de Riscos Brutos - UGO II



Riscos críticos

- 11 Aprovação de despesa irregular
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 15 A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

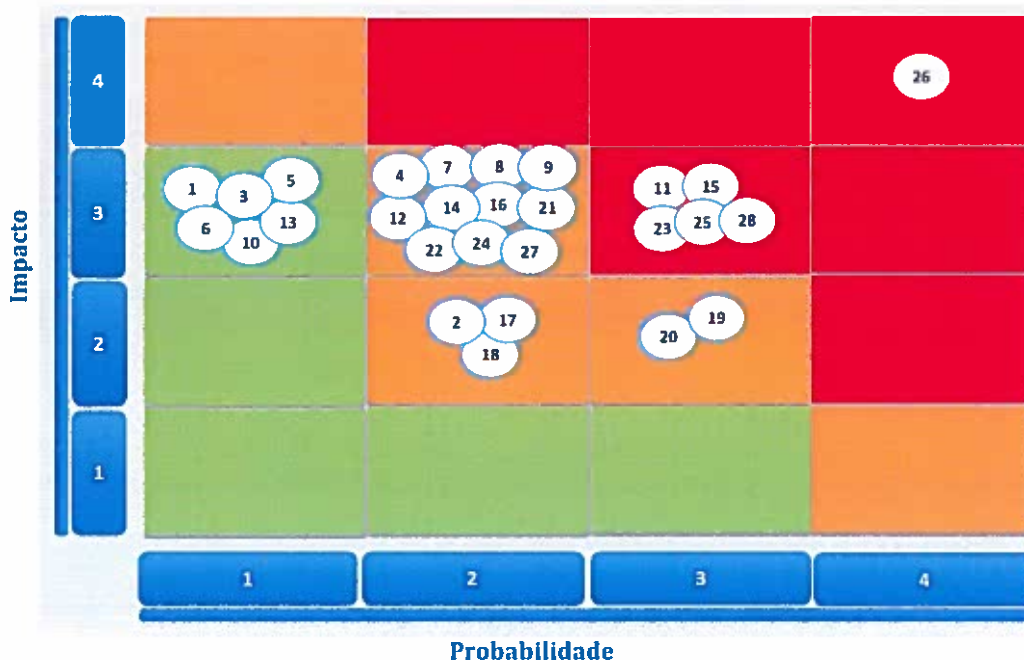
Riscos significativos

- 2 Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 7 Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
- 8 Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 13 Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
- 14 Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
- 16 Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
- 17 Concertação de propostas (IR4)
- 18 Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
- 20 Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
- 21 Alterações contratuais (IR8)
- 22 Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)

Riscos toleráveis

- 1 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e de pedidos de alteração (SR1)
- 3 Duplo financiamento (SR3)
- 4 Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta
- 5 Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto
- 10 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)
- 25 Insuficiente acompanhamento aos OI

Matriz de Riscos Brutos - UGO III



Riscos críticos	11	Aprovação de despesa irregular
	15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
	23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)
	25	Insuficiente acompanhamento aos OI
	26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
	28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG
Riscos significativos	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
	4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta
	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
	8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
	9	Duplo financiamento (CR3)
	12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
	16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
	17	Concertação de propostas (IR4)
	18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
	19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
	21	Alterações contratuais (IR8)
Riscos toleráveis	22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
	24	Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
	27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
	1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e de pedidos de alteração (SR1)
	3	Duplo financiamento (SR3)
	5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto
	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
	10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)
	13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários

Matriz de Riscos Brutos - UGO V_PO ISE



Riscos críticos

- 11 Aprovação de despesa irregular
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 15 A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

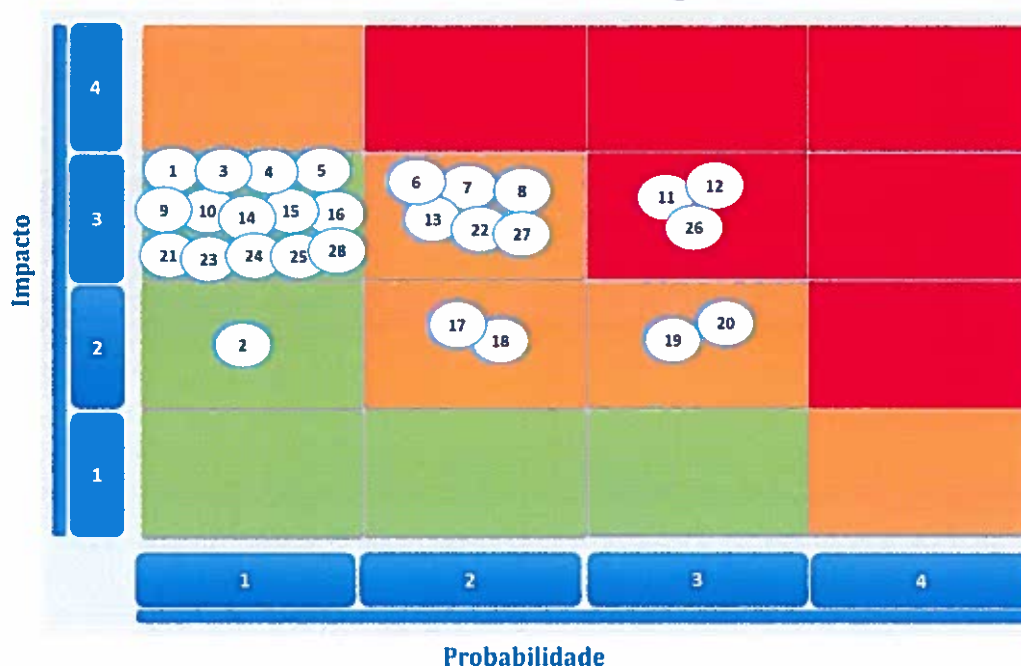
Riscos significativos

- 2 Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 7 Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
- 8 Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 13 Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
- 14 Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
- 16 Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
- 17 Concertação de propostas (IR4)
- 18 Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
- 20 Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
- 21 Alterações contratuais (IR8)
- 22 Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)

Riscos toleráveis

- 1 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e de pedidos de alteração (SR1)
- 3 Duplo financiamento (SR3)
- 4 Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta
- 5 Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto
- 10 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)
- 25 Insuficiente acompanhamento aos OI

Matriz de Riscos Brutos - UGO V_PO APMC



Riscos críticos

- 11 Aprovação de despesa irregular
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 26 Sistema de informação (SI FEAC) desajustado às necessidades da AG

Riscos significativos

- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 7 Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
- 8 Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
- 13 Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
- 17 Concertação de propostas (IR4)
- 18 Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
- 20 Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
- 22 Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos

Riscos toleráveis

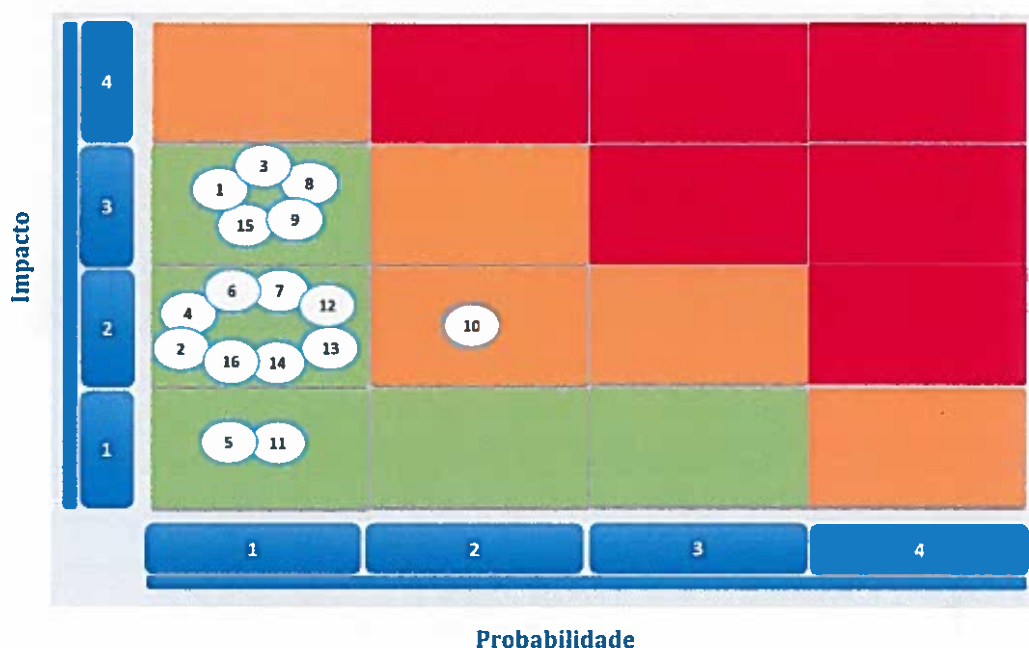
- 1 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e de pedidos de alteração (SR1)
- 2 Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
- 3 Duplo financiamento (SR3)
- 4 Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta
- 5 Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 10 Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)
- 14 Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
- 15 A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
- 16 Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
- 21 Alterações contratuais (IR8)
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
- 25 Insuficiente acompanhamento aos OI
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

4.4.2 Matrizes de risco residual

As matrizes seguintes refletem a avaliação do risco residual, a qual tem em consideração o efeito dos controlos existentes no seio da AG. Os controlos que determinaram esta avaliação são os que constam do Anexo III.

Os controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas pela CD do PO ISE e do PO APMC permitiram mitigar os riscos brutos, tendo os seguintes riscos evoluído de críticos/significativos para toleráveis:

Matriz de Riscos Residuais - CD



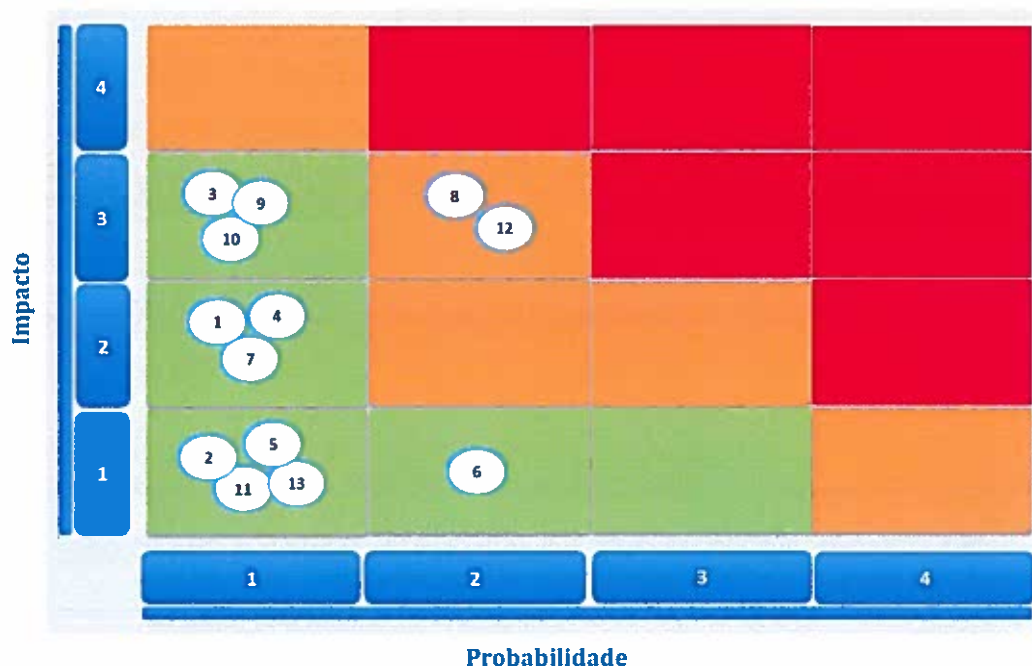
Os controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas pela CD do PO ISE e do PO APMC permitiram mitigar os riscos brutos, tendo os seguintes riscos evoluído de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis	1	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
	2	Omissão, insuficiência ou extemporaneidade de orientações emitidas (circulares, guias, deliberações, etc)
	3	Insuficiente articulação com o Órgão de Coordenação Técnica e insuficiência de orientações em matérias essenciais para a boa gestão dos Programas
	7	Insuficiente acompanhamento e supervisão aos Organismos Intermédios
	8	Orientações ou decisões adotadas de forma não conjunta pela CD e/ou sem informação prévia de todos os membros da CD
	11	Aprovação indevida de candidaturas e de despesas relativas às operações
	12	Inexatidões na elaboração dos relatórios de execução anuais e finais, na declaração de gestão e nas sínteses anuais dos relatórios finais de auditoria e controlos realizados
	13	Promoção inadequada da imagem dos PO
	14	Inadequado acompanhamento e controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO e das metas fixadas para os indicadores de realização e de resultado do PO ISE
	16	Deficientes aprovações de despesas e de aberturas de procedimentos contratuais

Subsiste, assim, apenas um risco residual considerado significativo:

Risco significativo	10	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG
---------------------	----	---

Matriz de Riscos Residuais - UC



Os controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas pela UC permitiram mitigar os riscos brutos, tendo os seguintes riscos evoluído de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

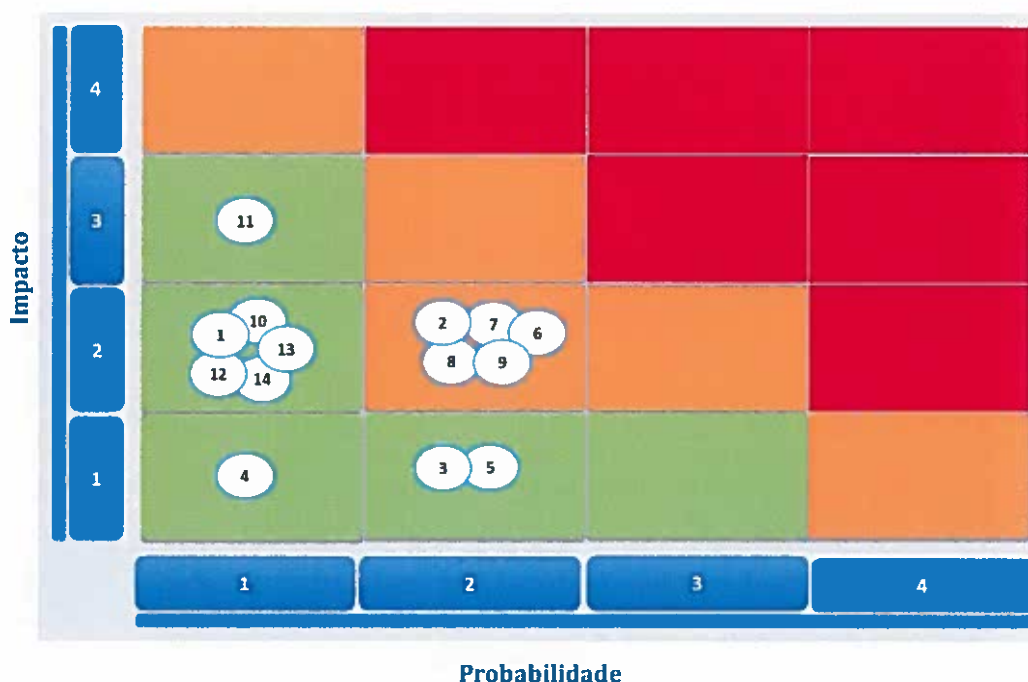
- 1 Erros e omissões na produção das Descrições de Sistemas de Gestão e Controlo, Manuais de Procedimentos, guias, circulares e orientações
- 3 Insuficiência das orientações emitidas pelo órgão de coordenação técnica
- 5 Falhas na implementação do sistema de gestão de risco e no acompanhamento da execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
- 6 Não cumprimento do plano de ação definido para cada ano civil
- 10 Insuficiente acompanhamento das recomendações enunciadas nos relatórios de auditoria interna
- 11 Insuficiente acompanhamento e monitorização da estratégia antifraude dos OI
- 13 Insuficiente colaboração das unidades/assessoria da AG ou dos OI

Não obstante, os seguintes riscos são, ainda, significativos:

Riscos significativos

- 8 Incumprimento da programação da auditoria interna aprovada para o ano contabilístico
- 12 Incumprimento de prazos legais e regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Riscos Residuais - UAC



Os controlos existentes no âmbito das atividades desenvolvidas pela UAC permitiram mitigar os riscos brutos, tendo os seguintes riscos evoluído de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

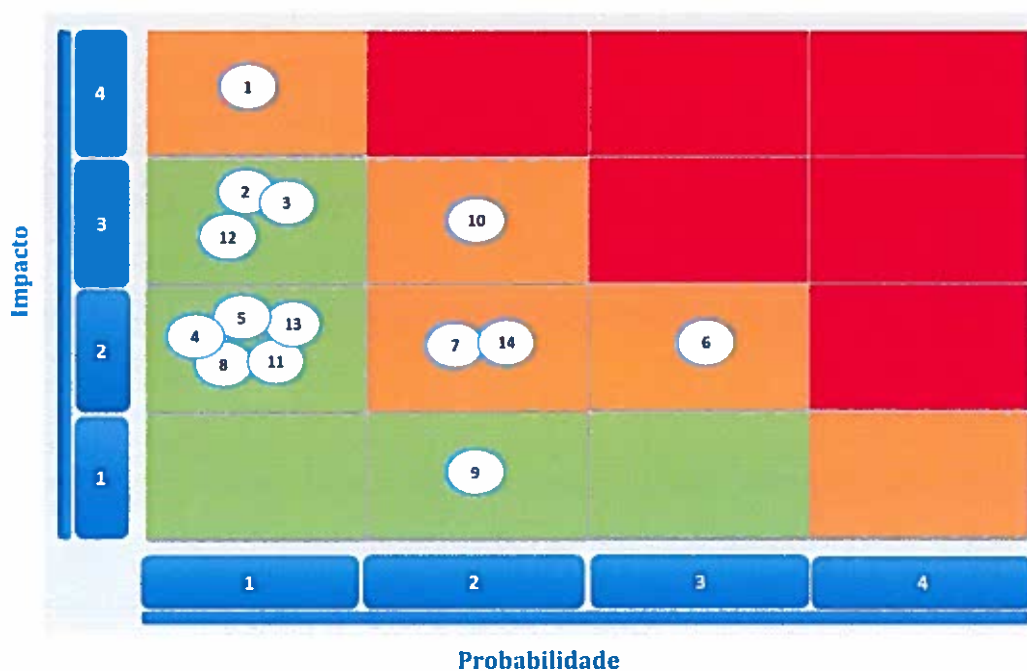
- 1 Erros ou omissões nas informações prestadas aos auditores
- 3 Insuficiente acompanhamento dos resultados e recomendações enunciadas nos relatórios de Auditoria, Verificação Local e Verificações Reativas
- 4 Incorreta aplicação dos critérios definidos para a programação das VL
- 5 Insuficiente acompanhamento e supervisão aos OI
- 10 Ausência de resposta ou resposta inatempada ao denunciante
- 12 Arquivo documental insuficiente para sustentar a atividade desenvolvida em matéria de gestão de denúncias e de verificações administrativas reativas
- 13 Incorreta interpretação e/ou aplicação da legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 14 Insuficiente colaboração das unidades orgânicas e OI

Os seguintes riscos são ainda significativos:

Riscos significativos

- 2 Falhas na delimitação do perímetro erro
- 6 Erros ou omissões na informação reportada na Declaração de Gestão
- 7 Falhas na informação reportada
- 8 Falhas na análise dos factos denunciados
- 9 Falta de qualidade dos relatórios de verificação administrativa reativa produzidos

Matriz de Riscos Residuais - UFME



Os controlos existentes no âmbito das atividades desenvolvidas pela UFME permitiram mitigar os riscos brutos, tendo os seguintes riscos evoluído de significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

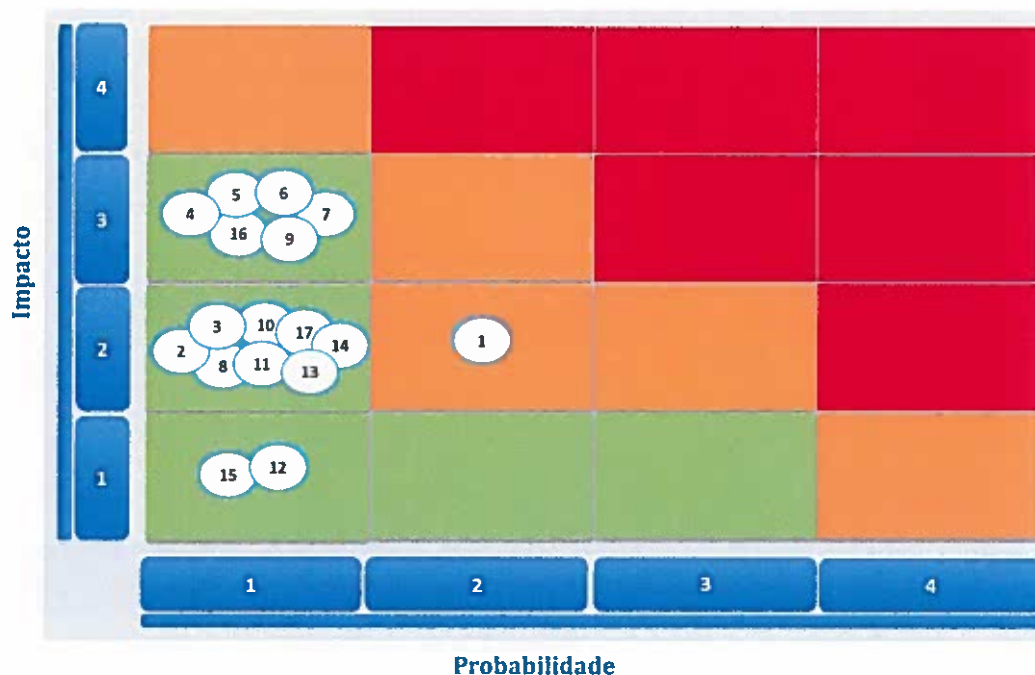
- 3 Incorreto apuramento das despesas apresentadas pelos beneficiários, aprovadas pela AG/OI e reportadas à AC (PPI e DG)
- 5 Autorizar a emissão dos pagamentos sem estarem garantidas as necessárias condições legais
- 8 Definição inadequada dos indicadores de realização e de resultado de cada tipologia de operações do PO ISE e das respetivas metas dos concursos
- 11 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 12 Incumprimento de prazos legais regulamentares previstos ou assumidos pela AG
- 13 Sistemas de informação (SI FSE e SI FEAC) desajustados às necessidades da AG

Não obstante, os seguintes riscos são, ainda, significativos:

Riscos significativos

- 1 Inadequado controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO
- 6 Ausência de registo, no SCD2020, dos montantes indevidamente pagos aos beneficiários
- 7 Não relevar restituições pendentes para efeitos de compensação de créditos
- 10 Inadequado acompanhamento e controlo das metas dos indicadores de realização e de resultado do PO ISE
- 14 Insuficiente colaboração das restantes unidades/assessoria da AG ou dos OI

Matriz de Riscos Residuais - UGI



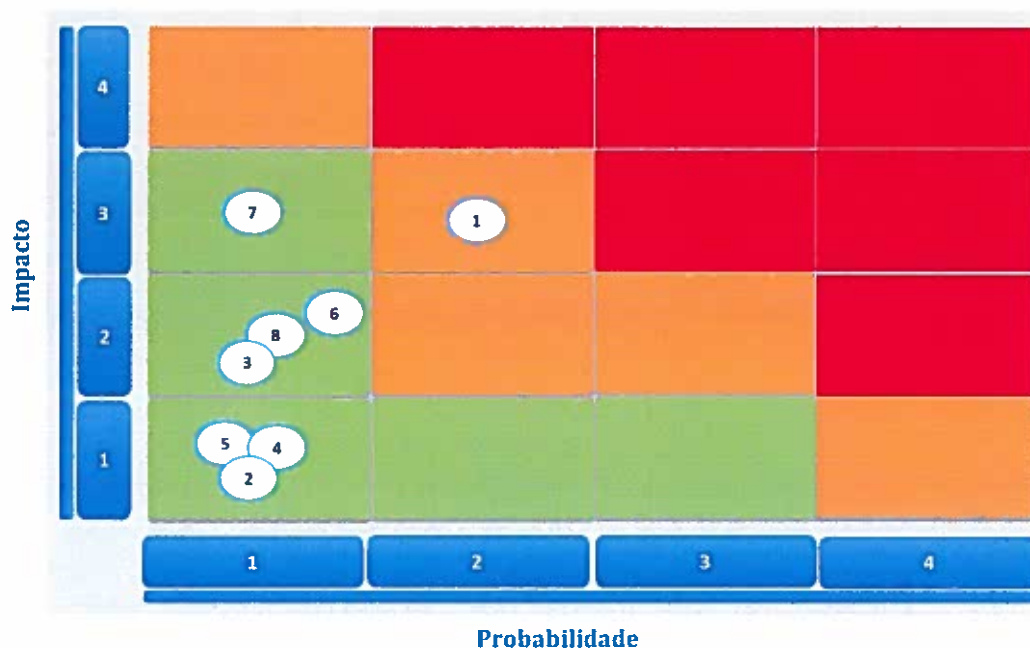
Os controlos existentes no âmbito das atividades desenvolvidas pela UGI permitiram mitigar os riscos brutos, tendo os seguintes riscos evoluído de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis	[	2	Inobservância das regras de informação e publicidade do FSE e do FEAC
		5	Não cumprimento dos prazos previstos para a realização das avaliações previstas no plano de avaliação
		9	Não execução do Plano Anual de Formação
		11	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
		14	Deficiente planeamento das necessidades de consumíveis

Subsiste, assim, apenas um risco residual considerado significativo:

Risco significativo	[	1	Não disponibilização ou atrasos na disponibilização da informação na intranet e sítio web dos PO
---------------------	---	---	--

Matriz de Riscos Residuais - ASI



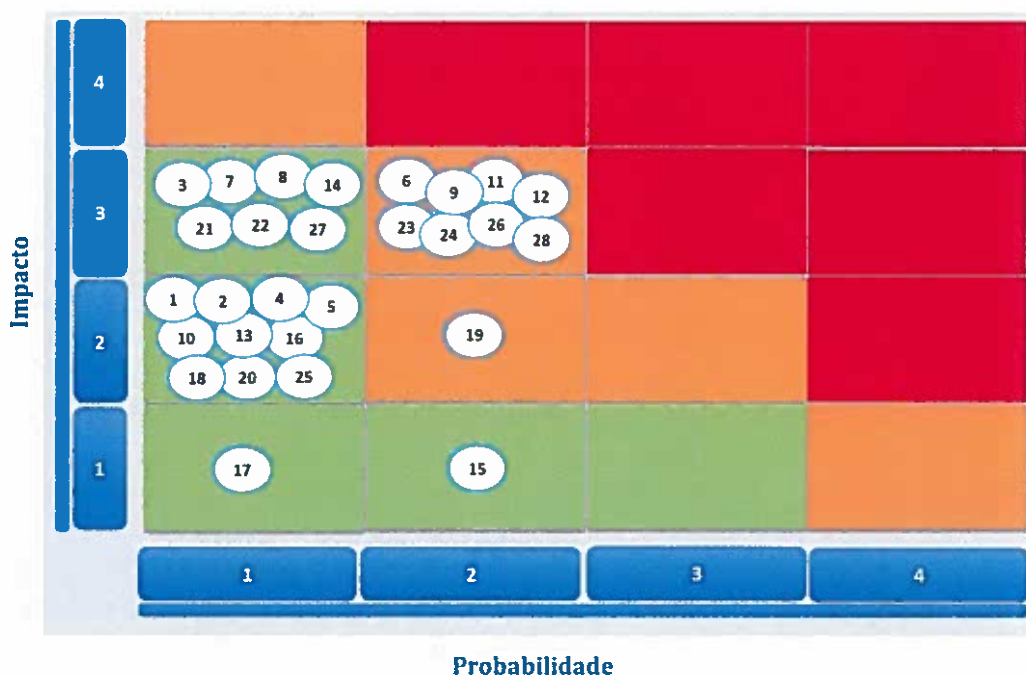
Avaliada a eficácia dos controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas pela ASI, os seguintes riscos evoluíram de significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis	[	6	Indisponibilização da <i>intranet</i> e <i>websites</i> dos PO
		7	Incumprimento de prazos previstos ou assumidos pela AG do PO ISE
		8	Insuficiente colaboração das unidades da AG, dos OI e de outros organismos externos (PO ISE e PO APMC)

Apenas um risco permanece significativo:

Risco significativo	[	1	Desenvolvimento ineficiente/desajustado da arquitetura dos sistemas de informação do PO ISE
---------------------	---	---	---

Matriz de Riscos Residuais - UGO 1



Avaliada a eficácia dos controlos existentes no âmbito das atividades desenvolvidas pela UGO 1, os seguintes riscos evoluíram de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

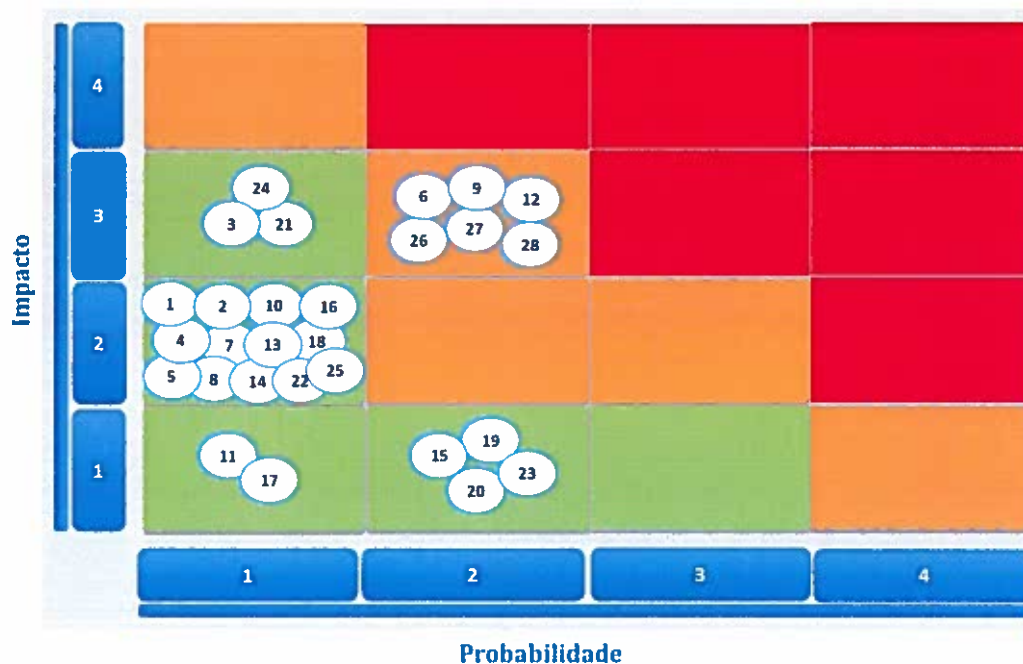
- 2 Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
- 4 Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta
- 7 Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
- 8 Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
- 13 Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
- 14 Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
- 15 A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
- 16 Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
- 17 Concertação de propostas (IR4)
- 18 Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
- 20 Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
- 21 Alterações contratuais (IR8)
- 22 Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
- 25 Insuficiente acompanhamento aos OI
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos

Não obstante, os seguintes riscos são, ainda, significativos:

Riscos significativos

- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 11 Aprovação de despesa irregular
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Riscos Residuais - UGO II



Após avaliação da eficácia dos controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas pela UGO II, os seguintes riscos evoluíram de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

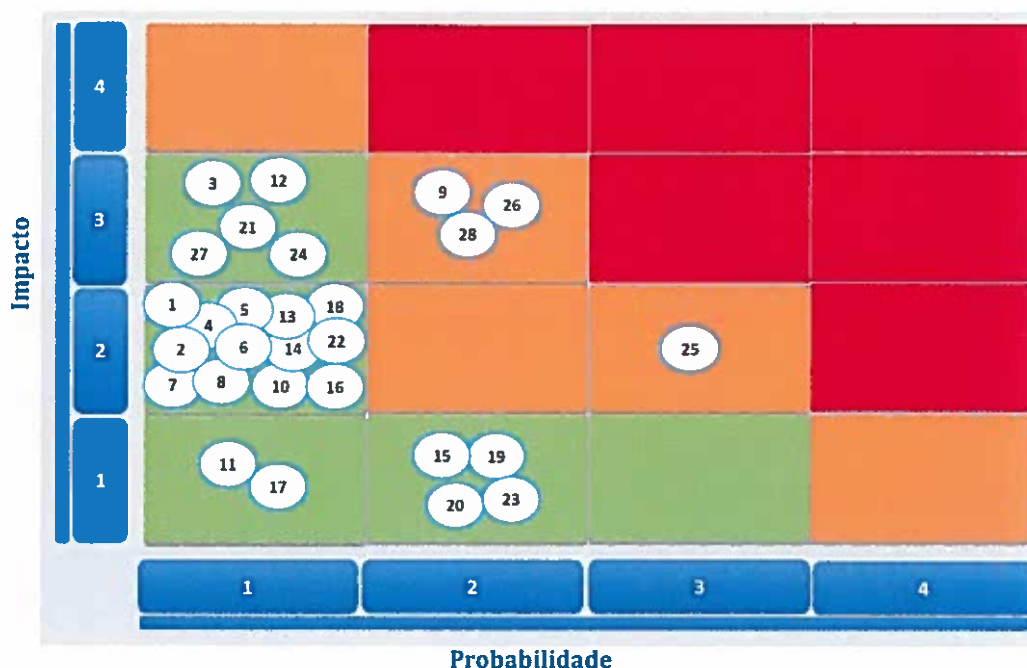
- 2 Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
- 7 Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
- 8 Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
- 11 Aprovação de despesa irregular
- 13 Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
- 14 Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
- 15 A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
- 16 Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
- 17 Concertação de propostas (IR4)
- 18 Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
- 20 Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
- 21 Alterações contratuais (IR8)
- 22 Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)

Ainda assim, os seguintes riscos são significativos:

Riscos significativos

- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Riscos Residuais - UGO III



Na sequência da avaliação da eficácia dos controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas pela UGO III, os seguintes riscos evoluíram de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

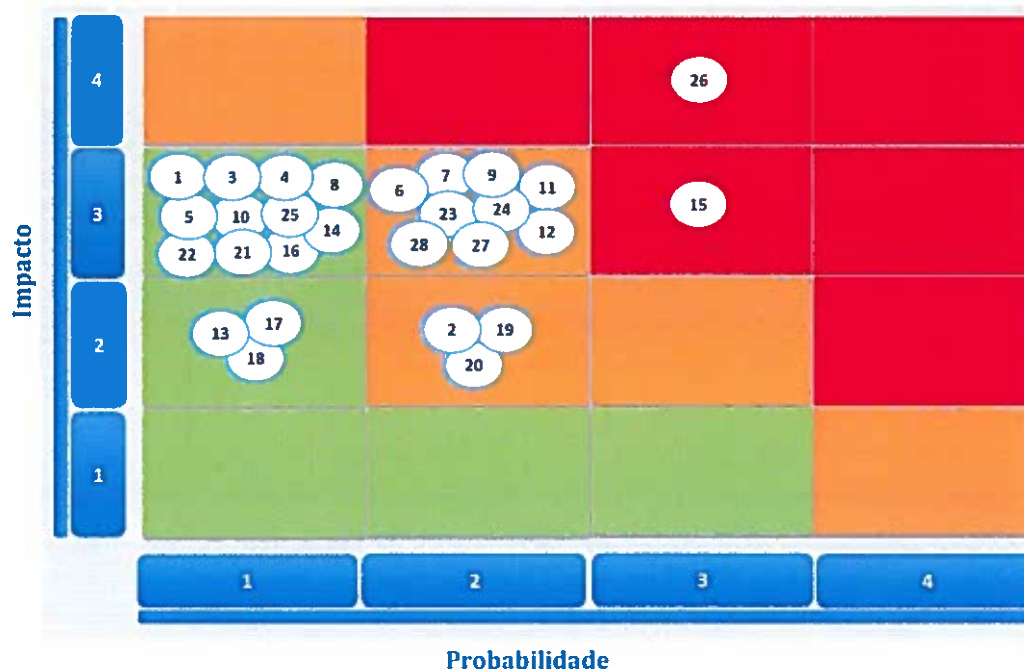
- 2 Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
- 4 Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta
- 7 Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
- 8 Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
- 11 Aprovação de despesa irregular
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 14 Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
- 15 A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
- 16 Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
- 17 Concertação de propostas (IR4)
- 18 Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
- 20 Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
- 21 Alterações contratuais (IR8)
- 22 Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos

Ainda assim, os seguintes riscos são significativos:

Riscos significativos

- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 25 Insuficiente acompanhamento aos OI
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Riscos Residuais - UGO V_PO ISE



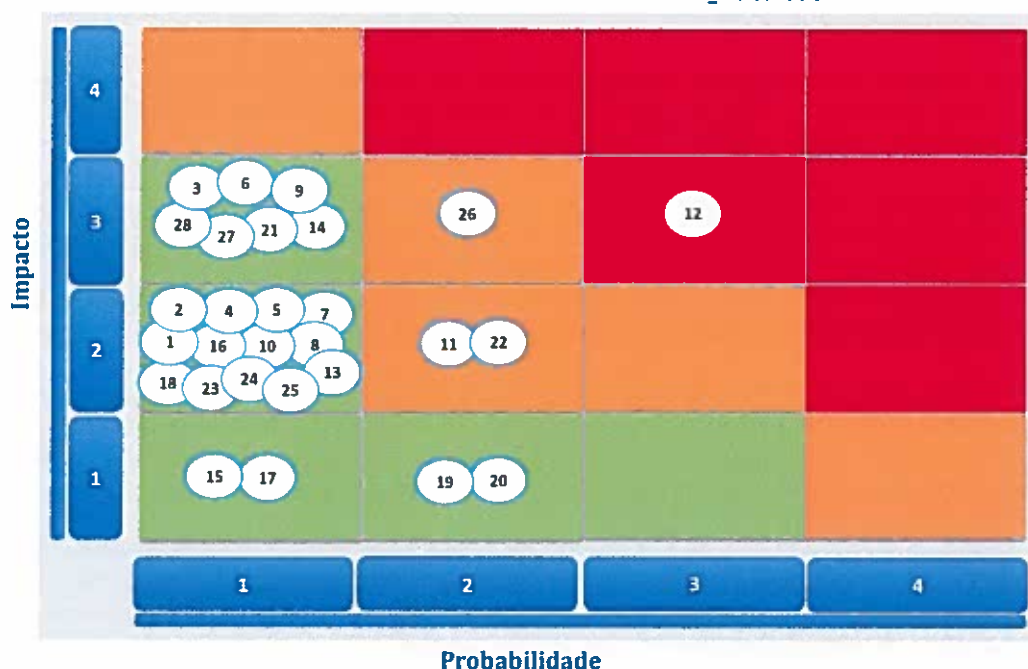
Os controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas pela UGO V do PO ISE permitiram mitigar alguns riscos brutos, tendo os seguintes riscos evoluído de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis	8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
	13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)
	16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)
	17	Concertação de propostas (IR4)
	18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
	21	Alterações contratuais (IR8)
	22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)

A UGO V continua a registar um número considerável de riscos residuais significativos, permanecendo dois riscos críticos:

Riscos críticos	15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
	26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
Riscos significativos	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
	9	Duplo financiamento (CR3)
	11	Aprovação de despesa irregular
	12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
	19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
	23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)
	24	Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
	27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
	28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Riscos Residuais - UGO V_PO APMC



Ainda ao nível da UGO V, mas no que respeita à avaliação da eficácia dos controlos existentes ao nível das atividades desenvolvidas no âmbito do PO APMC, os seguintes riscos evoluíram de críticos/significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
	8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)
	13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários
	17	Concertação de propostas (IR4)
	18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)
	19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
	27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos

Subsistem, apenas, 3 riscos residuais significativos e 1 crítico:

Riscos críticos	12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
Riscos significativos	11	Aprovação de despesa irregular
	22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
	26	Sistema de informação (SI FEAC) desajustado às necessidades da AG

Importa, no âmbito da avaliação do risco residual da AG, lembrar o contexto em que ocorreu este segundo exercício de avaliação, caracterizado por uma atividade operacional ainda pouco expressiva, escorada num número reduzido de tipologias de operações. Verificou-se assim, que apesar de existirem controlos para mitigar os riscos existentes, facto é que a reduzida atividade operacional, especialmente em algumas UGO, não permitiu considerar que muitos deles tivessem sido testados com regularidade, o que influenciou a avaliação da sua eficácia.

Noutras situações, a ausência de atividade operacional associada a certas fases do ciclo de vida das operações em determinadas UGO (como, por exemplo, a UGO V no âmbito do PO ISE) prejudicou a avaliação da eficácia dos controlos existentes, por falta de evidência da sua operacionalização, o que se traduziu em níveis de eficácia dos controlos tendencialmente baixos e, consequentemente, no apuramento de um elevado número de riscos residuais significativos.

Relativamente a alguns dos riscos residuais que se mantêm significativos e críticos, considera-se que não é por via da implementação de controlos adicionais que se logrará atingir um nível tolerável, mas sim, através da operacionalização dos controlos já existentes, situação que não ocorreu até à data, ou ocorreu poucas vezes, devido, tal como já referido, à baixa execução dos Programas.

Por outro lado, atenta a natureza de alguns dos riscos, como é o caso dos associados ao SI FSE ou à questão do duplo financiamento, em que a operacionalização dos respetivos controlos não depende exclusivamente da AG, a sua mitigação depende também da implementação de controlos que se situam na esfera de responsabilidade de organismos externos.

Ainda assim, relativamente a alguns dos riscos significativos/críticos justifica-se a definição de controlos adicionais, através da definição de um plano de ação para 2017, conforme se detalha no ponto seguinte.

Pese embora a metodologia da CE não obrigue ao planeamento de novos controlos no âmbito dos riscos residuais toleráveis, a AG considerou, em algumas situações, ser de avançar com a definição de controlos adicionais, por entender que tal opção reforça o sistema de gestão e controlo interno dos Programas e permitirá mitigar, ainda mais, os riscos residuais apurados.

4.4.3 Plano de ação e matrizes de risco alvo

Uma vez apurados os riscos residuais de cada unidade/assessoria/CD, a AG prosseguiu com a definição do Plano de Ação para 2017 e consequente apuramento do risco alvo.

Conforme anteriormente referido, no âmbito de determinados riscos residuais toleráveis, optou-se por definir novos controlos, por se considerar que tal opção reforça o sistema de gestão e controlo interno do PO ISE e do PO APMC e permitirá mitigar, ainda mais, os riscos residuais apurados.

Esses novos controlos foram corporizados num plano de ação proposto por unidade/assessoria/CD, onde se encontram identificados, para cada um deles:

- ✓ O(s) responsável(eis) pelo seu desenvolvimento/implementação;
- ✓ A data limite para a sua implementação.

4.4.3.1 Plano de ação de 2017: identificação dos novos controlos previstos

Neste ponto apresentam-se os novos controlos previstos por cada uma das unidades/assessoria/CD e por cada risco, identificando a unidade e a pessoa responsável, bem como a respetiva data limite de implementação.

Saliente-se que, para determinados controlos planeados, está prevista a identificação de mais do que um responsável. Ainda assim, a responsabilidade pela implementação do controlo e pela apresentação do respetivo reporte, em termos de monitorização, cabe ao primeiro elemento nomeado para cada um dos controlos.

Considerando que existem controlos transversais a diversos riscos, foi atribuído a cada controlo um código de referência, que permite fazer um mapeamento dos 49 novos controlos e obter uma visão global do Plano de Ação definido para 2017.

Tal como já foi referido antes, pese embora a metodologia não obrigue ao planeamento de novos controlos no âmbito dos riscos residuais toleráveis, a AG decidiu avançar com a definição de um plano de ação para alguns destes riscos, por considerar que tal opção reforça o sistema de gestão e controlo interno dos Programas e permitirá mitigar, ainda mais, os riscos residuais apurados.

No quadro infra listam-se os novos controlos previstos para todas as unidades/assessoria/CD:

Cód.	Unidade/ Assessoria/ CD	Risco associado	Novos Controlos Planeados	Responsável	Data limite para a implementação
1	CD	CD.10	Decidir sobre a aquisição de serviços externos no âmbito das verificações no local para colmatar a insuficiência de recursos internos.	CD	02/05/2017
2	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UGOx.12 UGOx.28	Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE.	UAC - Luísa Machado	21/06/2017
3	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UGOx.12 UGOx.28	Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização.	UAC - Luísa Machado	21/06/2017
4	CD	CD.3	Decidir sobre a aquisição de serviços externos de assessoria de comunicação e marketing.	CD	11/07/2017
5	UGO V - PO APMC	UGOV.14 UGOV.15 UGOV.16 UGOV.17 UGOV.19	Rever a <i>checklist</i> de contratação pública a aplicar no âmbito do PO APMC de forma a incorporar itens que decorrem dos controlos previstos na ferramenta (CN n.º 12/UC/2017, de 19/07/2017 - "Orientações sobre as verificações em matéria de contratação pública e divulgação da nova <i>checklist</i> de verificação no âmbito do PO APMC").	UC - Mónica Oliveira	19/07/2017
6	CD	CD.10	Decidir sobre a aquisição de serviços externos no âmbito das verificações administrativas para colmatar a insuficiência de recursos internos.	CD	05/09/2017
7	UAC UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE UGO V - PO APMC	UGOx.11 UAC.2	Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro.	UAC - Luísa Machado	05/09/2017
8	UGO V - PO APMC	UGOV.1 UGOV.26	Criar uma Circular Normativa para o PO APMC que defina a segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão, enquanto o SI FEAC não estiver devidamente parametrizado.	UC - Mónica Oliveira	05/09/2017
9	CD UAC UC UFME	CD.4 UAC.14 UC.1 UC.6 UC.13 UFME.14	Planear e realizar reuniões mensais com os responsáveis de todas as unidades/assessoria da AG, com focos temáticos específicos, para partilha e recolha de opiniões, bem como consensualizar planos de ação e decisões relevantes.	UC - Mónica Oliveira	29/09/2017
10	UGO V - PO APMC	UGOV.26	Elaborar os DTF do SI FEAC e assegurar a respetiva aprovação formal pela CD do PO APMC.	UGO V - Sónia Esperto	30/09/2017

11	CD UC	CD.4 UC.8 UC.9	Elaborar o Manual de Auditoria Interna, o qual agrega todos os métodos, procedimentos e instrumentos de trabalho considerados necessários e adequados ao cumprimento das responsabilidades inerentes à atividade de auditoria interna.	UC - Mónica Oliveira	31/10/2017
12	ASI UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	ASI.1 UGOx.26	Realizar ações de formação internas em matéria de SI FSE (formação inicial)	ASI - Amílcar Ribeiro	31/10/2017
13	ASI UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	ASI.1 UGOx.26	Solicitar à AD&C a dilação dos prazos para encerramento dos ISSUES.	ASI - Amílcar Ribeiro	31/10/2017
14	ASI UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	ASI.1 ASI.8 UGOx.26	Planear e realizar reuniões mensais para fazer pontos de situação sobre a implementação do SI FSE e solicitar eventuais contributos para trabalhos em curso, designadamente no âmbito das reuniões do Grupo de Trabalho do SI FSE (GT SI FSE) realizadas na AD&C.	ASI - Amílcar Ribeiro	31/10/2017
15	UGO V - PO APMC	UGOV.14 UGOV.15 UGOV.22 UGOV.23	Rever as <i>checklists</i> de verificações no local do PO APMC (para integrar itens de verificação relacionados com: a existência, divulgação e assinatura do CEC e da declaração de conflitos de interesse; os controlos UGOV.22-C1, UGOV.22-C5 e UGOV.23-C3)	UC - Mónica Oliveira	31/10/2017
16	UAC	UAC.1	Definir mecanismos de recolha de todos os elementos de prova da auditoria e outros elementos de suporte, em sede de revisão dos Manuais de Procedimentos dos PO ISE e do PO APMC.	UAC - Luísa Machado UC - Mónica Oliveira	15/11/2017
17	UAC	UAC.7	Definir procedimentos em matéria de identificação de irregularidades comunicáveis por suspeita de fraude e por insolvência, em sede de revisão dos Manuais de Procedimentos dos PO ISE e do PO APMC.	UAC - Luísa Machado	15/11/2017
18	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE UGO V - PO APMC	UGOx.5	Incorporar, aquando da revisão dos Manuais de Procedimentos do PO ISE, do PO APMC e dos OI, o procedimento de confirmação da natureza jurídica dos beneficiários em sede de análise das candidaturas, de forma a prevenir erros na estrutura de financiamento a aprovar.	UC - Mónica Oliveira	15/11/2017
19	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UGOx.6	Rever o Manual de Procedimentos do PO ISE para incorporação dos procedimentos inerentes aos pedidos de alteração.	UC - Mónica Oliveira	15/11/2017
20	UGO V - PO APMC	UGOV.6	Rever o Manual de Procedimentos do PO APMC para incorporação dos procedimentos inerentes aos pedidos de alteração.	UC - Mónica Oliveira	15/11/2017
21	UGO II UGO III UGO V - PO ISE UGO V - PO APMC	UGOx.25	Rever os Manuais de Procedimentos do PO ISE e do PO APMC para incorporação dos procedimentos inerentes à realização da validação prévia dos pedidos de reembolso e de saldo final no âmbito das operações geridas pelos OISG.	UC - Mónica Oliveira	15/11/2017
22	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE UGO V - PO APMC	UGOx.4	Elaborar e divulgar uma Circular Normativa para o PO ISE e PO APMC, com o objetivo de definir procedimentos de avaliação da adequação dos critérios de seleção a implementar no final do processo de análise de cada concurso (formulação de eventuais propostas de alteração ou revisão dos critérios de seleção a submeter à aprovação da CA, e/ou de eventuais ajustamentos à grelha de análise ou à nota explicativa, a submeter à aprovação da CD).	UC - Mónica Oliveira	30/11/2017
23	UGI	UGI.2	Elaborar uma Circular Normativa destinada a divulgar as regras de Informação e comunicação para os beneficiários do PO APMC.	UGI - Helena Sequeira	31/12/2017
24	UGI	UGI.4 UGI.5	Elaborar Guias para as avaliações do PO APMC.	UGI - Helena Sequeira	31/12/2017
25	CD UC	CD.3 CD.4 UC.1 UC.3	Solicitar a realização de reuniões com o Órgão de Coordenação Técnica garantindo a discussão e a emissão de orientações em matérias consideradas relevantes, em cada momento, pela AG, essenciais para a boa gestão dos Programas.	CD	31/12/2017

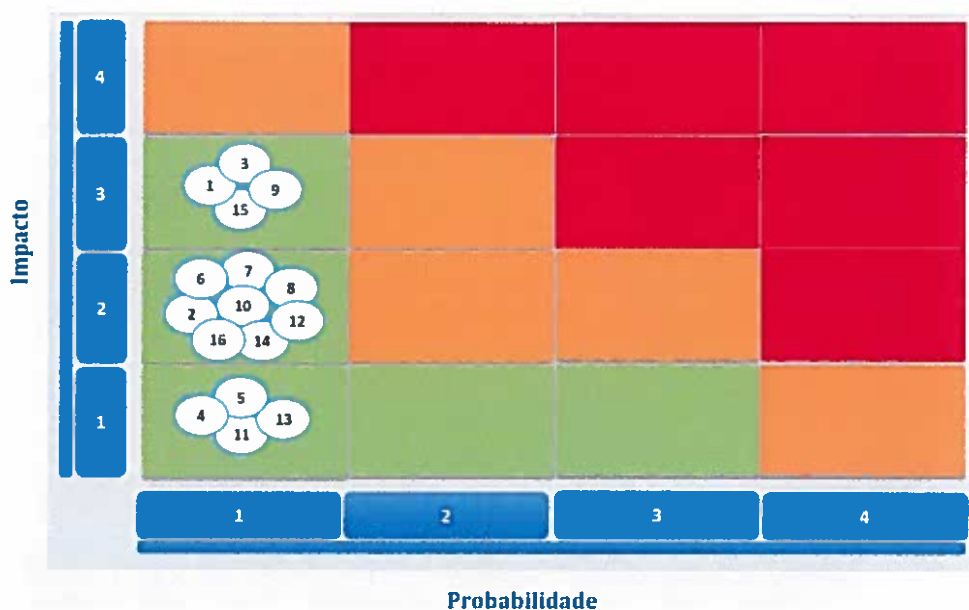
26	CD	CD.8	Alteração ao Regulamento Interno com definição das matérias objeto de decisão colegial.	CD - Manuela Mauritti	31/12/2017
27	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE UGO V - PO APMC	UGOx.27	Realizar de ações de formação de caráter técnico nas áreas de fiscalidade e SNC.	UGI - Helena Sequeira	31/12/2017
28	UC UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE UGO V - PO APMC	UC.5 UGOx.2 UGOx.3 UGOx.9 UGOx.11 UGOx.14 UGOx.15 UGOx.17 UGOx.23 UGOx.24	Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.	UC - Mónica Oliveira UGI - Helena Sequeira	31/12/2017
29	UAC	UAC.3	A AG desenvolve as diligências necessárias para que seja garantido o desenvolvimento integrado dos sistemas de Informação (SI FSE/SI FEAC e SI AUDIT 2020) com vista à transmissão automática de Informação (através do Grupo de Trabalho SI AUDIT).	UAC - Luísa Machado ASI - Amílcar Ribeiro ACD - Pedro Fernandes	31/12/2017
30	UAC	UAC.6	A AG desenvolve as diligências necessárias para que seja garantido o desenvolvimento integrado dos sistemas de Informação (SI FSE/SI FEAC e SI AUDIT 2020) com vista à recolha e transmissão automática de todos os dados relevantes para efeitos da declaração de Gestão (através do Grupo de Trabalho SI AUDIT).	UAC - Luísa Machado ASI - Amílcar Ribeiro ACD - Pedro Fernandes	31/12/2017
31	UFME	UFME.1 UFME.13	Extração de mapas do SI FSE na funcionalidade de cabimentação que permitam extrair pontos de situação da cabimentação por concurso, tipologia de operações e ano civil (em desenvolvimento).	UFME - Paulo Rafael ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
32	UFME	UFME.1 UFME.13	Extração de mapas do SI FEAC na funcionalidade de cabimentação que permitam extrair pontos de situação da cabimentação por concurso, tipologia de operações e ano civil (em desenvolvimento).	UFME - Paulo Rafael UGO V - Sónia Esperto	31/12/2017
33	UFME	UFME.6	Definir, em articulação com a AD&C, os requisitos necessários para assegurar a interoperabilidade entre o SI FSE e a SCD2020.	UFME - Paulo Rafael ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
34	UFME	UFME.6	Definir, em articulação com a AD&C, os requisitos necessários para assegurar a interoperabilidade entre o SI FEAC e a SCD2020.	UFME - Paulo Rafael UGO V - Sónia Esperto	31/12/2017
35	UFME	UFME.7	Definir validações/alertas do SI FSE quando existem restituições dos beneficiários que podem ser compensadas no pagamento em processamento (em desenvolvimento).	UFME - Paulo Rafael ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
36	UFME	UFME.7	Definir validações/alertas do SI FEAC quando existem restituições dos beneficiários que podem ser compensadas no pagamento em processamento (em desenvolvimento).	UFME - Paulo Rafael UGO V - Sónia Esperto	31/12/2017
37	UFME	UFME.10 UFME.13	Extração de mapas de acompanhamento dos IEC, IEP, ICC através do SMPT2020 (em desenvolvimento).	UFME - Paulo Rafael ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
38	UFME UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UFME.13 UGOx.26	Implementar validações e alertas no registo dos participantes, que garantam a qualidade e a coerência dos dados à entrada (SI FSE).	UFME - Paulo Rafael ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
39	ASI UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	ASI.1 UGOx.26	Diligenciar a produção e disponibilização dos DTF para a totalidade das funcionalidades do SI FSE.	ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017

40	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UGOx.1 UGOx.8 UGOx.26	Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.	ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
41	UGO V - PO APMC	UGOV.1 UGOV.8 UGOV.26	Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FEAC no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.	UGO V - Sónia Esperto	31/12/2017
42	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UGOx.3 UGOx.9 UGOx.26	Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo Programa Operacional e noutros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.	ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
43	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UGOx.6 UGOx.26	Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.	ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
44	UGO V - PO APMC	UGOV.6 UGOV.26	Parametrizar o SI FEAC no sentido de sinalizar todas as alterações realizadas à operação.	UGO V - Sónia Esperto	31/12/2017
45	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE	UGOx.13 UGOx.26	Parametrizar o SI FSE ao nível da análise financeira do pedido de pagamento de saldo, de forma a operacionalizar o coeficiente de correção financeira, permitir intervenções manuais e incorporar o algoritmo financeiro para as TO de natureza formativa.	ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
46	UGO V - PO APMC	UGOV.26	Definir, em articulação com a AD&C, os requisitos necessários para assegurar a interoperabilidade entre o SI FEAC e a Certificação.	UGO V - Sónia Esperto ASI - Amílcar Ribeiro	31/12/2017
47	UGO I UGO II UGO III UGO V - PO ISE UGO V - PO APMC	UGOx.28	Garantir a concretização de procedimentos de aquisição de serviços externos para colmatar a insuficiência de recursos internos (verificações administrativas).	UGI - Helena Sequeira	31/12/2017
48	UGI	UGI.1 UGI.2 a UGI.16	Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.	UGI - Helena Sequeira	31/12/2017
49	UGI	UGI.15 UGI.16 UGI.17	Utilizar a plataforma de gestão documental disponibilizada pela SG MTSSS.	UGI - Helena Sequeira	31/12/2017

4.4.3.2 Matrizes de risco alvo

As matrizes seguintes refletem a avaliação do risco alvo, o qual tem em consideração o efeito de quaisquer controlos existentes e previstos.

Matriz de Risco Alvo - CD



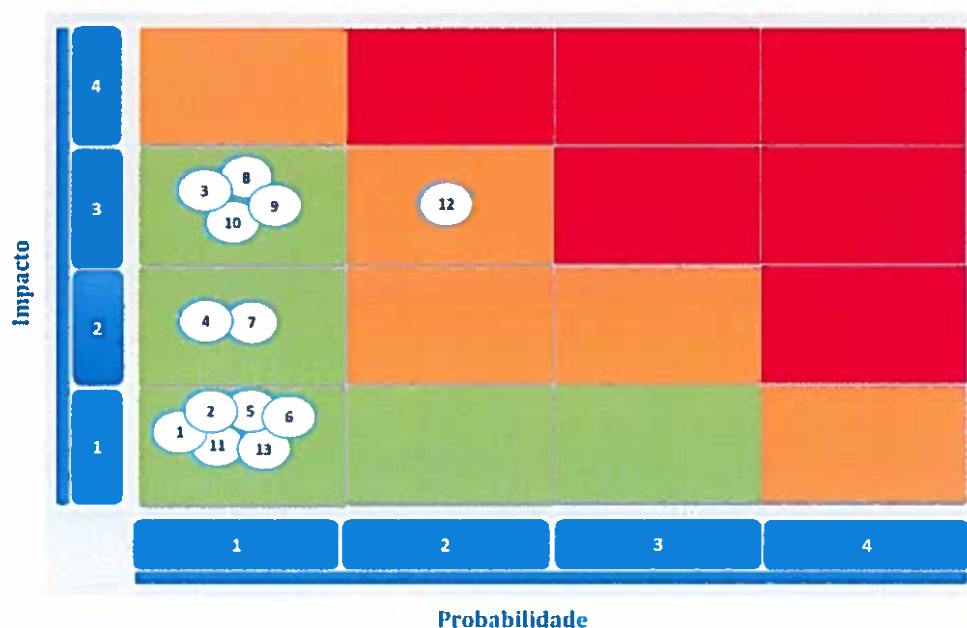
Os novos controlos a implementar aprovados pela equipa de avaliação ao nível das atividades desenvolvidas pela CD permitirão mitigar os riscos existentes, fazendo com que todos os riscos sejam considerados toleráveis. Assim, por via dos novos controlos previstos, o seguinte risco evoluiu de significativo para tolerável:

Risco tolerável



10 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Risco Alvo - UC



Considerando os novos controlos a implementar no âmbito da UC, a equipa de avaliação apurou apenas 1 risco significativo, sendo os demais toleráveis. Assim, por via do novo controlo previsto, o seguinte risco evoluiu de significativo para tolerável:

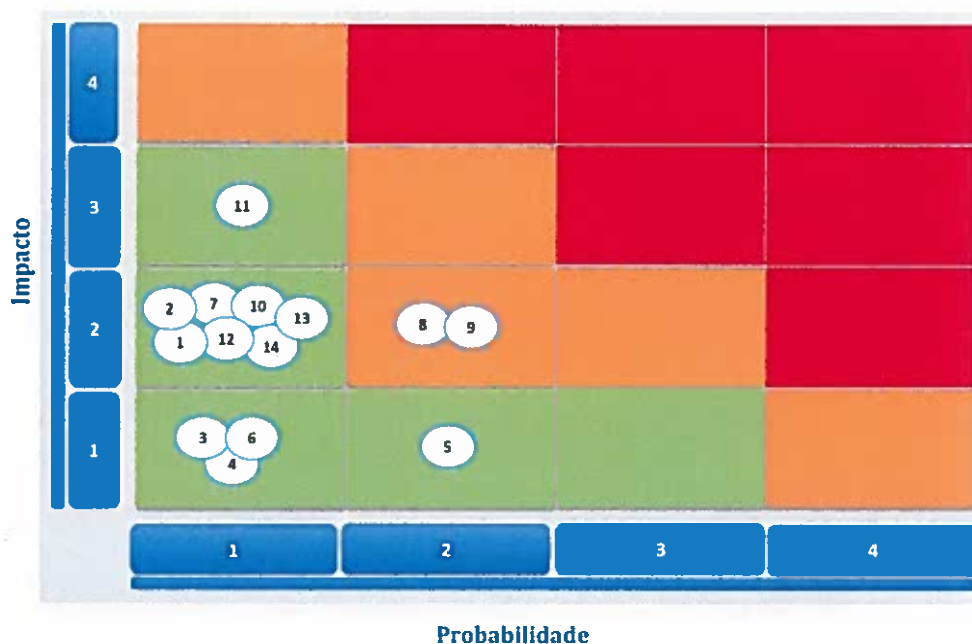
Riscos toleráveis [8 Incumprimento da programação da auditoria interna aprovada para o ano contabilístico

O risco UC.12 mantém-se significativo, não tendo sido definidos controlos adicionais para o mitigar:

Riscos significativos [12 Incumprimento de prazos legais e regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Com efeito, este risco considera-se atualmente significativo dado o carácter inovador de determinadas funções desempenhadas pelos colaboradores afetos à UC, face ao ciclo de programação anterior, tais como a gestão do risco e a atividade de auditoria interna, situação que se espera ser dirimida com o desenrolar normal da atividade desta unidade e a aquisição de novos conhecimentos, por via da formação e da experiência adquirida.

Matriz de Risco Alvo - UAC



De acordo com a equipa de avaliação, os controlos adicionais planeados irão permitir diminuir o risco residual, fazendo com que o risco alvo seja considerado tolerável para a grande maioria dos riscos da UAC.

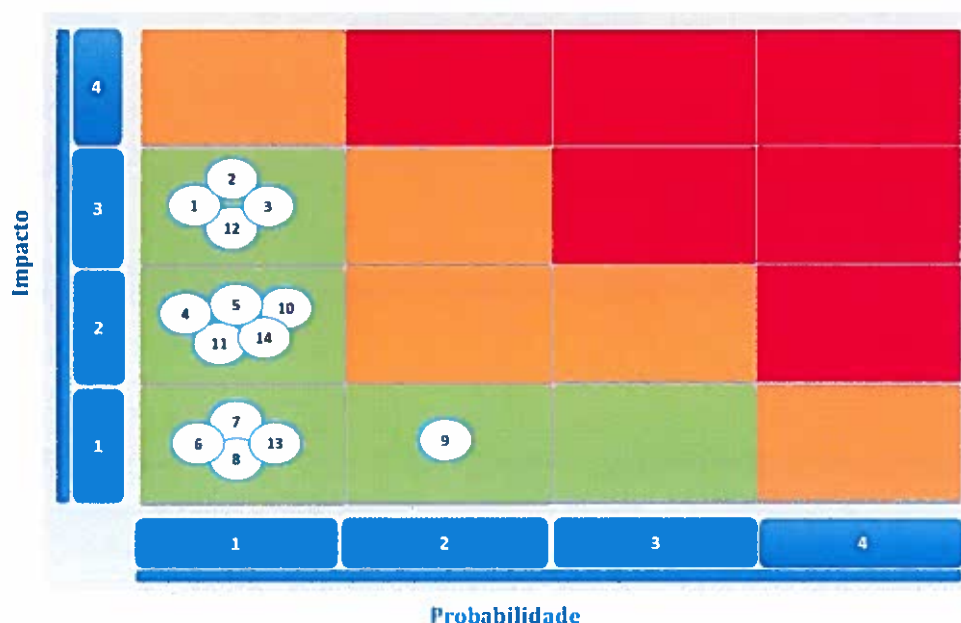
Com efeito os seguintes riscos evoluíram de significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis	[	2	Falhas na delimitação do perímetro erro
		6	Erros ou omissões na informação reportada na Declaração de Gestão
		7	Falhas na informação reportada

Os riscos UAC.8 e UAC.9 permanecem significativos pelo facto de os controlos existentes ainda não se encontrarem suficientemente testados, devido à reduzida atividade operacional, designadamente em matéria de tratamento e análise de denúncias e ao nível das verificações administrativas reativas, situação que condicionou a avaliação da sua eficácia. Por este motivo, não foram propostos, para os riscos em causa, controlos adicionais pela equipa de avaliação.

Riscos significativos	[	8	Falhas na análise dos factos denunciados
		9	Falta de qualidade dos relatórios de verificação administrativa reativa produzidos

Matriz de Risco Alvo - UFME

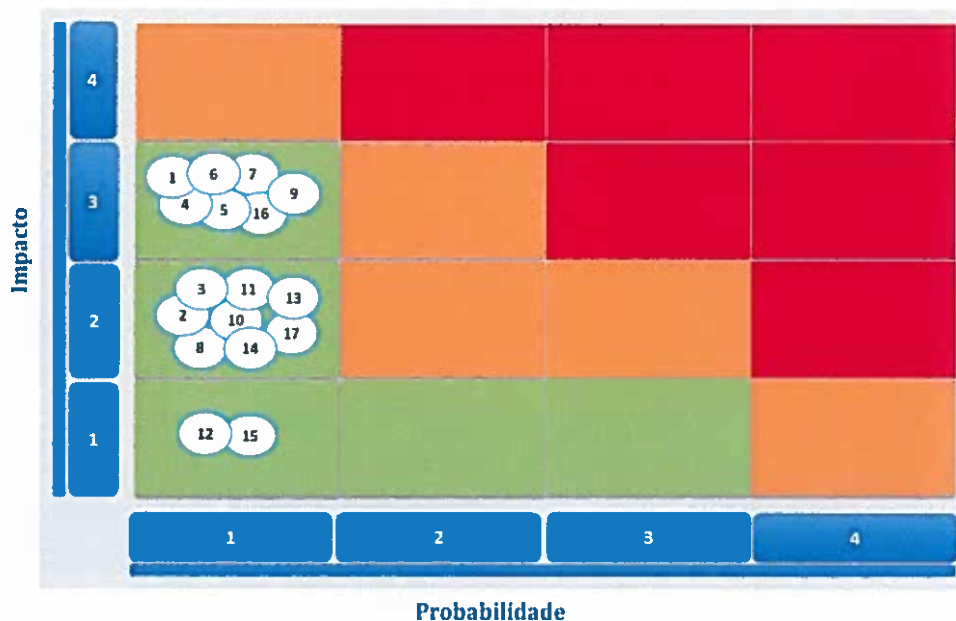


Os novos controlos a implementar aprovados pela equipa de avaliação ao nível das atividades desenvolvidas pela UFME permitirão mitigar os riscos existentes, fazendo com que todos os riscos sejam considerados toleráveis.

Assim, por via dos novos controlos previstos, os riscos seguintes evoluíram de significativos para toleráveis:

- Riscos toleráveis**
- 1 Inadequado controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO
 - 6 Ausência de registo, no SCD2020, dos montantes indevidamente pagos aos beneficiários
 - 7 Não relevar restituições pendentes para efeitos de compensação de créditos
 - 10 Inadequado acompanhamento e controlo das metas dos indicadores de realização e de resultado do PO ISE
 - 14 Insuficiente colaboração das restantes unidades/assessoria da AG ou dos OI

Matriz de Risco Alvo - UGI



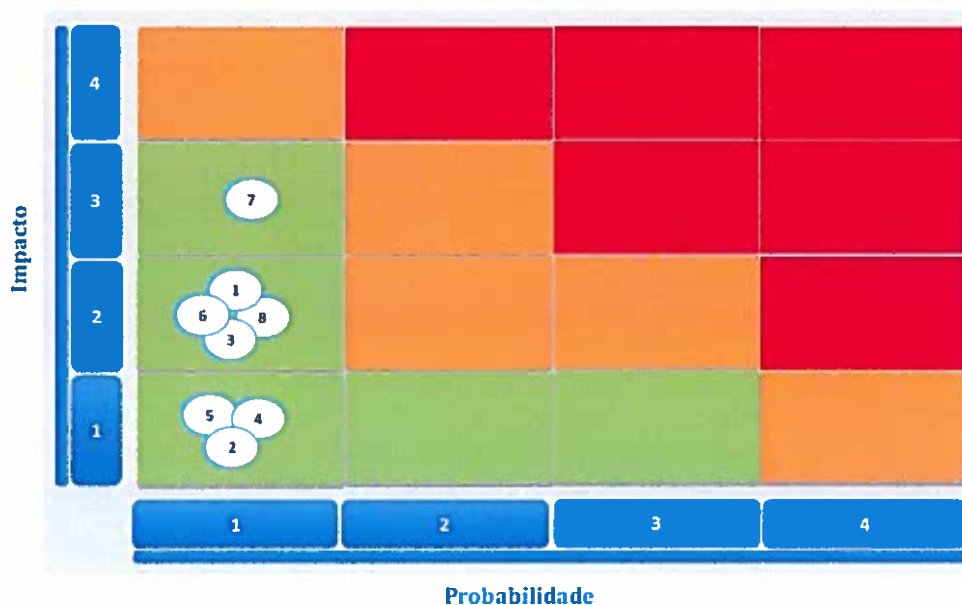
De acordo com a equipa de avaliação, os controlos adicionais planeados irão permitir diminuir o risco residual, fazendo com que o risco alvo seja considerado tolerável para a totalidade dos riscos da UGI.

Assim, por via do controlo adicional previsto, o seguinte risco evoluiu de significativo para tolerável:

Risco tolerável

- 1 Não disponibilização ou atrasos na disponibilização da informação na intranet e sítio web dos PO

Matriz de Risco Alvo - ASI



De acordo com a equipa de avaliação, os controlos adicionais planeados irão permitir diminuir o risco residual, fazendo com que o risco alvo seja considerado tolerável para a totalidade dos riscos da ASI.

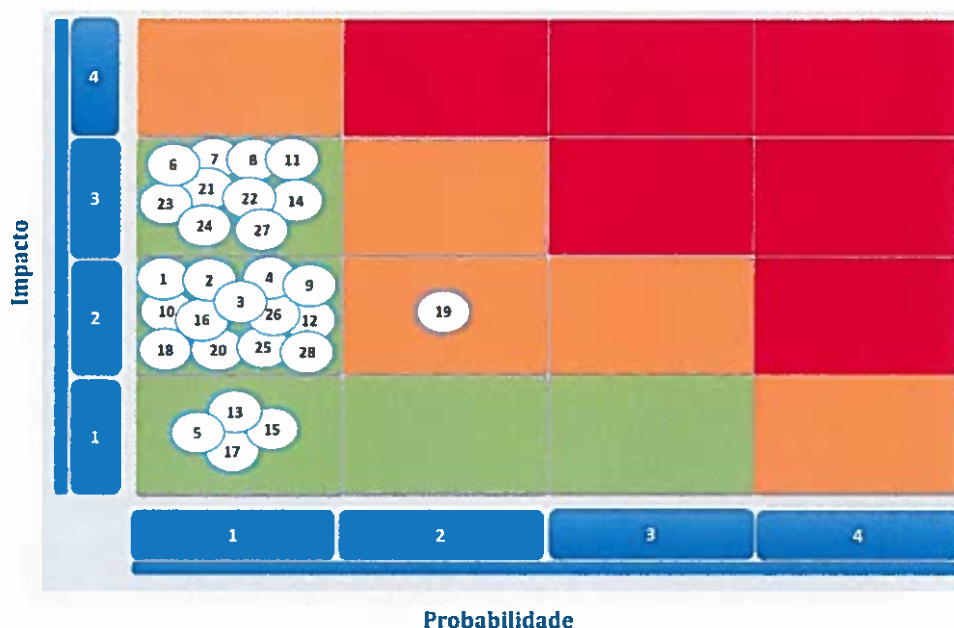
Assim, por via do novo controlo previsto, o seguinte risco evoluiu de significativo para tolerável:

Risco tolerável



1 Desenvolvimento ineficiente/desajustado da arquitetura dos sistemas de informação do PO ISE

Matriz de Risco Alvo - UGO 1



Considerando os novos controlos a implementar no âmbito da UGO 1, a equipa de avaliação apurou apenas 1 risco significativo, sendo os demais toleráveis.

Com efeito, por via dos novos controlos previstos, os seguintes riscos evoluíram de significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

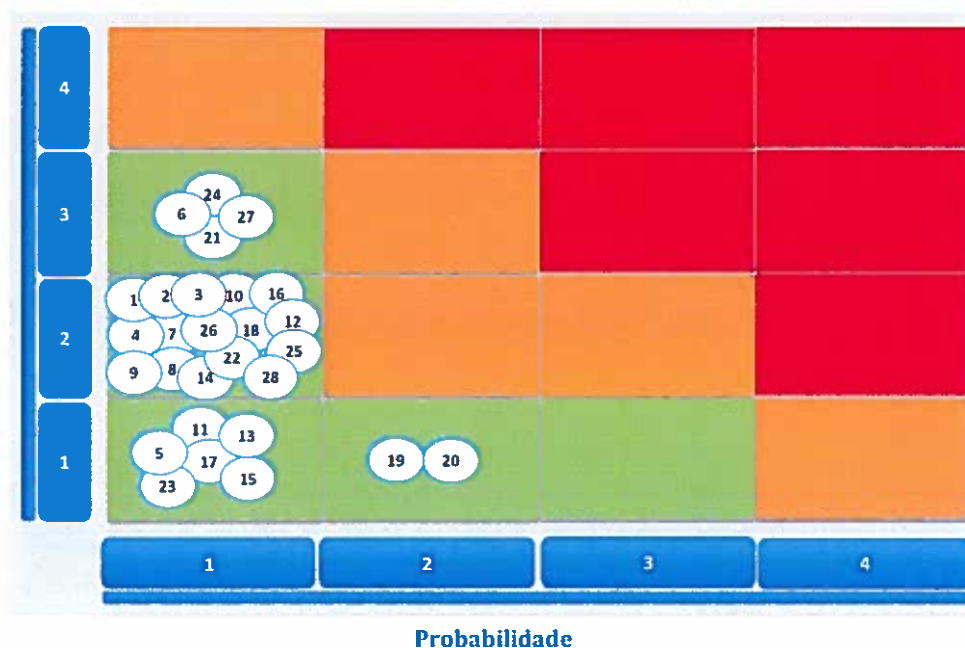
- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 11 Aprovação de despesa irregular
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Não obstante, o risco UGOI.19 permanece significativo pelo facto de esta unidade ainda não ter efetuado verificações de gestão, nomeadamente em matéria de contratação pública, o que condicionou a avaliação da eficácia dos controlos existentes por falta de evidência da sua operacionalização, conduzindo a baixos níveis de eficácia dos controlos. Por este motivo, não foram definidos controlos adicionais para este risco.

Riscos significativos

- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)

Matriz de Risco Alvo - UGO II



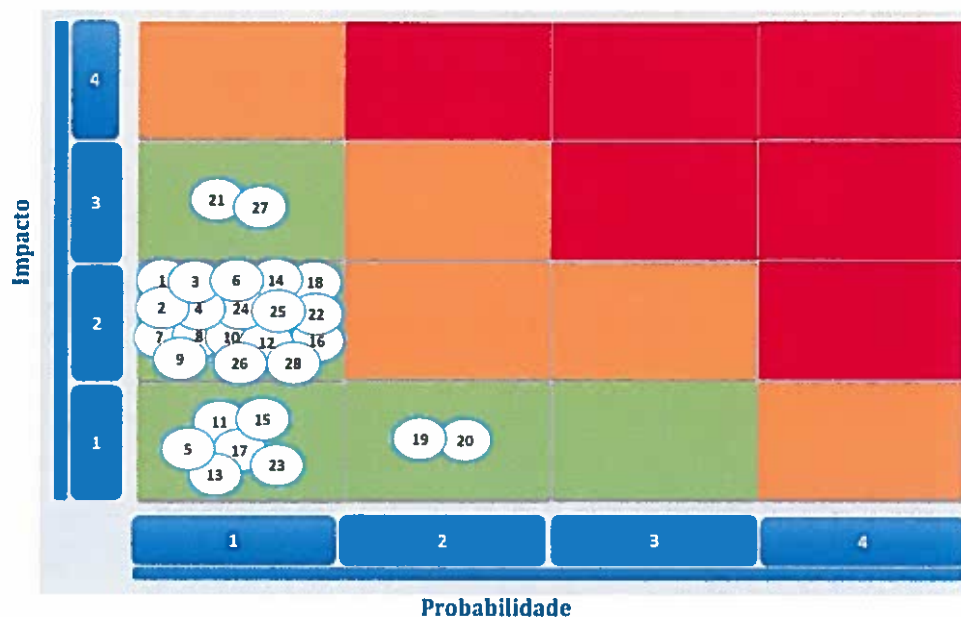
De acordo com a equipa de avaliação, os controlos adicionais planeados irão permitir diminuir o risco residual, fazendo com que o risco alvo seja considerado tolerável para a totalidade dos riscos da UGO II.

Assim, por via dos novos controlos previstos, os seguintes riscos evoluíram de significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Risco Alvo - UGO III

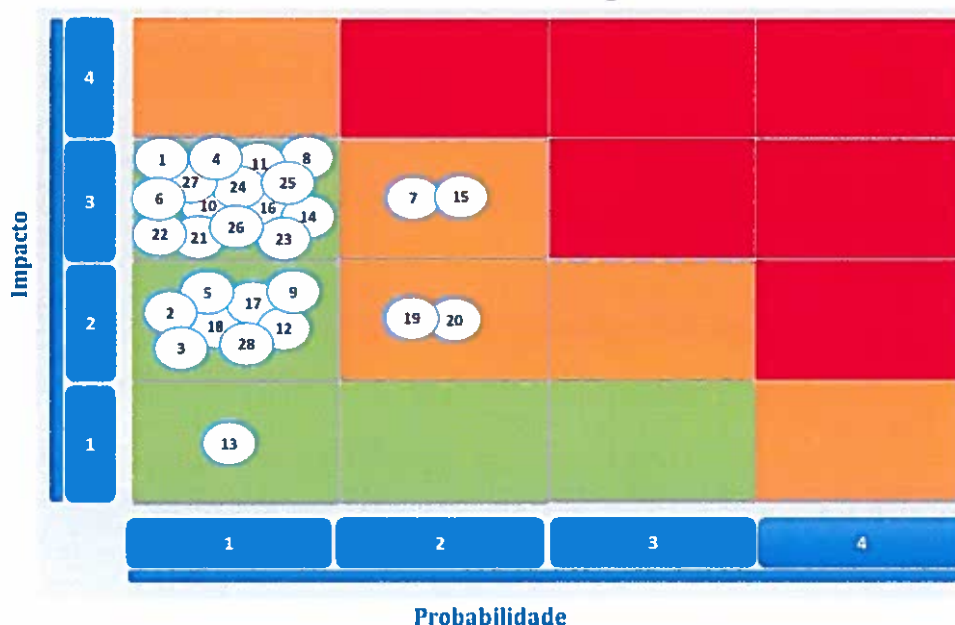


Os novos controlos a implementar aprovados pela equipa de avaliação ao nível das atividades desenvolvidas pela UGO III permitirão mitigar os riscos existentes, fazendo com que todos os riscos sejam considerados toleráveis.

Com efeito, por via dos novos controlos previstos, os seguintes controlos evoluíram de significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis	[	9	Duplo financiamento (CR3)
		25	Insuficiente acompanhamento aos OI
		26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
		28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Matriz de Risco Alvo - UGO V PO ISE



De acordo com a equipa de avaliação, os controlos adicionais planeados irão permitir diminuir o risco residual, fazendo com que o risco alvo seja considerado tolerável para a maioria dos riscos da UGO V no âmbito do PO ISE, existindo 4 riscos considerados significativos.

Os riscos que evoluíram, por via dos novos controlos previstos, de críticos/significativos para toleráveis são os seguintes:

Riscos toleráveis

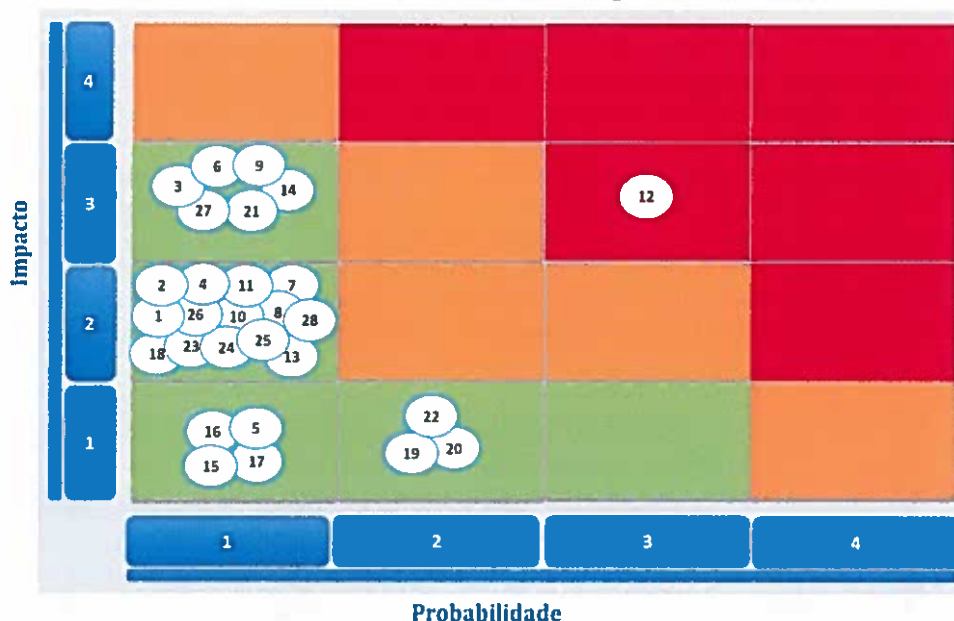
- 2 Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)
- 6 Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta
- 9 Duplo financiamento (CR3)
- 11 Aprovação de despesa irregular
- 12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico
- 23 Falsificação de custos com pessoal (IR10)
- 24 Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)
- 26 Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG
- 27 Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos
- 28 Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG

Os riscos UGOV.7, UGOV.15, UGOV.19 e UGOV.20 permanecem significativos pelo facto de esta unidade ainda não ter efetuado verificações de gestão no âmbito do PO ISE, nomeadamente em matéria de contratação pública, o que condicionou a avaliação da eficácia dos controlos existentes por falta de evidência da sua operacionalização, conduzindo a baixos níveis de eficácia dos controlos.

Riscos significativos

- 7 Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
- 15 A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
- 19 Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
- 20 Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)

Matriz de Risco Alvo - UGO V_PO APMC



Os novos controlos a implementar aprovados pela equipa de avaliação ao nível das atividades desenvolvidas pela UGO V no âmbito do PO APMC permitirão mitigar os riscos existentes, fazendo com que o risco alvo seja considerado tolerável para a totalidade dos riscos da UGO V, à exceção do risco UGOV.12, que permanece crítico.

Risco crítico

12 Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico

Este risco subsiste como crítico pelo facto de a UGO V ainda não ter efetuado verificações no local no âmbito do PO APMC, o que condicionou a avaliação da eficácia dos controlos existentes por falta de evidência da sua operacionalização, conduzindo a baixos níveis de eficácia dos controlos, motivo pelo qual não foram definidos controlos adicionais.

Os seguintes riscos, por via dos novos controlos previstos, evoluíram de significativos para toleráveis:

Riscos toleráveis

11 Aprovação de despesa irregular
22 Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)
26 Sistema de informação (SI FEAC) desajustado às necessidades da AG

4.4.4 Conclusões

A AG do PO ISE e do PO APMC desenvolveu, ao longo de 2017, o segundo exercício de avaliação do risco, em estrito respeito pelas orientações emanadas pela CE, pela Agência, IP., pelo CPC e em conformidade com o descrito nos Manuais de Procedimentos dos Programas.

No total dos 222 riscos identificados, partiu-se de uma avaliação do risco bruto que concluiu pela existência de 65 riscos toleráveis, 121 significativos e 36 críticos. Após terem sido considerados todos os controlos existentes, previstos nos instrumentos de gestão do PO ISE e do PO APMC, evoluiu-se para um contexto onde foram apurados 170 riscos toleráveis, 49 significativos e apenas 3 críticos. Nesta sequência, a equipa de avaliação do risco definiu um plano de ação composto, no total, por 49 controlos, cuja implementação considerou ser suficiente para atingir um cenário constituído por 213 riscos toleráveis, 8 significativos e 1 crítico.

Riscos significativos	UC.12	Incumprimento de prazos legais e regulamentares previstos ou assumidos pela AG
	UAC.8	Falhas na análise dos factos denunciados
	UAC.9	Falta de qualidade dos relatórios de verificação administrativa reativa produzidos
	UGOI.19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
	UGOV.7_POISE	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)
	UGOV.15_POISE	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)
	UGOV.19_POISE	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)
	UGOV.20_POISE	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)
Risco crítico	UGOV.12_POAPMC	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico

Relativamente aos riscos que permanecem significativos/críticos, concluiu-se que não será por via da implementação de controlos adicionais que será efetivamente possível mitigá-los para um nível tolerável, e sim pela operacionalização dos controlos já existentes, situação que não ocorreu durante a realização deste exercício, devido, essencialmente, à ainda pouco significativa atividade operacional dos Programas:

- ✓ Os riscos UGOV.7, UGOV.15, UGOV.19, UGOV.20 e UGOI.19, relativos ao PO ISE, permanecem significativos pelo facto de as UGO I e V ainda não terem efetuado verificações de gestão, nomeadamente em matéria de contratação pública, o que condicionou a avaliação da eficácia dos controlos existentes por falta de evidência da sua operacionalização, conduzindo a baixos níveis de eficácia dos controlos.
- ✓ O risco UGOV.12 no âmbito do PO APMC subsiste como crítico pelo facto de a UGO V ainda não ter efetuado verificações no local, o que condicionou a avaliação da eficácia dos controlos existentes por falta de evidência da sua operacionalização, conduzindo a baixos níveis de eficácia dos controlos.
- ✓ Os riscos UAC.8 e UAC.9 permanecem significativos pelo facto de os controlos existentes ainda não se encontrarem suficientemente testados, devido à reduzida atividade operacional, designadamente em matéria de tratamento e análise de denúncias e ao nível das verificações administrativas reativas, situação que condicionou a avaliação da sua eficácia.
- ✓ O risco UC.12 considera-se atualmente significativo, atento o carácter inovador de determinadas funções desempenhadas pelos colaboradores afetos à UC, face ao ciclo de programação anterior, tais como a gestão do risco e a atividade de auditoria interna, situação que se espera ser dirimida com o desenrolar normal da atividade desta unidade e a aquisição de novos conhecimentos, por via da formação e da experiência adquirida.

4.5 Monitorização da estratégia antifraude e de gestão do risco dos Organismos Intermédios

Em conformidade com o referido no ponto 3.3 do presente Plano, a AG do PO ISE e do PO APMC procedeu, no âmbito do seu exercício de avaliação do risco, à monitorização da estratégia antifraude dos organismos intermédios e dos compromissos por eles assumidos, nesta matéria, nos respetivos Manuais de Procedimentos.

A AG constatou que, globalmente, os organismos intermédios se encontram a desenvolver esforços para uma efetiva implementação das suas estratégias antifraude. Nos casos em que se considerou pertinente, a AG emitiu as necessárias orientações e recomendações, relativamente às quais será efetuado o devido acompanhamento.

As conclusões deste exercício de monitorização encontram-se exaustivamente explanadas no Relatório de Avaliação do Risco da AG de 2017.

5. MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DO PLANO

A monitorização e revisão periódica do processo de gestão do risco, nomeadamente de fraude, é essencial para garantir que a avaliação dos riscos realizada continua correta e se mantém pertinente.

Este processo pressupõe a:

- Monitorização dos riscos identificados e dos controlos existentes (ou seja, da evidência e eficácia dos controlos existentes para cada um dos riscos);
- Verificação periódica da implementação dos novos controlos previstos, conforme definido no plano de ação;
- Consideração de novos riscos que, entretanto, possam ter sido identificados;
- Consideração da existência de novos controlos que possam ter sido identificados na sequência de eventuais alterações ao sistema de controlo interno;
- Adoção de novas medidas a tomar no ano seguinte, consolidadas em novo plano de ação.

A **monitorização dos riscos e controlos existentes** será efetuada com base em inquéritos aplicados a cada uma das unidades/assessoria/CD, dos quais constarão:

- ✓ Todos os riscos e controlos existentes, com referência aos quais os respetivos responsáveis serão chamados a prestar informação quanto à evidência da respetiva operacionalização, ao seu teste regular, bem como à perceção que têm no que respeita à eficácia de cada um dos controlos;
- ✓ A possibilidade de identificação de novos riscos que, entretanto, possam ter sido detetados;
- ✓ A possibilidade de identificação de novos controlos que, entretanto, possam ter sido implementados;
- ✓ Uma reflexão sobre a necessidade de implementar controlos adicionais.

A referida monitorização será levada a cabo pela UC, em articulação com as unidades/assessoria/CD que têm sob a sua responsabilidade a implementação dos controlos existentes.

Para o efeito, e atento o *timing* de conclusão desta segunda avaliação do risco, a UC enviará os referidos inquéritos em novembro de 2017, de modo a garantir a recolha da informação necessária para a elaboração do Relatório de Execução Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de 2017.

Atentas as suas competências em matéria de criação dos instrumentos de gestão e controlo do PO ISE e do PO APMC, a UC é igualmente responsável por garantir que todos os novos controlos que venham a ser desenvolvidos no âmbito do sistema de gestão e controlo são considerados e integrados no âmbito da monitorização a efetuar e, consequentemente, na avaliação do risco.

No que respeita concretamente ao **Plano de Ação**, este será objeto de monitorização e de acompanhamento, nos seguintes moldes:

- ✓ O Plano de Ação encontra-se permanentemente disponível na rede pública dos Programas, garantindo-se, desta forma o acesso por parte de todos os envolvidos. Assim, os responsáveis pelos controlos nele definidos podem, a todo o momento, atualizá-lo à medida que o mesmo for sendo implementado, descrevendo o seu estado de implementação ("*implementado*", "*em implementação*" e "*a iniciar*"). Este procedimento permitirá manter a UC informada sobre o curso dos trabalhos;
- ✓ Sem prejuízo da necessidade de atualizar o Plano de Ação aquando do término da data limite para a implementação de cada um dos controlos, e atento o *timing* de conclusão desta segunda avaliação do risco, a respetiva monitorização será realizada durante o mês de

novembro, para que os responsáveis façam o ponto de situação relativamente a cada um dos controlos em implementação;

- ✓ Sempre que as datas limite para implementação dos controlos previstos não sejam cumpridas, deverá o responsável em causa justificar o atraso, bem como propor uma nova data para a sua concretização. O Plano de Ação encontra-se sustentado num mapa que contém formatações que assinalam, a vermelho, as datas já ultrapassadas e relativamente às quais é obrigatório, nos campos assinalados a amarelo, justificar a não implementação na data prevista e, se for o caso, indicar uma nova data para a respetiva implementação ou a data efetiva de implementação;
- ✓ Os procedimentos a empreender em matéria de acompanhamento do Plano de Ação serão comunicados pela UC a todos os responsáveis por meio de *e-mail*.

Todas as conclusões resultantes da monitorização da avaliação do risco serão vertidas no **Relatório de Execução Anual**, a efetuar em dezembro de cada ano, o qual contempla:

- ✓ A aferição da implementação e eficácia dos controlos existentes para mitigar os riscos identificados;
- ✓ O balanço do Plano de Ação, ou seja, dos controlos implementados e dos controlos por implementar, com identificação dos fatores que impediram a sua concretização;
- ✓ A descrição dos riscos que foram reduzidos e daqueles que se mantêm;
- ✓ Os riscos e controlos identificados ao longo do ano que não foram considerados inicialmente;
- ✓ As não conformidades identificadas e as recomendações necessárias às alterações das mesmas;
- ✓ A eventual necessidade de rever a avaliação do risco.

Este Relatório de Execução Anual é elaborado pela UC, em articulação com as unidades/assessoria/CD com responsabilidade direta ou indireta na aplicação e implementação dos controlos existentes para mitigação dos riscos, submetido à apreciação da equipa de avaliação e, posteriormente, aprovado pela CD.

Na sequência do referido relatório e da revisão da avaliação do risco, a realizar anualmente, por princípio, durante o primeiro trimestre, o PPRG é revisto em conformidade.

6. DIVULGAÇÃO DO PLANO

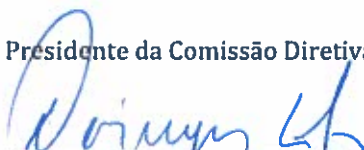
O presente Plano demonstra o comprometimento da AG na prossecução da sua estratégia antifraude e na gestão do risco, bem como a adoção de medidas antifraude eficazes e proporcionadas, tendo em consideração os riscos identificados.

Será divulgado nos *sites* do PO ISE e do PO APMC, bem como na *intranet*, e ainda através do endereço eletrónico institucional, fomentando deste modo uma cultura de transparência administrativa, de compromisso e de responsabilização de todos os colaboradores, contribuindo, assim, para fortalecer a credibilidade e reputação destes Programas.

Saliente-se que existe, tanto na *intranet* como nos *sites* dos Programas, uma área alusiva à estratégia antifraude, onde se encontram divulgados o Plano, a principal legislação e outros documentos sobre este tema, bem como os relatórios de execução anual produzidos, garantindo, por esta via, a necessária visibilidade interna e externa a esta matéria.

Lisboa, 7 de novembro de 2017

O Presidente da Comissão Diretiva



(Domingos Lopes)

A Vogal Executiva



(Manuela Mauritti)

A Vogal Executiva



(Ana Sampaio)

7. ANEXOS

Anexo I – Lista de infrações

Infração		Conceito
Fraude⁵		Qualquer ato ou omissão intencionais relativos: – à utilização ou apresentação de declarações ou de documentos falsos, inexatos ou incompletos, que tenha por efeito o recebimento ou a retenção indevidos de fundos provenientes do Orçamento Geral das comunidades Europeias ou dos orçamentos geridos pelas Comunidades Europeias ou por sua conta; – à não comunicação de uma informação em violação de uma obrigação específica, que produza o mesmo efeito; – ao desvio desses fundos para fins diferentes daqueles para que foram inicialmente concedidos.
Corrupção Passiva		O facto de um funcionário, intencionalmente, de forma direta ou por interposta pessoa, solicitar ou receber vantagens de qualquer natureza, para si próprio ou para terceiros, ou aceitar a promessa dessas vantagens, para que pratique ou se abstenha de praticar, em violação dos deveres do seu cargo, atos que caibam nas suas funções ou no exercício das mesmas e que lesem ou sejam suscetíveis de lesar os interesses financeiros das comunidades europeias.
Corrupção Ativa		O facto de uma pessoa prometer ou dar intencionalmente, de forma direta ou por interposta pessoa, uma vantagem de qualquer natureza a um funcionário, para este ou para terceiros, para que pratique ou se abstenha de praticar, em violação dos deveres do seu cargo, atos que caibam nas suas funções ou no exercício das mesmas e que lesem ou sejam suscetíveis de lesar os interesses financeiros das comunidades europeias.
Infrações Conexas⁶:	Tráfico de influências	Consiste na prática ilegal de uma pessoa se aproveitar da sua posição privilegiada dentro de uma empresa ou entidade, ou das suas conexões com pessoas em posição de autoridade, para obter favores ou benefícios para terceiros, geralmente em troca de favores ou pagamento.
	Peculato	Em razão do cargo, o colaborador tem a posse de coisa móvel pertencente à administração pública ou sob a guarda desta (a qualquer título), e dela se apropria ou a distrai do seu destino, em proveito próprio ou de outrem.
	Concussão	É o ato de exigir para si ou para outrem, dinheiro ou vantagem em razão da função, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida.
	Suborno	É a prática de prometer, oferecer ou pagar a uma autoridade, governante, funcionário público ou profissional da iniciativa privada qualquer quantidade de dinheiro ou quaisquer outros favores para que a pessoa em questão deixe de se portar eticamente com os seus deveres profissionais.
	Participação Económica em Negócio	Preenche o crime de participação Económica em Negócio, o colaborador que, no exercício das suas funções públicas, ao invés de atuar como zelador do interesse público que lhe está confiado, abusa dos poderes conferidos pela titularidade do cargo com finalidade lucrativa para si ou para terceiro.
	Abuso de poder	É o ato ou efeito de impor a vontade de um sobre a de outro, tendo por base o exercício do poder, sem considerar as leis vigentes.

⁵ Conforme o documento da CE "Guidance for Member States and Programme Authorities on fraud risk assessment and effective and proportionate anti-fraud measures" – EGESIF_14-0021-00 final, de 16/06/2014.

⁶ Conforme terminologia do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC).

Anexo II – Metodologia de avaliação do risco

Para efeitos de **avaliação do risco**, designadamente de fraude, apresenta-se a descrição de procedimentos considerados em cada um dos cinco passos definidos:

1. Risco Bruto

É o nível de risco existente antes de se ter em conta o efeito de quaisquer controlos efetuados ou previstos. Este risco é classificado de acordo com a seguinte escala:

Título da coluna		Orientação
Impacto do Risco (Bruto)		A equipa responsável pela avaliação do risco deve pontuar o impacto do risco numa escala de 1 a 4, baseada no impacto que o risco teria caso tivesse ocorrido, de acordo com os seguintes critérios:
	Classificação	Por objetivos
1	Impacto muito limitado	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, sem comprometer os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.
2	Impacto reduzido	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, que comprometem os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.
3	Impacto significativo	O risco compromete os objetivos operacionais da(s) unidade(s), criando constrangimentos inequívocos ao funcionamento da AG e grande preocupação por parte dos dirigentes e colaboradores; <u>ou</u> O risco é suscetível de comprometer os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança.
4	Impacto crítico	O risco compromete, de forma séria, os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança; <u>ou</u> O risco é suscetível de originar um processo de investigação/inquérito formal por parte das instâncias competentes nos domínios da gestão dos fundos europeus e da fraude, que gera publicidade negativa (Agência, I.P.; IGF; TC; MP; CE; OLAF; TCE).

Probabilidade do Risco (Bruto)		A equipa responsável pela avaliação do risco selecionará, no menu infra, uma nota de 1 a 4 da probabilidade do risco, baseada na probabilidade de o risco ocorrer no período de sete anos de programação, de acordo com os seguintes critérios:
1	Quase nunca ocorrerá	
2	Ocorrerá poucas vezes	
3	Ocorrerá algumas vezes	
4	Ocorrerá com frequência	

Classificação Total do Risco (Bruto)	Este campo é automaticamente calculado a partir das informações de Impacto e Probabilidade do Risco. É classificado de acordo com a seguinte pontuação: • 1-3: tolerável (verde) • 4-6: Significante (laranja) • 8-16: crítico (vermelho)
---	--

2. Controlos de mitigação do risco atuais

Na ferramenta de autoavaliação encontra-se pré-definido um conjunto de controlos, não obstante podem ainda ser aduzidos outros que se considerem adequados para mitigar os riscos identificados.

Título da coluna	Orientação
Qual a fonte de informação que prevê a execução deste controlo?	Deverá ser identificada a fonte de informação em que se encontra prevista a execução do controlo, por exemplo, em determinada página da Descrição do Sistema de Gestão e Controlo ou Manual de Procedimentos, etc.
Existe evidência da operacionalização deste controlo?	A partir do menu de seleção a equipa de avaliação de riscos deverá selecionar «Sim» ou «Não» se a evidência do controlo se encontra documentada.
O controlo é regularmente testado?	A partir do menu de seleção a equipa de avaliação de riscos deverá selecionar «Sim» ou «Não» para confirmar se a operacionalização do controlo é testada com regularidade. Esta tarefa poderá ser avaliada por uma equipa de auditoria interna ou externa, ou por qualquer outro mecanismo de monitorização.
Qual o nível de confiança relativamente à eficácia deste controlo?	Com base nas respostas às duas anteriores questões a equipa de avaliação de riscos deverá identificar qual o nível de confiança relativamente à eficácia de controlo na mitigação dos riscos identificados (alta, média ou baixa). Se a eficácia do controlo não é clara ou não é testável, o nível de confiança será baixo. Se o controlo não é evidente, então claramente, não será testável.
Resultado do efeito de controlos combinados no impacto de risco considerando os níveis de confiança.	A partir do menu de seleção, a equipa de avaliação de riscos deverá indicar uma pontuação de -1 a -4, valorando o quanto se acredita que o impacto do risco foi reduzido pelos controlos existentes. Os controlos que detetam riscos/fraudes reduzem o impacto dos mesmos se demonstrarem que o mecanismo de controlo interno funciona.
Resultado do efeito dos controlos combinados na probabilidade de riscos, tendo em conta os níveis de confiança	A partir do menu de seleção, a equipa de avaliação de riscos deverá indicar uma pontuação de -1 a -4, indicando o quanto se acredita que a probabilidade de ocorrência do risco terá sido reduzida pelos controlos existentes. Os controlos que detetam riscos/fraudes reduzindo o impacto dos mesmos apenas reduzem de forma indireta a probabilidade de ocorrência de riscos/fraudes.

3. Risco Residual

Refere-se ao nível do risco após ter em consideração o efeito da realização de qualquer controlo e a sua eficácia, i.e., a situação tal como é atualmente.

Este risco é classificado de acordo com a seguinte escala:

Título da coluna	Orientação
Impacto do risco (Residual)	Esta célula é automaticamente calculada através da dedução do efeito combinado dos controlos que mitigam o Impacto do Risco Bruto. O resultado deve ser revisto tendo em conta os seguintes critérios de forma a confirmar se a avaliação se mantém razoável:

	Classificação	Por objetivos
1	Impacto muito limitado	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, sem comprometer os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.
2	Impacto reduzido	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, que comprometem os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.
3	Impacto significativo	O risco compromete os objetivos operacionais da(s) unidade(s), criando constrangimentos inequívocos ao funcionamento da AG e grande preocupação por parte dos dirigentes e colaboradores; <u>ou</u> O risco é suscetível de comprometer os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança.
4	Impacto crítico	O risco compromete, de forma séria, os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança; <u>ou</u> O risco é suscetível de originar um processo de investigação/inquérito formal por parte das instâncias competentes nos domínios da gestão dos fundos europeus e da fraude, que gera publicidade negativa (Agência, I.P.; IGF; TC; MP; CE; OLAF; TCE).

Probabilidade do Risco (Residual)	Esta célula é automaticamente calculada, através da dedução do efeito combinado dos controlos que mitigam a Probabilidade do Risco Bruto. O resultado deve ser revisto com base nos seguintes critérios para confirmar a razoabilidade da avaliação: <table> <tr><td>1</td><td>Quase nunca ocorrerá</td></tr> <tr><td>2</td><td>Ocorrerá poucas vezes</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ocorrerá algumas vezes</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ocorrerá com frequência</td></tr> </table>	1	Quase nunca ocorrerá	2	Ocorrerá poucas vezes	3	Ocorrerá algumas vezes	4	Ocorrerá com frequência
1	Quase nunca ocorrerá								
2	Ocorrerá poucas vezes								
3	Ocorrerá algumas vezes								
4	Ocorrerá com frequência								

Pontuação Total do Risco (Residual)	Esta célula é automaticamente calculada através dos valores do Impacto do Risco e da Probabilidade. Será classificada de acordo com os seguintes intervalos: 1-3: tolerável (verde) 4-6: significativa (laranja) 8-16: crítico (vermelho)
-------------------------------------	--

4. Avaliação do efeito dos controlos de mitigação planeados no risco residual

Quando o Risco Residual permanece a um nível superior ao “tolerável” torna-se necessária a implementação de controlos de mitigação adicionais que podem contribuir para atenuar ainda mais o Risco Residual que ainda não foi tratado de forma eficaz pelos controlos atuais.

Para o efeito deve ser identificado um responsável pelo controlo, nomeadamente na sua implementação e funcionamento efetivo, bem como apresentado um prazo para a implementação do novo controlo.

Nesta sequência, deve ser avaliado o resultado do efeito combinado destes controlos de mitigação adicionais no Risco Residual, nos termos a seguir indicados:

Título da coluna	Orientação
Resultado do efeito combinado dos controlos adicionais no Impacto do Risco Residual	A partir do menu de seleção, a equipa de avaliação de riscos deverá indicar uma pontuação de -1 a -4, refletindo o quanto acredita que o impacto do risco será reduzido através dos novos controlos planeados.
Efeito dos controlos adicionais previstos/planeados sobre a PROBABILIDADE do risco	A partir do menu de seleção, a equipa de avaliação de riscos deverá indicar uma pontuação de -1 a -4, refletindo o quanto acredita que a probabilidade do risco será reduzida através dos novos controlos planeados.

5. Risco Alvo

Refere-se ao nível do risco após ter em conta o efeito de qualquer controlo, quer em realização quer planeado, classificando-se de acordo com a seguinte escala:

Título da coluna	Orientação												
Impacto do risco (Alvo)	Esta célula é automaticamente calculada através da dedução do efeito combinado dos controlos que mitigam o Impacto do Risco Residual. O resultado deve ser revisto tendo em conta os seguintes critérios de forma a confirmar se a avaliação se mantém razoável:												
	<table><tr><th></th><th>Classificação</th><th>Por objetivos</th></tr><tr><td>1</td><td>Impacto muito limitado</td><td>O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, sem comprometer os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.</td></tr><tr><td>2</td><td>Impacto reduzido</td><td>O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, que comprometem os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.</td></tr><tr><td>3</td><td>Impacto significativo</td><td>O risco compromete os objetivos operacionais da(s) unidade(s), criando constrangimentos inequívocos ao funcionamento da AG e grande preocupação por parte dos dirigentes e colaboradores; <u>ou</u> O risco é suscetível de comprometer os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança.</td></tr></table>		Classificação	Por objetivos	1	Impacto muito limitado	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, sem comprometer os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.	2	Impacto reduzido	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, que comprometem os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.	3	Impacto significativo	O risco compromete os objetivos operacionais da(s) unidade(s), criando constrangimentos inequívocos ao funcionamento da AG e grande preocupação por parte dos dirigentes e colaboradores; <u>ou</u> O risco é suscetível de comprometer os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança.
	Classificação	Por objetivos											
1	Impacto muito limitado	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, sem comprometer os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.											
2	Impacto reduzido	O risco gera atrasos e/ou ineficiências na normal execução dos processos, que comprometem os objetivos operacionais da(s) unidade(s) da AG ou do OISS.											
3	Impacto significativo	O risco compromete os objetivos operacionais da(s) unidade(s), criando constrangimentos inequívocos ao funcionamento da AG e grande preocupação por parte dos dirigentes e colaboradores; <u>ou</u> O risco é suscetível de comprometer os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança.											

	4	Impacto crítico	O risco compromete, de forma séria, os objetivos estratégicos do PO ISE, afetando o cumprimento do quadro de desempenho e/ou a reputação da AG, em termos de integridade e confiança; <u>ou</u> O risco é suscetível de originar um processo de investigação/inquérito formal por parte das instâncias competentes nos domínios da gestão dos fundos europeus e da fraude, que gera publicidade negativa (Agência, I.P.; IGF; TC; MP; CE; OLAF; TCE).
--	---	-----------------	--

Probabilidade do Risco (Alvo)	Esta célula é automaticamente calculada, através da dedução do efeito combinado dos controlos que mitigam a Probabilidade do Risco Residual. O resultado deve ser revisto com base nos seguintes critérios para confirmar a razoabilidade da avaliação: <table border="1"><tr><td>1</td><td>Quase nunca ocorrerá</td></tr><tr><td>2</td><td>Ocorrerá poucas vezes</td></tr><tr><td>3</td><td>Ocorrerá algumas vezes</td></tr><tr><td>4</td><td>Ocorrerá com frequência</td></tr></table>	1	Quase nunca ocorrerá	2	Ocorrerá poucas vezes	3	Ocorrerá algumas vezes	4	Ocorrerá com frequência
1	Quase nunca ocorrerá								
2	Ocorrerá poucas vezes								
3	Ocorrerá algumas vezes								
4	Ocorrerá com frequência								

Pontuação Total do Risco (Alvo)	Esta célula é automaticamente calculada através dos valores do Impacto do Risco e da Probabilidade. Será classificada de acordo com os seguintes intervalos: • 1-3: tolerável (verde) • 4-6: significativa (laranja) • 8-16: crítico (vermelho)
---------------------------------	--

Anexo III – Matrizes de risco da Autoridade de Gestão

Comissão Diretiva (CD)						
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco			Novos controlos previstos
			I	P	NR	
Definição, Implementação e monitorização do sistema de gestão e controlo dos Programas	1	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	2	Significativo	C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas. C2. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associadas ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis. C3. A AG desenvolve com regularidade adequada ações de formação de caráter técnico dirigidas a todos os colaboradores. C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
	2	Omissão, insuficiência ou extemporaneidade de orientações emitidas (circulares, guias, deliberações, etc.)	3	2	Significativo	C1. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associadas ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis. C2. Todas as circulares e guias produzidos são objeto de aprovação pela CD. C3. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevadas internamente.
	3	Insuficiente articulação com o Órgão de Coordenação Técnica e insuficiência de orientações em matérias essenciais para a boa gestão dos Programas	3	2	Significativo	25. Solicitar a realização de reuniões com o Órgão de Coordenação Técnica garantindo a discussão e a emissão de orientações em matérias consideradas relevantes, em cada momento, pela AG, essenciais para a boa gestão dos Programas.
	4	Falhas na definição e implementação do sistema de	3	1	Tolerável	9. Planear e realizar reuniões mensais com os responsáveis de todas as unidades/assessoria da

Revisto em novembro de 2017

196

	gestão e controlo dos Programas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Emissão de decisões (POISE e POAPMC)	7	Insuficiente acompanhamento e supervisão aos Organismos Intermédios	3	2	Significativo	C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante. C2. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pelos OI de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das operações e das verificações de gestão, mediante a realização de auditorias de supervisão (auditorias de conformidade e exercícios de <i>reperformance</i>). C3. A AG, no âmbito da sua avaliação anual do risco, efetua o acompanhamento e monitorização da estratégia antifraude dos OI. C4. A AG assegura a monitorização da programação e da execução das verificações no local das operações geridas pelos OISG. C5. A AG assegura a validação prévia dos pedidos de reembolso e de saldo final no âmbito das operações geridas pelos OISG. C6. A AG procede ao registo e identificação das recomendações, à atualização do seu estado no SI AUDIT2020 (ou implementa soluções transitórias que permitam suprir as insuficiências deste sistema). Em complemento, a AG emite recomendações de carácter transversal ou de particular relevância para os Programas.	26. Alteração ao Regulamento Interno com definição das matérias objeto de decisão colegial.
	8	Orientações ou decisões adotadas de forma não conjunta pela CD e/ou sem informação prévia de todos os membros da CD	3	2	Significativo	C1. A CD está obrigada a decidir nos termos previstos no CPA.	
	9	Conflitos de interesses dos membros da CD	3	1	Tolerável	C1. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C2. A AG possui um CEC que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores, incluindo os membros da Comissão Diretiva, e adotou medidas internas que garantem a sua implementação. C3. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C4. A AG realiza, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização sobre ética, conduta e integridade, onde participam os elementos da Comissão Diretiva. C5. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos.	
	10		3	3	Crítico	C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas.	

11	Aprovação indevida de candidaturas e de despesas relativas às operações	3	3	Crítico	C2. A AG transmite orientações aos colaboradores no sentido de agilizar o processo de análise de candidaturas, pedidos de reembolso e de saldo final. C3. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações. C4. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro. C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C6. A AG está obrigada a analisar, gerir e acompanhar as operações através do SI FSE (PO ISE), do SI FEAC (PO APMC), do SMPT2020 (PO ISE), do SCD2020 (PO ISE/PO APMC) e do SIEP2020 (PO ISE/PO APMC), todos da responsabilidade da AD&C, à exceção do SI FEAC. C1. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado por todos os colaboradores, dirigentes e elementos da CD, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise e seleção das candidaturas e no acompanhamento e execução das operações têm qualificações e experiência adequadas. C3. Todas as candidaturas são sujeitas a um processo de avaliação e seleção em conformidade com os procedimentos definidos e aprovados nos Manuais de Procedimentos. C4. Todos os pedidos de reembolso e de saldo final são obrigatoriamente sujeitos a verificações administrativas baseadas na análise de amostras documentais representativas, aleatórias ou complementares dirigidas, e que assentam na aplicação de <i>checklists</i> adaptadas por tipologias de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C5. A AG desenvolve verificações no local das operações com vista a confirmar a realidade da operação, assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C6. A análise financeira dos pedidos de reembolso e de saldo final está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C7. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na análise e seleção de candidaturas não estarão envolvidos nas verificações de gestão dessas operações, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. C8. A AG fornece aos técnicos responsáveis pelas verificações de gestão instruções atualizadas sobre as matérias consideradas relevantes para as suas
					1. Decidir sobre a aquisição de serviços externos no âmbito das verificações no local para colmatar a insuficiência de recursos internos. 6. Decidir sobre a aquisição de serviços externos no âmbito das verificações administrativas para colmatar a insuficiência de recursos internos.

Revisto em novembro de 2017

199

Gestão corrente dos Programas	12	Inexatidões na elaboração dos relatórios de execução anuais e finais, na declaração de gestão e nas sínteses anuais dos relatórios finais de auditoria e controlos realizados	3	2	Significativo	funções, emitindo, em complemento ao MP, as orientações técnicas que se afigurem necessárias, na sequência de fatores de risco que forem sendo sinalizados.	C9. A AG transmite orientações aos beneficiários suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis, designadamente em matéria de imputação de custos com pessoal não docente, de contratação pública e de ética, conduta e integridade.	C10. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	C11. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
						C1. Os colaboradores da UC, UFME e UAC têm qualificações e experiência adequadas.	C2. A AG garante que a declaração de gestão e o resumo anual dos relatórios finais de auditoria e de controlo são efetuados de acordo com os procedimentos instituídos, são objeto de discussão e aprovação pela CD e posterior validação pela Autoridade de Auditoria.	C3. Os relatórios de execução anuais e finais são elaborados de acordo com as orientações emitidas pela AD&C e são sujeitos a apreciação pela CD e posterior aprovação pela CA.	C4. É assegurada a existência de pista de auditoria adequada e suportada em registos informáticos extraídos dos SI (SI FSE, SI FEAC e SI AUDIT).
	13	Promoção inadequada da imagem dos PO	3	2	Significativo	C1. A AG dispõe de estratégia de comunicação para cada um dos Programas.	C2. A AG emite orientações aos beneficiários suscetíveis de garantir a boa execução das operações.	C3. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).	4. Decidir sobre a aquisição de serviços externos de assessoria de comunicação e marketing.
						C1. A AG garante o apuramento, a todo o momento, do valor cabimentado e da disponibilidade financeira por tipologia de operações, com base num mapa de registo e controlo das operações cabimentadas por concurso/typologia de operações (solução transitória).	C2. As dotações financeiras dos PO lançadas a concurso são objeto de validação pela CD.		

indicadores de realização e de resultado do PO ISE						C3. As dotações financeiras dos PO a aprovar por concurso, com ou sem <i>overbooking</i> , para posterior cabimentação são objeto de aprovação por parte da CD.
						C4. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas.
						C5. A AG contratou um serviço de consultoria que tem por objetivo apoiar na definição do sistema de monitorização, incluindo a definição dos indicadores de realização e de resultado de cada concurso/aviso ou tipologia de operações, bem como na elaboração das fichas dos indicadores.
						C6. A AG encontra-se obrigada a submeter à acreditação da AD&C os indicadores (de realização e /ou de resultado) associados a cada concurso/convite ou tipologia de operações.
						C7. A AG encontra-se obrigada a elaborar e a submeter à aprovação da CA e da CE um relatório de execução anual do PO ISE, que retrata os resultados alcançados em matéria de indicadores de realização e de resultado.
						C8. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
15	Apresentação de previsões financeiras erradas, não avaliando corretamente as necessidades	3	1	Tolerável		C1. A AG garante o apuramento trimestral das aprovações, execuções e pagamentos, bem como o acompanhamento das previsões financeiras.
16	Deficientes aprovações de despesas e de aberturas de procedimentos contratuais	2	2	Significativo		C1. A AG assegura que todos os procedimentos são precedidos de elaboração de informações com a justificação da necessidade de contratar, justificação da escolha de procedimentos e prévia definição dos produtos / serviços a contratar.

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.

I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.

NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

Unidade de Gestão Operacional I (UGO I)					
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco		Novos controlos previstos
			P	I	
Análise, seleção e alteração das operações	1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e pedidos de alteração (SR1)	3	1	Tolerável
	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)	2	2	Significativo
C1. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. (SC 1.1) C2. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na análise e seleção de candidaturas não estarão envolvidos nas verificações de gestão dessas operações, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. (SC 1.2) C3. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado pelos colaboradores, incluindo os intervenientes no processo de avaliação e seleção das operações, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (SC 1.3) C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.4) C5. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.5) C6. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. (SC 1.6) C7. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos. (SC 1.7) C8. Todos os avisos de abertura de candidaturas são adequadamente publicitados. (SC 1.8) C9. Todas as candidaturas são registadas e sujeitas a um processo de avaliação e seleção em conformidade com os procedimentos definidos e aprovados. (SC 1.9) C10. Todas as decisões de aceitação/rejeição de candidaturas são comunicadas aos respetivos candidatos. (SC 1.10) C1. O processo de análise e seleção das candidaturas inclui a verificação sistemática de toda a documentação de suporte (SC 2.1) C2. O processo de seleção tem em conta informação e conhecimentos prévios sobre o beneficiário que contribuem para uma tomada de decisão					
40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.					
28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade.					

Revisão em novembro de 2017

1102

						fundamentada, bem como para a assunção da veracidade das declarações e informações submetidas, nomeadamente informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.2) C3. O processo de análise e seleção de candidaturas tem em conta a existência de informação sobre anteriores situações de candidaturas fraudulentas ou outras práticas fraudulentas, designadamente a informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.3)	partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
3	Duplo financiamento (SR3)	3	1	Tolerável		C1. O processo de análise e seleção de candidaturas inclui o cruzamento de informação com as autoridades nacionais que administram os fundos e, caso a tipologia de investimento o justifique, com outros Estados Membros. (SC 3.1) C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de ajudas. (SC 3.2) C3. A AG exige que, em sede de candidatura, o beneficiário apresente uma declaração de compromisso através da qual declara que não apresentou a mesma candidatura a outra autoridade de gestão, no âmbito da qual ainda esteja a decorrer o processo de decisão ou em que a decisão sobre o pedido de financiamento tenha sido favorável. (SC 3.3)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG. 42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta	3	2	Significativo		C1. A AG assegura que, em sede de análise de admissibilidade, são verificados os critérios de elegibilidade previstos na legislação aplicável e nos AAC. C2. A AG assegura que o processo de avaliação de mérito das candidaturas nas TO com critérios de seleção aprovados pela Comissão de Acompanhamento tem por base grelhas de análise, que especificam os critérios de seleção, e as respetivas notas explicativas, bem como demais informação definida no AAC. C3. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C4. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise e seleção das candidaturas têm qualificações e experiência adequadas.	22. Elaborar e divulgar uma Circular Normativa para o PO ISE, com o objetivo de definir procedimentos de avaliação da adequação dos critérios de seleção a implementar no final do processo de análise de cada concurso (formulação de eventuais propostas de alteração ou revisão dos critérios de seleção a submeter à aprovação da CA, e/ou de eventuais ajustamentos à grelha de análise ou à nota explicativa, a submeter à aprovação da CD).

Revisto em novembro de 2017

103

Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)	3	2	Significativo	C1. A metodologia adotada pela AG para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude. (CC 1.1) C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude (CC 1.2) C3. Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas (CC 1.3) C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, a AG procede à revisão dos procedimentos	18. Incorporar, quando da revisão do Manual de Procedimentos do PO ISE e dos OI, o procedimento de confirmação da natureza jurídica dos beneficiários em sede de análise das candidaturas, de forma a prevenir erros na estrutura de financiamento a aprovar.
	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta	3	2	Significativo	C1. A AG garante que a análise financeira de pedidos de alteração cumpre as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C2. A análise de pedidos de alteração está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, se aplicável, pela CD que emite a decisão. C3. Os pedidos de alteração são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de análise de pedidos de alteração, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C5. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise dos pedidos de alteração têm qualificações e experiência adequadas. C6. A metodologia adotada pela AG para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude (CC 1.1) C7. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude (CC 1.2) C8. Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas (CC 1.3) C9. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, a AG procede à revisão dos procedimentos	19. Rever o Manual de Procedimentos do PO ISE para incorporação dos procedimentos inerentes aos pedidos de alteração
	5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto	3	1	Tolerável	C1. A AG garante que as análises financeiras das candidaturas submetidas num determinado concurso cumprem as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C2. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C3. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados. C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C5. A AG assegura que a análise técnica de pedidos de alteração tem em consideração as justificações apresentadas pelos beneficiários, bem como as condições de execução das operações previstas na legislação aplicável e no AAC. C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise dos pedidos de alteração têm qualificações e experiência adequadas. C7. A metodologia adotada pela AG para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude (CC 1.1) C8. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude (CC 1.2) C9. Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas (CC 1.3) C10. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, a AG procede à revisão dos procedimentos	43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.

8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)	3	2	Significativo	adotados de forma a verificar a conformidade do processo, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nessas verificações (CC 1.4) C5. A AG assegura a supervisão das verificações desenvolvidas pelos Organismos Intermédios de acordo com uma metodologia aprovada, garantindo adequados níveis de qualidade e decorrentes da adoção de práticas e orientações adequadas (CC 1.5) C6. As verificações de gestão prevêm ações preventivas e corretivas adequadas em consequência da identificação de erros sistémicos em sede de auditoria (CC 1.6) C1. O processo de análise e validação da despesa é constituído por várias etapas segregadas, nas quais é exigida a respetiva evidência da intervenção realizada pelos colaboradores, sendo assegurada uma pista de auditoria adequada. (CC 2.1) C2. Os procedimentos relativos à análise dos pedidos de reembolso/saldo final garantem uma adequada segregação de funções e decorrem de boas práticas reconhecidas que incluem uma análise em matéria de risco de fraude. (CC 2.2) C3. Os colaboradores da AG responsáveis pela análise da despesa possuem qualificações e experiência adequadas, que se encontram adequadamente identificadas. (CC 2.3) C4. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de análise e validação de despesa, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 2.4) C5. A AG desenvolve com regularidade ações de formação relacionadas com ética e integridade dirigidas a todos os colaboradores, bem como ações de sensibilização para os novos sinais de alerta e indicadores de fraude. (CC 2.5) C6. A AG garante que os colaboradores são periodicamente alertados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 2.6) C7. Existe uma objetiva definição, atribuição e separação de funções entre a Autoridade de Gestão e os Organismos Intermédios. Existem procedimentos adequados implementados na AG para monitorizar a efetiva implementação das tarefas delegadas aos Organismos Intermédios. (CC 2.7)	40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
					28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.	
9	Duplo financiamento (CR3)	3	2	Significativo	C1. O processo de verificação da despesa inclui o cruzamento de informação que permite mitigar uma eventual duplicação de despesas. (CC 3.1)	

Revisto em novembro de 2017

10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	3	1	Tolerável	C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de despesas. (CC 3.2)	42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SIFSE.
					C1. A proposta/pagamento decorre de etapas devidamente segregadas, nas quais é exigida a evidência da intervenção de cada colaborador. (CC 4.1) C2. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de proposta/pagamento aos beneficiários, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 4.2) C3. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores. (CC 4.3) C4. A AG garante que o pessoal é sensibilizado para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 4.4)	
11	Aprovação de despesa irregular	3	3	Crítico	C1. Todos os pedidos de reembolso e de saldo final são obrigatoriamente sujeitos a verificações administrativas baseadas na análise de amostras documentais representativas, aleatórias ou complementares dirigidas, e que assentam na aplicação de <i>checklists</i> adaptadas por tipologias de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C2. A AG desenvolve verificações no local das operações com vista a confirmar a realidade da operação, assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C3. Na sequência de denúncias, a AG desenvolve verificações administrativas reativas e verificações no local assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C4. No âmbito da contratação pública, a AG verifica, por cada operação, todos os contratos acima dos limiares comunitários e uma amostra mínima de 30 contratos com valores abaixo dos limiares comunitários, quando existirem. Estas verificações assentam na aplicação de uma <i>checklist</i> específica que discrimina todos os itens a verificar. C5. A análise financeira dos pedidos de reembolso e de saldo final está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C6. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, mediante a	7. Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro. 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os <i>stakeholders</i> (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

						realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C7. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevadas nas verificações de gestão. C8. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e experiência adequadas. C9. A AG fornece aos técnicos responsáveis pelas verificações de gestão instruções atualizadas sobre as matérias consideradas relevantes para as suas funções, emitindo, em complemento ao MP, as orientações técnicas que se afigurem necessárias, na sequência de fatores de risco que forem sendo sinalizados. C10. A AG transmite orientações aos beneficiários suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis, designadamente em matéria de imputação de custos com pessoal não docente, de contratação pública e de ética, conduta e integridade.
						C1. A programação ordinária das verificações no local é efetuada atempadamente de forma a não comprometer a realização das verificações no local. C2. A AG disponibiliza aos técnicos instrumentos orientadores para a realização das verificações no local. C3. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações no local têm qualificações e experiência adequadas.
12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico	3	3	Crítico		2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE. 3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização.
						45. Parametrizar o SI FSE ao nível da análise financeira do pedido de pagamento de saldo, de forma a operacionalizar o coeficiente de correção financeira, permitir intervenções manuais e incorporar o algoritmo financeiro para as TO de natureza formativa.
13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários	3	2	Significativo		C1. A AG garante que a análise financeira dos pedidos de reembolso/saldo final respeita os termos e montantes da decisão de aprovação. C2. Os pedidos de reembolso e de saldo são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C3. A AG garante a existência de informação atualizada a respeito da situação dos beneficiários perante a Segurança Social, por via da interoperabilidade estabelecida entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da Segurança Social. C4. A informação constante do Balcão 2020/SI FSE a respeito da situação dos beneficiários em matéria de idoneidade e dívidas perante os FEEI, da responsabilidade da AD&C, encontra-se permanentemente atualizada. C5. Na ausência de interoperabilidade entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da AT, a AG definiu procedimentos internos para garantir o carregamento das certidões da AT no SI FSE e respetivo arquivo. C6. A AG garante o cumprimento dos requisitos referentes à situação dos beneficiários em matéria de dívidas perante a SS, AT e FEEI, impedindo a validação para a emissão das autorizações de pagamento aos beneficiários.

Revisto em novembro de 2017

1107

Execução das operações - Riscos na contratação pública nas aquisições promovidas e geridas pelos beneficiários	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)	3	2	Significativo	C7. As autorizações de pagamento estão sujeitas a vários níveis de validação (validação para a emissão da AP por parte da UGO e emissão da AP por parte da UFME). C8. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, designadamente em matéria de pagamentos aos beneficiários, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C1. A AG recomenda aos beneficiários uma adequada rotatividade dos elementos envolvidos na avaliação dos procedimentos de contratação pública. (IC 1.1) C2. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 1.2) C3. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 1.3) C4. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 1.4) Fracionamento de despesa C1. A AG analisa, nomeadamente em sede de candidatura, uma lista descritiva dos procedimentos de contratação pública, que deve incluir, designadamente, o seu objeto e valor, especialmente no que respeita aos contratos abaixo dos limiares comunitários. (IC 2.1) C2. A AG implementa procedimentos para a análise de contratação pública com o intuito de mitigar a existência de fracionamento da despesa e garantir que os procedimentos de contratação foram corretamente adotados. (IC 2.2) C3. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos de despiste do eventual fracionamento de despesa. (IC 2.3) Ajustes Diretos com convite a 1 só fornecedor C4. A AG recomenda que os procedimentos por ajuste direto em que se verifique o convite a um só fornecedor sejam alvo de uma adequada fundamentação. (IC 2.11) C5. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 2.12) C6. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que assegurem a regularidade dos ajustes diretos com convite a 1 só fornecedor. (IC 2.13)
	15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)	3	3	Crítico	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG. 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)	3	2	Significativo	Prorrogações irregulares de contratos C7. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública para uma amostra de contratos de forma a garantir o cumprimento das regras de contratação pública. (IC 2.21) C8. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 2.22) C9. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade das prorrogações contratuais. (IC 2.23) Ausência de procedimento C10. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública de forma a garantir que as despesas declaradas sujeitas a contratação pública resultam da adoção de um adequado procedimento concursal. (IC 2.31) C11. As adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 2.32) C12. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade e legalidade das despesas sem procedimento contratual. (IC 2.33)
					Falsas especificações C1. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 3.1) C2. A AG confirma que o beneficiário adota mecanismos que mitigam o risco de manipulação das especificações técnicas. (IC 3.2)
					Divulgação de informação confidencial C3. A AG recomenda aos beneficiários a adoção de mecanismos que assegurem a não divulgação de informação confidencial/privilegiada. (IC 3.11) C4. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de divulgação de informação confidencial/privilegiada relacionada com o procedimento. (IC 3.12) C5. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.13)
					Manipulação de propostas

Revisto em novembro de 2017

109

17	Concertação de propostas (IR4)	2	2	Significativo	C6. A AG recomenda que o procedimento de contratação pública inclui um processo transparente de abertura das propostas, bem como um tratamento adequado e seguro no que respeita às propostas ainda não abertas. (IC 3.21) C7. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de manipulação de propostas. (IC 3.22) C8. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.23) Propostas em conclusão C1. A AG recomenda ao beneficiário que no âmbito da análise das propostas avalie a existência de indícios de eventual conluio entre os diversos concorrentes, por exemplo a realização de benchmarking com vista à comparação de preços dos bens e serviços. (IC 4.1) C2. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 4.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.3) C4. Sempre que existam suspeitas de propostas em conluio, a AG adota mecanismos para verificação se as empresas participantes nos procedimentos (em particular nos ajustes diretos com convites a 3 fornecedores) têm ligações ou relação entre elas (gestores, proprietários, etc.). (IC 4.4) Empresas fictícias C5. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar a existência efetiva das entidades participantes nos procedimentos de contratação pública. Este procedimento pode envolver a verificação de websites, informação sobre a localização da empresa etc. (IC 4.11) C6. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.12)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
					C1. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar, junto de fontes independentes, os preços praticados pelos fornecedores. (IC 5.1) C2. A AG recomenda a adoção pelos beneficiários de custos unitários para as aquisições regulares. (IC 5.2) Duplicação de custos C1. A AG recomenda que os beneficiários implementem mecanismos para confirmação dos montantes faturados e que estes têm efetiva correspondência com os serviços contratualizados. (IC 6.1) C2. A AG implementa mecanismos que permitam o despiste da eventual duplicação de custos. (IC 6.2)	--
					C1. A AG recomenda que os beneficiários implementem mecanismos para confirmação dos montantes faturados e que estes têm efetiva correspondência com os serviços contratualizados. (IC 6.1) C2. A AG implementa mecanismos que permitam o despiste da eventual duplicação de custos. (IC 6.2)	--
18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)	2	2	Significativo		--
19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)	2	3	Significativo		--

Execução das operações - Riscos com custos de pessoal dos Beneficiários ou de Fornecedores	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)	2	2	Significativo	C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.3) Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas C4. A AG recomenda que os beneficiários procedam à verificação das faturas submetidas de forma a identificar possíveis casos de duplicação (i.e. diversas faturas com o mesmo montante ou com o mesmo nº, etc.) ou de faturas falsas. (IC 6.11) C5. A AG recomenda que os beneficiários efetuem a reconciliação entre os montantes faturados e os respetivos orçamentos e se os preços faturados estão em conformidade com os montantes orçamentados. (IC 6.12) C6. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar, nomeadamente: - a conformidade do documento de despesa; - o despiste da eventual duplicação de documentos de despesa; - a razoabilidade dos custos faturados. (IC 6.13) C7. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.14) C1. A AG recomenda aos beneficiários que adotem mecanismos que permitam confirmar a conformidade dos trabalhos realizados ou dos produtos/serviços adquiridos com as respetivas especificações contratuais. (IC 7.1) C2. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar a realização efetiva dos trabalhos ou bens e/ou serviços apresentados para efeitos de cofinanciamento e se os mesmos têm correspondência com as especificações contratuais. (IC 7.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 7.3) C1. A AG recomenda aos beneficiários que as adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 8.1) C2. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que as adendas contratuais se encontram adequadamente justificadas. (IC 8.2)	..
						Recursos humanos sem qualificação adequada C1. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre os recursos humanos previstos e os efetivos (elementos, qualificações e tempos de afetação). Evidências adicionais (v.g. certificados de habilitação) devem ser solicitadas de forma a confirmar a adequabilidade de qualquer substituição significativa. (IC 9.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - a substituição de pessoal-chave, previsto e aprovado em candidatura, deve ter autorização prévia da AG. (IC 9.2)	

Revisto em novembro de 2017

111

						C3. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários procedam à confirmação dos recursos humanos envolvidos na implementação de um contrato, nomeadamente dos elementos chave, comparativamente aos previstos e indicados nas propostas, solicitando evidência da adequabilidade caso se verifiquem substituições significativas. (IC 9.3) Imprecisões na descrição das atividades realizadas C4. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG em sede de verificações de gestão solicita aos beneficiários evidências que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos (v.g. folhas de presença, registos assiduidade). (IC 9.11) C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 9.12) C6. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 9.13)
						Falsos custos de trabalho C1. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 10.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos solicitando comprovativos, tais como: folhas de presença, registos assiduidade. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências. (IC 10.2) C3. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 10.3) Horas extraordinárias não remuneradas C4. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários monitorizem a faturação apresentada pelos fornecedores no que respeita a horas extraordinárias declaradas (nº excessivo de horas de trabalho dedicadas ao projeto, reduzido nº de pessoal envolvido no projeto face ao previsto) e que solicitem documentação complementar
23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)	3	3		Crítico	
						28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

						que fundamente que os custos faturados estão em conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.11)	
						C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos que permitam confirmar a realização das horas extraordinárias declaradas, solicitando comprovativos, tais como: recibos de vencimento e registos de assiduidade, bem como a sua conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.12)	
						C6. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias nas horas extraordinárias declaradas (excessivo nº de horas do pessoal do projeto, reduzido nº de pessoal afeto à realização das atividades face ao previsto mas todas as atividades são realizadas) e solicita documentação adicional que confirme os custos declarados. (IC 10.13)	
						Taxas de Imputação Incorretas	
						C7. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam verificar a conformidade da afetação dos tempos de trabalho às atividades do projeto (e.g. sistemas de registo da ocupação do tempo de trabalho, folhas de presença). (IC 10.21)	
						Custos com pessoal inexistente	
						C8. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que os recursos humanos afetos às atividades do projeto integram o quadro de pessoal do beneficiário (v.g. contratos, dados da segurança social). (IC 10.31)	
						Atividades fora do período de elegibilidade	
						C9. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que as despesas foram realizadas nos prazos aprovados para o projeto. (v.g. documentos de despesa, extratos bancários). (IC 10.41)	
						C1. A AG adota mecanismos que permitam confirmar a afetação dos custos com pessoal às atividades do projeto e a outros projetos financiados (v.g. registos de presenças, folhas de ocupação do tempo de trabalho, dados de registos contabilísticos). (IC 11.1)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI	24	Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)	3	2	Significativo	C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante.	--
	25	Insuficiente acompanhamento aos OI	3	2	Significativo		

Atividades transversais	26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG	4	4	Crítico	C1. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da segregação de funções.	12. Realizar ações de formação internas em matéria de SI FSE (formação inicial) 13. Solicitar à AD&C a dilatação dos prazos para encerramento dos ISSUES 14. Planear e realizar reuniões mensais para fazer pontos de situação sobre a implementação do SI FSE e solicitar eventuais contributos para trabalhos em curso, designadamente no âmbito das reuniões do Grupo de Trabalho do SI FSE (GT SI FSE) realizadas na AD&C. 38. Implementar validações e alertas no registo dos participantes, que garantam a qualidade e a coerência dos dados à entrada (SI FSE).
						C2. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível dos algoritmos financeiros (análise financeira das candidaturas e dos pedidos de reembolso).	39. Diligenciar a produção e disponibilização dos DTF para a totalidade das funcionalidades do SI FSE.
						C3. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível do módulo de contratos públicos.	40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
						C4. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da interoperabilidade com o sistema de informação da AT.	42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
						C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.	43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação

						de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.
						45. Parametrizar o SI FSE ao nível da análise financeira do pedido de pagamento de saldo, de forma a operacionalizar o coeficiente de correção financeira, permitir intervenções manuais e incorporar o algoritmo financeiro para as TO de natureza formativa.
						C6. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões em matéria de sistema de informação são relevadas internamente, bem como para efeito de reporte à AD&C.
						C1. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis.
						C2. A AG desenvolve com regularidade adequada ações de formação de carácter técnico dirigidas a todos os colaboradores.
						C3. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.
						C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
						C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas.
						C2. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro.
						C3. A AG transmite orientações aos colaboradores no sentido de agilizar o processo de análise de candidaturas, pedidos de reembolso e de saldo final
						C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.
						C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
						C6. A AG está obrigada a analisar, gerir e acompanhar as operações financiadas através do SI FSE, da responsabilidade da AD&C
27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	2	Significativo		27. Realizar de ações de formação de carácter técnico nas áreas de fiscalidade e SNC.
28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG	3	3	Crítico		2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE.
						3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização.
						47. Garantir a concretização de procedimentos de aquisição de serviços externos para colmatar a insuficiência de recursos internos (verificações administrativas).

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.
I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.
NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

Unidade de Gestão Operacional II (UGO II)					
Atividade	Ref.º	Riscos identificados	Nível de risco		
			P	I	NR
Análise, seleção e alteração das operações	1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e pedidos de alteração (SR1)	3	1	Tolerável
	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)	2	2	Significativo
			C1. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. (SC 1.1) C2. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na análise e seleção de candidaturas não estarão envolvidos nas verificações de gestão dessas operações, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. (SC 1.2) C3. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado pelos colaboradores, incluindo os intervenientes no processo de avaliação e seleção das operações, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (SC 1.3) C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.4) C5. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.5) C6. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. (SC 1.6) C7. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos. (SC 1.7) C8. Todos os avisos de abertura de candidaturas são adequadamente publicitados. (SC 1.8) C9. Todas as candidaturas são registadas e sujeitas a um processo de avaliação e seleção em conformidade com os procedimentos definidos e aprovados. (SC 1.9) C10. Todas as decisões de aceitação/rejeição de candidaturas são comunicadas aos respetivos candidatos. (SC 1.10) C1. O processo de análise e seleção das candidaturas inclui a verificação sistemática de toda a documentação de suporte (SC 2.1) C2. O processo de seleção tem em conta informação e conhecimentos prévios sobre o beneficiário que contribuem para uma tomada de decisão		
			40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.		
			28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade.		

Revisto em novembro de 2017

116

3	Duplo financiamento (SR3)	3	1	Tolerável	fundamentada, bem como para a assunção da veracidade das declarações e informações submetidas, nomeadamente informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.2)	partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
					C3. O processo de análise e seleção de candidaturas tem em conta a existência de informação sobre anteriores situações de candidaturas fraudulentas ou outras práticas fraudulentas, designadamente a informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.3)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta	3	1	Tolerável	C1. O processo de análise e seleção de candidaturas inclui o cruzamento de informação com as autoridades nacionais que administram os fundos e, caso a tipologia de investimento o justifique, com outros Estados Membros. (SC 3.1)	42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e noutros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
					C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de ajudas. (SC 3.2)	22. Elaborar e divulgar uma Circular Normativa para o PO ISE, com o objetivo de definir procedimentos de avaliação da adequação dos critérios de seleção a implementar no final do processo de análise de cada concurso (formulação de eventuais propostas de alteração ou revisão dos critérios de seleção a submeter à aprovação da CA, e/ou de eventuais ajustamentos à grelha de análise ou à nota explicativa, a submeter à aprovação da CD).
					C3. A AG exige que, em sede de candidatura, o beneficiário apresente uma declaração de compromisso através da qual declara que não apresentou a mesma candidatura a outra autoridade de gestão, no âmbito da qual ainda esteja a decorrer o processo de decisão ou em que a decisão sobre o pedido de financiamento tenha sido favorável. (SC 3.3)	
					C4. A AG assegura que, em sede de análise de admissibilidade, são verificados os critérios de elegibilidade previstos na legislação aplicável e nos AAC.	
					C5. A AG assegura que o processo de avaliação de mérito das candidaturas nas TO com critérios de seleção aprovados pela Comissão de Acompanhamento tem por base grelhas de análise, que especificam os critérios de seleção, e as respetivas notas explicativas, bem como demais informação definida no AAC.	
					C6. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão.	
					C7. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados.	
					C8. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	
					C9. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise e seleção das candidaturas têm qualificações e experiência adequadas.	

Revisto em novembro de 2017

117

Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto	3	1	Tolerável	C1. A AG garante que as análises financeiras das candidaturas submetidas num determinado concurso cumprem as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C2. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C3. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados. C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	18. Incorporar, aquando da revisão do Manual de Procedimentos do PO ISE e dos OI, o procedimento de confirmação da natureza jurídica dos beneficiários em sede de análise das candidaturas, de forma a prevenir erros na estrutura de financiamento a aprovar.
	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta	3	2	Significativo	C1. A AG assegura que a análise técnica de pedidos de alteração tem em consideração as justificações apresentadas pelos beneficiários, bem como as condições de execução das operações previstas na legislação aplicável e no AAC. C2. A AG garante que a análise financeira de pedidos de alteração cumpre as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C3. A análise de pedidos de alteração está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, se aplicável, pela CD que emite a decisão. C4. Os pedidos de alteração são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de análise de pedidos de alteração, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise dos pedidos de alteração têm qualificações e experiência adequadas.	19. Rever o Manual de Procedimentos do PO ISE para incorporação dos procedimentos inerentes aos pedidos de alteração 43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.
Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)	3	2	Significativo	C1. A metodologia adotada pela AG para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude. (CC 1.1) C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude (CC 1.2) C3. Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas (CC 1.3) C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, a AG procede à revisão dos procedimentos	--

Revisto em novembro de 2017

| 118

8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)	3	2	Significativo	adotados de forma a verificar a conformidade do processo, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nessas verificações (CC 1.4) C5. A AG assegura a supervisão das verificações desenvolvidas pelos Organismos Intermédios de acordo com uma metodologia aprovada, garantindo adequados níveis de qualidade e decorrentes da adoção de práticas e orientações adequadas (CC 1.5) C6. As verificações de gestão prevêm ações preventivas e corretivas adequadas em consequência da identificação de erros sistémicos em sede de auditoria (CC 1.6) C1. O processo de análise e validação da despesa é constituído por várias etapas segregadas, nas quais é exigida a respetiva evidência da intervenção realizada pelos colaboradores, sendo assegurada uma pista de auditoria adequada. (CC 2.1) C2. Os procedimentos relativos à análise dos pedidos de reembolso/saldo final garantem uma adequada segregação de funções e decorrem de boas práticas reconhecidas que incluem uma análise em matéria de risco de fraude. (CC 2.2) C3. Os colaboradores da AG responsáveis pela análise da despesa possuem qualificações e experiência adequadas, que se encontram adequadamente identificadas. (CC 2.3) C4. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de análise e validação de despesa, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 2.4) C5. A AG desenvolve com regularidade ações de formação relacionadas com ética e integridade dirigidas a todos os colaboradores, bem como ações de sensibilização para os novos sinais de alerta e indicadores de fraude. (CC 2.5) C6. A AG garante que os colaboradores são periodicamente alertados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 2.6) C7. Existe uma objetiva definição, atribuição e separação de funções entre a Autoridade de Gestão e os Organismos Intermédios. Existem procedimentos adequados implementados na AG para monitorizar a efetiva implementação das tarefas delegadas aos Organismos Intermédios. (CC 2.7)
					40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
9	Duplo financiamento (CR3)	3	2	Significativo	C1. O processo de verificação da despesa inclui o cruzamento de informação que permite mitigar uma eventual duplicação de despesas. (CC 3.1) C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de despesas. (CC 3.2)
					28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

Revisto em novembro de 2017

[119]

10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	3	1	Tolerável	C1. A proposta/pagamento decorre de etapas devidamente segregadas, nas quais é exigida a evidência da intervenção de cada colaborador. (CC 4.1) C2. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de proposta/pagamento aos beneficiários, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 4.2) C3. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores. (CC 4.3) C4. A AG garante que o pessoal é sensibilizado para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 4.4)	42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
					C1. Todos os pedidos de reembolso e de saldo final são obrigatoriamente sujeitos a verificações administrativas baseadas na análise de amostras documentais representativas, aleatórias ou complementares dirigidas, e que assentam na aplicação de <i>checklists</i> adaptadas por tipologias de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C2. A AG desenvolve verificações no local das operações com vista a confirmar a realidade da operação, assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C3. Na sequência de denúncias, a AG desenvolve verificações administrativas reativas e verificações no local assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C4. No âmbito da contratação pública, a AG verifica, por cada operação, todos os contratos acima dos limites comunitários e uma amostra mínima de 30 contratos com valores abaixo dos limites comunitários, quando existirem. Estas verificações assentam na aplicação de uma <i>checklist</i> específica que discrimina todos os itens a verificar. C5. A análise financeira dos pedidos de reembolso e de saldo final está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C6. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, mediante a	
11	Aprovação de despesa irregular	3	3	Crítico	7. Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro. 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os <i>stakeholders</i> (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.	7. Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro.

					realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	
					C7. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevantes nas verificações de gestão.	
					C8. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e experiência adequadas.	
					C9. A AG fornece aos técnicos responsáveis pelas verificações de gestão instruções atualizadas sobre as matérias consideradas relevantes para as suas funções, emitindo, em complemento ao MP, as orientações técnicas que se afigurem necessárias, na sequência de fatores de risco que forem sendo sinalizados.	
					C10. A AG transmite orientações aos beneficiários suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis, designadamente em matéria de imputação de custos com pessoal não docente, de contratação pública e de ética, conduta e integridade.	
					C1. A programação ordinária das verificações no local é efetuada atempadamente de forma a não comprometer a realização das verificações no local.	
					C2. A AG disponibiliza aos técnicos instrumentos orientadores para a realização das verificações no local.	
					C3. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações no local têm qualificações e experiência adequadas.	
					C1. A AG garante que a análise financeira dos pedidos de reembolso/saldo final respeita os termos e montantes da decisão de aprovação.	
					C2. Os pedidos de reembolso e de saldo são submetidos ao procedimento de audição prévia de interessados.	
					C3. A AG garante a existência de informação atualizada a respeito da situação dos beneficiários perante a Segurança Social, por via da interoperabilidade estabelecida entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da Segurança Social.	
					C4. A informação constante do Balcão 2020/SI FSE a respeito da situação dos beneficiários em matéria de idoneidade e dívidas perante os FEEI, da responsabilidade da AD&C, encontra-se permanentemente atualizada.	
					C5. Na ausência de interoperabilidade entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da AT, a AG definiu procedimentos internos para garantir o carregamento das certidões da AT no SI FSE e respetivo arquivo.	
					C6. A AG garante o cumprimento dos requisitos referentes à situação dos beneficiários em matéria de dívidas perante a SS, AT e FEEI, impedindo a validação para a emissão das autorizações de pagamento aos beneficiários.	
12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico	3	3	Critico	2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE.	
					3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização.	
13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários	3	2	Significativo	45. Parametrizar o SI FSE ao nível da análise financeira do pedido de pagamento de saldo, de forma a operacionalizar o coeficiente de correção financeira, permitir intervenções manuais e incorporar o algoritmo financeiro para as TO de natureza formativa.	

Revisto em novembro de 2017

121

Execução das operações - Riscos na contratação pública nas aquisições promovidas e geridas pelos beneficiários	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)	3	2	Significativo	C7. As autorizações de pagamento estão sujeitas a vários níveis de validação (validação para a emissão da AP por parte da UGO e emissão da AP por parte da UFME). C8. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, designadamente em matéria de pagamentos aos beneficiários, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C1. A AG recomenda aos beneficiários uma adequada rotatividade dos elementos envolvidos na avaliação dos procedimentos de contratação pública. (IC 1.1) C2. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 1.2) C3. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 1.3) C4. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 1.4) Fracionamento de despesa C1. A AG analisa, nomeadamente em sede de candidatura, uma lista descritiva dos procedimentos de contratação pública, que deve incluir, designadamente, o seu objeto e valor, especialmente no que respeita aos contratos abaixo dos limiares comunitários. (IC 2.1) C2. A AG implementa procedimentos para a análise de contratação pública com o intuito de mitigar a existência de fracionamento da despesa e garantir que os procedimentos de contratação foram corretamente adotados. (IC 2.2) C3. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos de despesa de eventual fracionamento de despesa. (IC 2.3) Ajustes Diretos com convite a 1 só fornecedor C4. A AG recomenda que os procedimentos por ajuste direto em que se verifique o convite a um só fornecedor sejam alvo de uma adequada fundamentação. (IC 2.11) C5. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 2.12) C6. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que assegurem a regularidade dos ajustes diretos com convite a 1 só fornecedor. (IC 2.13)
	15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)	3	3	Crítico	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG. 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)	3	2	Significativo	Prorrogações irregulares de contratos C7. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública para uma amostra de contratos de forma a garantir o cumprimento das regras de contratação pública. (IC 2.21) C8. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 2.22) C9. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade das prorrogações contratuais. (IC 2.23) Ausência de procedimento C10. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública de forma a garantir que as despesas declaradas sujeitas a contratação pública resultam da adoção de um adequado procedimento concursal. (IC 2.31) C11. As adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 2.32) C12. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade e legalidade das despesas sem procedimento concursal. (IC 2.33)	
					Falsas especificações C1. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 3.1) C2. A AG confirma que o beneficiário adota mecanismos que mitigam o risco de manipulação das especificações técnicas. (IC 3.2) Divulgação de informação confidencial C3. A AG recomenda aos beneficiários a adoção de mecanismos que assegurem a não divulgação de informação confidencial/privilegiada. (IC 3.11) C4. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de divulgação de informação confidencial/privilegiada relacionada com o procedimento. (IC 3.12) C5. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.13) Manipulação de propostas	

Revisto em novembro de 2017

123

17	Concertação de propostas (IR4)	2	2	Significativo	C6. A AG recomenda que o procedimento de contratação pública inclua um processo transparente de abertura das propostas, bem como um tratamento adequado e seguro no que respeita às propostas ainda não abertas. (IC 3.21) C7. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de manipulação de propostas. (IC 3.22) C8. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.23) Propostas em conclusão C1. A AG recomenda ao beneficiário que no âmbito da análise das propostas avalie a existência de indícios de eventual conluio entre os diversos concorrentes, por exemplo a realização de benchmarking com vista à comparação de preços dos bens e serviços. (IC 4.1) C2. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 4.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.3) C4. Sempre que existam suspeitas de propostas em conluio, a AG adota mecanismos para verificação se as empresas participantes nos procedimentos (em particular nos ajustes diretos com convites a 3 fornecedores) têm ligações ou relação entre elas (gestores, proprietários, etc.). (IC 4.4) Empresas fictícias C5. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar a existência efetiva das entidades participantes nos procedimentos de contratação pública. Este procedimento pode envolver a verificação de websites, informação sobre a localização da empresa etc. (IC 4.11) C6. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.12) C1. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar, junto de fontes independentes, os preços praticados pelos fornecedores. (IC 5.1) C2. A AG recomenda a adoção pelos beneficiários de custos unitários para as aquisições regulares. (IC 5.2) Duplicação de custos C1. A AG recomenda que os beneficiários implementem mecanismos para confirmação dos montantes faturados e que estes têm efetiva correspondência com os serviços contratualizados. (IC 6.1) C2. A AG implementa mecanismos que permitam o despiste da eventual duplicação de custos. (IC 6.2)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)	2	2	Significativo		--
19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)	2	3	Significativo		--

Execução das operações - Riscos com custos de pessoal dos Beneficiários ou de Fornecedores	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)	2	3	Significativo	C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.3) Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas C4. A AG recomenda que os beneficiários procedam à verificação das faturas submetidas de forma a identificar possíveis casos de duplicação (i.e. diversas faturas com o mesmo montante ou com o mesmo nº, etc.) ou de faturas falsas. (IC 6.11) C5. A AG recomenda que os beneficiários efetuem a reconciliação entre os montantes faturados e os respetivos orçamentos e se os preços faturados estão em conformidade com os montantes orçamentados. (IC 6.12) C6. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar, nomeadamente: - a conformidade do documento de despesa; - o despiste da eventual duplicação de documentos de despesa; - a razoabilidade dos custos faturados. (IC 6.13) C7. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.14) C1. A AG recomenda aos beneficiários que adotem mecanismos que permitam confirmar a conformidade dos trabalhos realizados ou dos produtos/serviços adquiridos com as respetivas especificações contratuais. (IC 7.1) C2. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar a realização efetiva dos trabalhos ou bens e/ou serviços apresentados para efeitos de cofinanciamento e se os mesmos têm correspondência com as especificações contratuais. (IC 7.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 7.3)	--
						C1. A AG recomenda aos beneficiários que as adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 8.1) C2. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que as adendas contratuais se encontram adequadamente justificadas. (IC 8.2)	
						Recursos humanos sem qualificação adequada C1. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre os recursos humanos previstos e os efetivos (elementos, qualificações e tempos de afetação). Evidências adicionais (v.g. certificados de habilitação) devem ser solicitadas de forma a confirmar a adequabilidade de qualquer substituição significativa. (IC 9.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - a substituição de pessoal-chave, previsto e aprovado em candidatura, deve ter autorização prévia da AG. (IC 9.2)	
21	Alterações contratuais (IR8)	3	2	Significativo			--
22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)	3	2	Significativo			--

Revisto em novembro de 2017

125

						C3. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários procedam à confirmação dos recursos humanos envolvidos na implementação de um contrato, nomeadamente dos elementos chave, comparativamente aos previstos e indicados nas propostas, solicitando evidência da adequabilidade caso se verifiquem substituições significativas. (IC 9.3) Imprecisões na descrição das atividades realizadas C4. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG em sede de verificações de gestão solicita aos beneficiários evidências que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos (v.g. folhas de presença, registos assiduidade). (IC 9.11) C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 9.12) C6. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 9.13)
						Falsos custos de trabalho C1. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 10.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos solicitando comprovativos, tais como: folhas de presença, registos assiduidade. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências. (IC 10.2) C3. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 10.3) Horas extraordinárias não remuneradas C4. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários monitorizem a faturação apresentada pelos fornecedores no que respeita a horas extraordinárias declaradas (nº excessivo de horas de trabalho dedicadas ao projeto, reduzido nº de pessoal envolvido no projeto face ao previsto) e que solicitem documentação complementar
23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)	3	3	3	Crítico	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI	24	Custos com pessoal afetados incorretamente a projetos específicos (IR11)	3	2	Significativo	que fundamente que os custos faturados estão em conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.11)	que fundamente que os custos faturados estão em conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.11)
						C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos que permitam confirmar a realização das horas extraordinárias declaradas, solicitando comprovativos, tais como: recibos de vencimento e registos de assiduidade, bem como a sua conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.12)	C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos que permitam confirmar a realização das horas extraordinárias declaradas, solicitando comprovativos, tais como: recibos de vencimento e registos de assiduidade, bem como a sua conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.12)
						C6. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias nas horas extraordinárias declaradas (excessivo nº de horas do pessoal do projeto, reduzido nº de pessoal afetado à realização das atividades face ao previsto mas todas as atividades são realizadas) e solicita documentação adicional que confirme os custos declarados. (IC 10.13)	C6. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias nas horas extraordinárias declaradas (excessivo nº de horas do pessoal do projeto, reduzido nº de pessoal afetado à realização das atividades face ao previsto mas todas as atividades são realizadas) e solicita documentação adicional que confirme os custos declarados. (IC 10.13)
						Taxas de Imputação incorretas	Taxas de Imputação incorretas
Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI	25	Insuficiente acompanhamento aos OI	3	1	Tolerável	C7. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam verificar a conformidade da afetação dos tempos de trabalho às atividades do projeto (e.g. sistemas de registo da ocupação do tempo de trabalho, folhas de presença). (IC 10.21)	C7. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam verificar a conformidade da afetação dos tempos de trabalho às atividades do projeto (e.g. sistemas de registo da ocupação do tempo de trabalho, folhas de presença). (IC 10.21)
						Custos com pessoal inexistente	Custos com pessoal inexistente
						C8. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que os recursos humanos afetados às atividades do projeto integram o quadro de pessoal do beneficiário (v.g. contratos, dados da segurança social). (IC 10.31)	C8. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que os recursos humanos afetados às atividades do projeto integram o quadro de pessoal do beneficiário (v.g. contratos, dados da segurança social). (IC 10.31)
						Atividades fora do período de elegibilidade	Atividades fora do período de elegibilidade
Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI	26	Custos com pessoal afetados incorretamente a projetos específicos (IR11)	3	2	Significativo	C9. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que as despesas foram realizadas nos prazos aprovados para o projeto. (v.g. documentos de despesa, extratos bancários). (IC 10.41)	C9. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que as despesas foram realizadas nos prazos aprovados para o projeto. (v.g. documentos de despesa, extratos bancários). (IC 10.41)
						C1. A AG adota mecanismos que permitam confirmar a afetação dos custos com pessoal às atividades do projeto e a outros projetos financiados (v.g. registos de presenças, folhas de ocupação do tempo de trabalho, dados de registos contabilísticos). (IC 11.1)	C1. A AG adota mecanismos que permitam confirmar a afetação dos custos com pessoal às atividades do projeto e a outros projetos financiados (v.g. registos de presenças, folhas de ocupação do tempo de trabalho, dados de registos contabilísticos). (IC 11.1)
						C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante.	C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante.
						28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

Atividades transversais	26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG	4	4	Crítico	C1. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da segregação de funções.	12. Realizar ações de formação internas em matéria de SI FSE (formação inicial)
						C2. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível dos algoritmos financeiros (análise financeira das candidaturas e dos pedidos de reembolso).	13. Solicitar à AD&C a dilação dos prazos para encerramento dos ISSUES
						C3. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível do módulo de contratos públicos.	14. Planear e realizar reuniões mensais para fazer pontos de situação sobre a implementação do SI FSE e solicitar eventuais contributos para trabalhos em curso, designadamente no âmbito das reuniões do Grupo de Trabalho do SI FSE (GT SI FSE) realizadas na AD&C.
						C4. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da interoperabilidade com o sistema de informação da AT.	38. Implementar validações e alertas no registo dos participantes, que garantam a qualidade e a coerência dos dados à entrada (SI FSE).
						C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.	39. Diligenciar a produção e disponibilização dos DTF para a totalidade das funcionalidades do SI FSE.
							40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
							42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.

27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	3	Crítico	C6. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões em matéria de sistema de informação são relevadas internamente, bem como para efeito de reporte à AD&C. C1. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis. C2. A AG desenvolve com regularidade adequada ações de formação de caráter técnico dirigidas a todos os colaboradores. C3. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações. C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).	43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.
					27. Realizar de ações de formação de caráter técnico nas áreas de fiscalidade e SNC.	2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE. 3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização. 47. Garantir a concretização de procedimentos de aquisição de serviços externos para colmatar a insuficiência de recursos internos (verificações administrativas).
28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG	3	3	Crítico	C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas. C2. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro. C3. A AG transmite orientações aos colaboradores no sentido de agilizar o processo de análise de candidaturas, pedidos de reembolso e de saldo final de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações. C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C6. A AG está obrigada a analisar, gerir e acompanhar as operações financiadas através do SI FSE, da responsabilidade da AD&C.	43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.
					2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE. 3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização. 47. Garantir a concretização de procedimentos de aquisição de serviços externos para colmatar a insuficiência de recursos internos (verificações administrativas).	43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.
I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.
NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

Unidade de Gestão Operacional III (UGO III)							
Atividade	Ref. ¹	Riscos identificados	Nível de risco			Controlos existentes	Novos controlos previstos
			P	I	NR		
Análise, seleção e alteração das operações	1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e pedidos de alteração (SR1)	3	1	Tolerável	C1. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. (SC 1.1) C2. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na análise e seleção de candidaturas não estarão envolvidos nas verificações de gestão dessas operações, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. (SC 1.2) C3. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado pelos colaboradores, incluindo os intervenientes no processo de avaliação e seleção das operações, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (SC 1.3) C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.4) C5. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.5) C6. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. (SC 1.6) C7. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos. (SC 1.7) C8. Todos os avisos de abertura de candidaturas são adequadamente publicitados. (SC 1.8) C9. Todas as candidaturas são registadas e sujeitas a um processo de avaliação e seleção em conformidade com os procedimentos definidos e aprovados. (SC 1.9) C10. Todas as decisões de aceitação/rejeição de candidaturas são comunicadas aos respetivos candidatos. (SC 1.10)	40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)	2	2	Significativo	C1. O processo de análise e seleção das candidaturas inclui a verificação sistemática de toda a documentação de suporte (SC 2.1) C2. O processo de seleção tem em conta informação e conhecimentos prévios sobre o beneficiário que contribuem para uma tomada de decisão sobre ética, conduta e integridade.	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade.

						fundamentada, bem como para a assunção da veracidade das declarações e informações submetidas, nomeadamente informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.2)	partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
						C3. O processo de análise e seleção de candidaturas tem em conta a existência de informação sobre anteriores situações de candidaturas fraudulentas ou outras práticas fraudulentas, designadamente a informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.3)	
						C1. O processo de análise e seleção de candidaturas inclui o cruzamento de informação com as autoridades nacionais que administram os fundos e, caso a tipologia de investimento o justifique, com outros Estados Membros. (SC 3.1) C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de ajudas. (SC 3.2) C3. A AG exige que, em sede de candidatura, o beneficiário apresente uma declaração de compromisso através da qual declara que não apresentou a mesma candidatura a outra autoridade de gestão, no âmbito da qual ainda esteja a decorrer o processo de decisão ou em que a decisão sobre o pedido de financiamento tenha sido favorável. (SC 3.3)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG. 42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e noutros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
						C1. A AG assegura que, em sede de análise de admissibilidade, são verificados os critérios de elegibilidade previstos na legislação aplicável e nos AAC. C2. A AG assegura que o processo de avaliação de mérito das candidaturas nas TO com critérios de seleção aprovados pela Comissão de Acompanhamento tem por base grelhas de análise, que especificam os critérios de seleção, e as respetivas notas explicativas, bem como demais informação definida no AAC. C3. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C4. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise e seleção das candidaturas têm qualificações e experiência adequadas.	22. Elaborar e divulgar uma Circular Normativa para o PO ISE, com o objetivo de definir procedimentos de avaliação da adequação dos critérios de seleção a implementar no final do processo de análise de cada concurso (formulação de eventuais propostas de alteração ou revisão dos critérios de seleção a submeter à aprovação da CA, e/ou de eventuais ajustamentos à grelha de análise ou à nota explicativa, a submeter à aprovação da CD).
3	Duplo financiamento (SR3)	3	1	Tolerável			
4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta	3	2	Significativo			

Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto	3	1	Tolerável	C1. A AG garante que as análises financeiras das candidaturas submetidas num determinado concurso cumprem as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C2. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C3. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados. C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	18. Incorporar, aquando da revisão do Manual de Procedimentos do PO ISE e dos OI, o procedimento de confirmação da natureza jurídica dos beneficiários em sede de análise das candidaturas, de forma a prevenir erros na estrutura de financiamento a aprovar.
	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta	3	1	Tolerável	C1. A AG assegura que a análise técnica de pedidos de alteração tem em consideração as justificações apresentadas pelos beneficiários, bem como as condições de execução das operações previstas na legislação aplicável e no AAC. C2. A AG garante que a análise financeira de pedidos de alteração cumpre as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C3. A análise de pedidos de alteração está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, se aplicável, pela CD que emite a decisão. C4. Os pedidos de alteração são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de análise de pedidos de alteração, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	19. Rever o Manual de Procedimentos do PO ISE para incorporação dos procedimentos inerentes aos pedidos de alteração 43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.
Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)	3	2	Significativo	C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise dos pedidos de alteração têm qualificações e experiência adequadas. C1. A metodologia adotada pela AG para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude. (CC 1.1) C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude (CC 1.2) C3. Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas (CC 1.3) C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, a AG procede à revisão dos procedimentos	..

8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)	3	2	Significativo	adotados de forma a verificar a conformidade do processo, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nessas verificações (CC 1.4) C5. A AG assegura a supervisão das verificações desenvolvidas pelos Organismos Intermédios de acordo com uma metodologia aprovada, garantindo adequados níveis de qualidade e decorrentes da adoção de práticas e orientações adequadas (CC 1.5) C6. As verificações de gestão prevêm ações preventivas e corretivas adequadas em consequência da identificação de erros sistémicos em sede de auditoria (CC 1.6) C1. O processo de análise e validação da despesa é constituído por várias etapas segregadas, nas quais é exigida a respetiva evidência da intervenção realizada pelos colaboradores, sendo assegurada uma pista de auditoria adequada. (CC 2.1) C2. Os procedimentos relativos à análise dos pedidos de reembolso/saldo final garantem uma adequada segregação de funções e decorrem de boas práticas reconhecidas que incluem uma análise em matéria de risco de fraude. (CC 2.2) C3. Os colaboradores da AG responsáveis pela análise da despesa possuem qualificações e experiência adequadas, que se encontram adequadamente identificadas. (CC 2.3) C4. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de análise e validação de despesa, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 2.4) C5. A AG desenvolve com regularidade ações de formação relacionadas com ética e integridade dirigidos a todos os colaboradores, bem como ações de sensibilização para os novos sinais de alerta e indicadores de fraude. (CC 2.5) C6. A AG garante que os colaboradores são periodicamente alertados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 2.6) C7. Existe uma objetiva definição, atribuição e separação de funções entre a Autoridade de Gestão e os Organismos Intermédios. Existem procedimentos adequados implementados na AG para monitorizar a efetiva implementação das tarefas delegadas aos Organismos Intermédios. (CC 2.7)	40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
					28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.	
9	Duplo financiamento (CR3)	3	2	Significativo	C1. O processo de verificação da despesa inclui o cruzamento de informação que permite mitigar uma eventual duplicação de despesas. (CC 3.1)	

Revisto em novembro de 2017

133

10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	3	1	Tolerável	C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de despesas. (CC 3.2) C1. A proposta/pagamento decorre de etapas devidamente segregadas, nas quais é exigida a evidência da intervenção de cada colaborador. (CC 4.1) C2. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de proposta/pagamento aos beneficiários, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 4.2) C3. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores. (CC 4.3) C4. A AG garante que o pessoal é sensibilizado para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 4.4)	42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
11	Aprovação de despesa irregular	3	3	Crítico	C1. Todos os pedidos de reembolso e de saldo final são obrigatoriamente sujeitos a verificações administrativas baseadas na análise de amostras documentais representativas, aleatórias ou complementares dirigidas, e que assentem na aplicação de <i>checklists</i> adaptadas por tipologias de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C2. A AG desenvolve verificações no local das operações com vista a confirmar a realidade da operação, assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C3. Na sequência de denúncias, a AG desenvolve verificações administrativas reativas e verificações no local assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C4. No âmbito da contratação pública, a AG verifica, por cada operação, todos os contratos acima dos limiares comunitários e uma amostra mínima de 30 contratos com valores abaixo dos limiares comunitários, quando existirem. Estas verificações assentam na aplicação de uma <i>checklist</i> específica que discrimina todos os itens a verificar. C5. A análise financeira dos pedidos de reembolso e de saldo final está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C6. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, mediante a	7. Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro. 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os <i>stakeholders</i> (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

					realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	
					C7. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevantes nas verificações de gestão.	
					C8. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e experiência adequadas.	
					C9. A AG fornece aos técnicos responsáveis pelas verificações de gestão instruções atualizadas sobre as matérias consideradas relevantes para as suas funções, emitindo, em complemento ao MP, as orientações técnicas que se afigurem necessárias, na sequência de fatores de risco que forem sendo sinalizados.	
					C10. A AG transmite orientações aos beneficiários suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis, designadamente em matéria de imputação de custos com pessoal não docente, de contratação pública e de ética, conduta e integridade.	
					C1. A programação ordinária das verificações no local é efetuada atempadamente de forma a não comprometer a realização das verificações no local.	
					C2. A AG disponibiliza aos técnicos instrumentos orientadores para a realização das verificações no local.	
					C3. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações no local têm qualificações e experiência adequadas.	
					C1. A AG garante que a análise financeira dos pedidos de reembolso/saldo final respeita os termos e montantes da decisão de aprovação.	
					C2. Os pedidos de reembolso e de saldo são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados.	
					C3. A AG garante a existência de informação atualizada a respeito da situação dos beneficiários perante a Segurança Social, por via da interoperabilidade estabelecida entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da Segurança Social.	
					C4. A informação constante do Balcão 2020/SI FSE a respeito da situação dos beneficiários em matéria de idoneidade e dívidas perante os FEEI, da responsabilidade da AD&C, encontra-se permanentemente atualizada.	
					C5. Na ausência de interoperabilidade entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da AT, a AG definiu procedimentos internos para garantir o carregamento das certidões da AT no SI FSE e respetivo arquivo.	
					C6. A AG garante o cumprimento dos requisitos referentes à situação dos beneficiários em matéria de dívidas perante a SS, AT e FEEI, impedindo a validação para a emissão das autorizações de pagamento aos beneficiários.	
12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico	3	2	Significativo		
13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários	3	1	Tolerável		

Revisto em novembro de 2017

135

	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)	3	2	Significativo	C7. As autorizações de pagamento estão sujeitas a vários níveis de validação (validação para a emissão da AP por parte da UGO e emissão da AP por parte da UFME). C8. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, designadamente em matéria de pagamentos aos beneficiários, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C1. A AG recomenda aos beneficiários uma adequada rotatividade dos elementos envolvidos na avaliação dos procedimentos de contratação pública. (IC 1.1) C2. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 1.2) C3. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 1.3) C4. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 1.4)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
						Fracionamento de despesa C1. A AG analisa, nomeadamente em sede de candidatura, uma lista descritiva dos procedimentos de contratação pública, que deve incluir, designadamente, o seu objeto e valor, especialmente no que respeita aos contratos abaixo dos limiares comunitários. (IC 2.1) C2. A AG implementa procedimentos para a análise de contratação pública com o intuito de mitigar a existência de fracionamento da despesa e garantir que os procedimentos de contratação foram corretamente adotados. (IC 2.2) C3. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos de despiste do eventual fracionamento de despesa. (IC 2.3) Ajustes Diretos com convite a 1 só fornecedor C4. A AG recomenda que os procedimentos por ajuste direto em que se verifique o convite a um só fornecedor sejam alvo de uma adequada fundamentação. (IC 2.11) C5. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 2.12) C6. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que assegurem a regularidade dos ajustes diretos com convite a 1 só fornecedor. (IC 2.13)	
Execução das operações - Riscos na contratação pública nas aquisições promovidas e geridas pelos beneficiários	15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)	3	3	Crítico	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)	3	2	Significativo	Prorrogações irregulares de contratos C7. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública para uma amostra de contratos de forma a garantir o cumprimento das regras de contratação pública. (IC 2.21) C8. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 2.22) C9. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade das prorrogações contratuais. (IC 2.23) Ausência de procedimento C10. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública de forma a garantir que as despesas declaradas sujeitas a contratação pública resultam da adoção de um adequado procedimento concursal. (IC 2.31) C11. As adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 2.32) C12. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade e legalidade das despesas sem procedimento concursal. (IC 2.33)
					Falsas especificações C1. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 3.1) C2. A AG confirma que o beneficiário adota mecanismos que mitigam o risco de manipulação das especificações técnicas. (IC 3.2) Divulgação de informação confidencial C3. A AG recomenda aos beneficiários a adoção de mecanismos que assegurem a não divulgação de informação confidencial/privilegiada. (IC 3.11) C4. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de divulgação de informação confidencial/privilegiada relacionada com o procedimento. (IC 3.12) C5. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.13) Manipulação de propostas

Revisto em novembro de 2017

137

17	Concertação de propostas (IR4)	2	2	Significativo	C6. A AG recomenda que o procedimento de contratação pública inclua um processo transparente de abertura das propostas, bem como um tratamento adequado e seguro no que respeita às propostas ainda não abertas. (IC 3.21) C7. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de manipulação de propostas. (IC 3.22) C8. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.23) Propostas em conclusão C1. A AG recomenda ao beneficiário que no âmbito da análise das propostas avalie a existência de indícios de eventual conluio entre os diversos concorrentes, por exemplo a realização de benchmarking com vista à comparação de preços dos bens e serviços. (IC 4.1) C2. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 4.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.3) C4. Sempre que existam suspeitas de propostas em conluio, a AG adota mecanismos para verificação se as empresas participantes nos procedimentos (em particular nos ajustes diretos com convites a 3 fornecedores) têm ligações ou relação entre elas (gestores, proprietários, etc.). (IC 4.4) Empresas fictícias C5. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar a existência efetiva das entidades participantes nos procedimentos de contratação pública. Este procedimento pode envolver a verificação de websites, informação sobre a localização da empresa etc. (IC 4.11) C6. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.12)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
					C1. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar, junto de fontes independentes, os preços praticados pelos fornecedores. (IC 5.1) C2. A AG recomenda a adoção pelos beneficiários de custos unitários para as aquisições regulares. (IC 5.2) Duplicação de custos C1. A AG recomenda que os beneficiários implementem mecanismos para confirmação dos montantes faturados e que estes têm efetiva correspondência com os serviços contratualizados. (IC 6.1) C2. A AG implementa mecanismos que permitam o despiste da eventual duplicação de custos. (IC 6.2)	

18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)	2	2	Significativo		
19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)	2	3	Significativo		

Execução das operações - Riscos com custos de pessoal dos Beneficiários ou de Fornecedores	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (JR7)	2	3	Significativo	C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.3) Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas C4. A AG recomenda que os beneficiários procedam à verificação das faturas submetidas de forma a identificar possíveis casos de duplicação (i.e. diversas faturas com o mesmo montante ou com o mesmo nº, etc.) ou de faturas falsas. (IC 6.11) C5. A AG recomenda que os beneficiários efetuem a reconciliação entre os montantes faturados e os respetivos orçamentos e se os preços faturados estão em conformidade com os montantes orçamentados. (IC 6.12) C6. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar, nomeadamente: - a conformidade do documento de despesa; - o despiste da eventual duplicação de documentos de despesa; - a razoabilidade dos custos faturados. (IC 6.13) C7. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.14) C1. A AG recomenda aos beneficiários que adotem mecanismos que permitam confirmar a conformidade dos trabalhos realizados ou dos produtos/serviços adquiridos com as respetivas especificações contratuais. (IC 7.1) C2. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar a realização efetiva dos trabalhos ou bens e/ou serviços apresentados para efeitos de cofinanciamento e se os mesmos têm correspondência com as especificações contratuais. (IC 7.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 7.3) C1. A AG recomenda aos beneficiários que as adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 8.1) C2. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que as adendas contratuais se encontram adequadamente justificadas. (IC 8.2)	
						Recursos humanos sem qualificação adequada C1. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre os recursos humanos previstos e os efetivos (elementos, qualificações e tempos de afetação). Evidências adicionais (v.g. certificados de habilitação) devem ser solicitadas de forma a confirmar a adequabilidade de qualquer substituição significativa. (IC 9.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - a substituição de pessoal-chave, previsto e aprovado em candidatura, deve ter autorização prévia da AG. (IC 9.2)	
21	Alterações contratuais (JR8)	3	2	Significativo			
22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (JR9)	3	2	Significativo			

Revisto em novembro de 2017

139

23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)	3	3	Crítico	C3. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários procedam à confirmação dos recursos humanos envolvidos na implementação de um contrato, nomeadamente dos elementos chave, comparativamente aos previstos e indicados nas propostas, solicitando evidência da adequabilidade caso se verifiquem substituições significativas. (IC 9.3) Imprecisões na descrição das atividades realizadas C4. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG em sede de verificações de gestão solicita aos beneficiários evidências que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos (v.g. folhas de presença, registos assiduidade). (IC 9.11) C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 9.12) C6. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 9.13) Falsos custos de trabalho C1. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 10.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos solicitando comprovativos, tais como: folhas de presença, registos assiduidade. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências. (IC 10.2) C3. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 10.3) Horas extraordinárias não remuneradas C4. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários monitorizem a faturação apresentada pelos fornecedores no que respeita a horas extraordinárias declaradas (nº excessivo de horas de trabalho dedicadas ao projeto, reduzido nº de pessoal envolvido no projeto face ao previsto) e que solicitem documentação complementar
					28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

	24	Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)	3	2	Significativo	que fundamente que os custos faturados estão em conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.11)
						C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos que permitam confirmar a realização das horas extraordinárias declaradas, solicitando comprovativos, tais como: recibos de vencimento e registos de assiduidade, bem como a sua conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.12)
Acompanhamento dos contratos de delegação de competências dos OI	25	Insuficiente acompanhamento aos OI	3	3	Crítico	C6. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias nas horas extraordinárias declaradas (excessivo nº de horas do pessoal do projeto, reduzido nº de pessoal afeto à realização das atividades face ao previsto mas todas as atividades são realizadas) e solicita documentação adicional que confirme os custos declarados. (IC 10.13)
						Taxas de imputação incorretas C7. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam verificar a conformidade da afetação dos tempos de trabalho às atividades do projeto (e.g. sistemas de registo da ocupação do tempo de trabalho, folhas de presença). (IC 10.21)
						Custos com pessoal inexistente C8. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que os recursos humanos afetos às atividades do projeto integram o quadro de pessoal do beneficiário (v.g. contratos, dados da segurança social). (IC 10.31)
						Atividades fora do período de elegibilidade C9. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que as despesas foram realizadas nos prazos aprovados para o projeto. (v.g. documentos de despesa, extratos bancários). (IC 10.41)
						C1. A AG adota mecanismos que permitam confirmar a afetação dos custos com pessoal às atividades do projeto e a outros projetos financiados (v.g. registos de presenças, folhas de ocupação do tempo de trabalho, dados de registos contabilísticos). (IC 11.1)
						C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante. C2. A AG assegura a validação prévia dos pedidos de reembolso e de saldo final no âmbito das operações geridas pelos OISG.
						28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
						21. Rever o Manual de Procedimentos do PO ISE para incorporação dos procedimentos inerentes à realização da validação prévia dos pedidos de reembolso e de saldo final no âmbito das operações geridas pelos OISG.

Atividades transversais	26	Sistema de informação (SI FSE) desajustado às necessidades da AG	4	4	Crítico	C1. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da segregação de funções. C2. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível dos algoritmos financeiros (análise financeira das candidaturas e dos pedidos de reembolso). C3. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível do módulo de contratos públicos. C4. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da interoperabilidade com o sistema de informação da AT. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.	12. Realizar ações de formação internas em matéria de SI FSE (formação inicial) 13. Solicitar à AD&C a dilatação dos prazos para encerramento dos ISSUES 14. Planear e realizar reuniões mensais para fazer pontos de situação sobre a implementação do SI FSE e solicitar eventuais contributos para trabalhos em curso, designadamente no âmbito das reuniões do Grupo de Trabalho do SI FSE (GT SI FSE) realizadas na AD&C. 38. Implementar validações e alertas no registo dos participantes, que garantam a qualidade e a coerência dos dados à entrada (SI FSE). 39. Diligenciar a produção e disponibilização dos DTF para a totalidade das funcionalidades do SI FSE. 40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão. 42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE. 43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução);
-------------------------	----	--	---	---	---------	--	--

Revisto em novembro de 2017

142

27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	2	Significativo	C6. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões em matéria de sistema de informação são relevadas internamente, bem como para efeito de reporte à AD&C.	Incorporar o algoritmo de análise financeira.
					C1. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis. C2. A AG desenvolve com regularidade adequada ações de formação de caráter técnico dirigidas a todos os colaboradores. C3. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações. C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).	45. Parametrizar o SI FSE ao nível da análise financeira do pedido de pagamento de saldo, de forma a operacionalizar o coeficiente de correção financeira, permitir intervenções manuais e incorporar o algoritmo financeiro para as TO de natureza formativa.
28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG	3	3	Crítico	C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas. C2. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro. C3. A AG transmite orientações aos colaboradores no sentido de agilizar o processo de análise de candidaturas, pedidos de reembolso e de saldo final C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações. C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C6. A AG está obrigada a analisar, gerir e acompanhar as operações financiadas através do SI FSE, da responsabilidade da AD&C.	27. Realizar de ações de formação de caráter técnico nas áreas de fiscalidade e SNC.
					2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE. 3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização. 47. Garantir a concretização de procedimentos de aquisição de serviços externos para colmatar a insuficiência de recursos internos (verificações administrativas).	

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.
I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.
NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

Revisto em novembro de 2017

1143

Unidade de Gestão Operacional V – PO ISE (UGO V – PO ISE)					
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco		
			P	I	NR
Análise, seleção e alteração das operações	1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e pedidos de alteração (SR1)	3	1	Tolerável
	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)	2	2	Significativo
			C1. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. (SC 1.1) C2. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na análise e seleção de candidaturas não estarão envolvidos nas verificações de gestão dessas operações, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. (SC 1.2) C3. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado pelos colaboradores, incluindo os intervenientes no processo de avaliação e seleção das operações, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (SC 1.3) C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.4) C5. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.5) C6. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. (SC 1.6) C7. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos. (SC 1.7) C8. Todos os avisos de abertura de candidaturas são adequadamente publicitados. (SC 1.8) C9. Todas as candidaturas são registadas e sujeitas a um processo de avaliação e seleção em conformidade com os procedimentos definidos e aprovados. (SC 1.9) C10. Todas as decisões de aceitação/rejeição de candidaturas são comunicadas aos respetivos candidatos. (SC 1.10) C1. O processo de análise e seleção das candidaturas inclui a verificação sistemática de toda a documentação de suporte (SC 2.1) C2. O processo de seleção tem em conta informação e conhecimentos prévios sobre o beneficiário que contribuem para uma tomada de decisão		
			40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.		
			28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade,		

Revisto em novembro de 2017

144

						fundamentada, bem como para a assunção da veracidade das declarações e informações submetidas, nomeadamente informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.2)	partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
						C3. O processo de análise e seleção de candidaturas tem em conta a existência de informação sobre anteriores situações de candidaturas fraudulentas ou outras práticas fraudulentas, designadamente a informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.3)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
						C1. O processo de análise e seleção de candidaturas inclui o cruzamento de informação com as autoridades nacionais que administram os fundos e, caso a tipologia de investimento o justifique, com outros Estados Membros. (SC 3.1)	42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
						C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de ajudas. (SC 3.2)	
						C3. A AG exige que, em sede de candidatura, o beneficiário apresente uma declaração de compromisso através da qual declara que não apresentou a mesma candidatura a outra autoridade de gestão, no âmbito da qual ainda esteja a decorrer o processo de decisão ou em que a decisão sobre o pedido de financiamento tenha sido favorável. (SC 3.3)	
						C1. A AG assegura que, em sede de análise de admissibilidade, são verificados os critérios de elegibilidade previstos na legislação aplicável e nos AAC.	
						C2. A AG assegura que o processo de avaliação de mérito das candidaturas nas TO com critérios de seleção aprovados pela Comissão de Acompanhamento tem por base grelhas de análise, que especificam os critérios de seleção, e as respetivas notas explicativas, bem como demais informação definida no AAC.	
						C3. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão.	
						C4. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados.	
						C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	
						C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise e seleção das candidaturas têm qualificações e experiência adequadas.	
							22. Elaborar e divulgar uma Circular Normativa para o PO ISE, com o objetivo de definir procedimentos de avaliação da adequação dos critérios de seleção a implementar no final do processo de análise de cada concurso (formulação de eventuais propostas de alteração ou revisão dos critérios de seleção a submeter à aprovação da CA, e/ou de eventuais ajustamentos à grelha de análise ou à nota explicativa, a submeter à aprovação da CD).

Revisto em novembro de 2017

1145

	5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou financiamento público é incorreto	3	1	Tolerável	C1. A AG garante que as análises financeiras das candidaturas submetidas num determinado concurso cumprem as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C2. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C3. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados. C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	18. Incorporar, aquando da revisão do Manual de Procedimentos do PO ISE e dos OI, o procedimento de confirmação da natureza jurídica dos beneficiários em sede de análise das candidaturas, de forma a prevenir erros na estrutura de financiamento a aprovar.
						C1. A AG assegura que a análise técnica de pedidos de alteração tem em consideração as justificações apresentadas pelos beneficiários, bem como as condições de execução das operações previstas na legislação aplicável e no AAC. C2. A AG garante que a análise financeira de pedidos de alteração cumpre as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C3. A análise de pedidos de alteração está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, se aplicável, pela CD que emite a decisão. C4. Os pedidos de alteração são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de análise de pedidos de alteração, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise dos pedidos de alteração têm qualificações e experiência adequadas.	19. Rever o Manual de Procedimentos do PO ISE para incorporação dos procedimentos inerentes aos pedidos de alteração 43. Parametrizar o SI FSE no sentido de: sinalizar todas as alterações realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.
Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)	3	2	Significativo	C1. A metodologia adotada pela AG para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude. (CC 1.1) C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude (CC 1.2) C3. Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas (CC 1.3) C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, a AG procede à revisão dos procedimentos	

8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)	3	2	Significativo	adotados de forma a verificar a conformidade do processo, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nessas verificações (CC 1.4)	40. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI PSE no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
					C5. A AG assegura a supervisão das verificações desenhadas pelos Organismos Intermédios de acordo com uma metodologia aprovada, garantindo adequados níveis de qualidade e decorrentes da adoção de práticas e orientações adequadas (CC 1.5)	
9	Duplo financiamento (CR3)	3	2	Significativo	C6. As verificações de gestão prevêm ações preventivas e corretivas adequadas em consequência da identificação de erros sistémicos em sede de auditoria (CC 1.6)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade,
					C1. O processo de análise e validação da despesa é constituído por várias etapas segregadas, nas quais é exigida a respetiva evidência da intervenção realizada pelos colaboradores, sendo assegurada uma pista de auditoria adequada. (CC 2.1)	
					C2. Os procedimentos relativos à análise dos pedidos de reembolso/saldo final garantem uma adequada segregação de funções e decorrem de boas práticas reconhecidas que incluem uma análise em matéria de risco de fraude. (CC 2.2)	
					C3. Os colaboradores da AG responsáveis pela análise da despesa possuem qualificações e experiência adequadas, que se encontram adequadamente identificadas. (CC 2.3)	
					C4. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de análise e validação de despesa, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 2.4)	
					C5. A AG desenvolve com regularidade ações de formação relacionadas com ética e integridade dirigidas a todos os colaboradores, bem como ações de sensibilização para os novos sinais de alerta e indicadores de fraude. (CC 2.5)	
					C6. A AG garante que os colaboradores são periodicamente alertados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 2.6)	
					C7. Existe uma objetiva definição, atribuição e separação de funções entre a Autoridade de Gestão e os Organismos Intermédios. Existem procedimentos adequados implementados na AG para monitorizar a efetiva implementação das tarefas delegadas aos Organismos Intermédios. (CC 2.7)	
9	Duplo financiamento (CR3)	3	2	Significativo	C1. O processo de verificação da despesa inclui o cruzamento de informação que permite mitigar uma eventual duplicação de despesas. (CC 3.1)	

Revisto em novembro de 2017

1147

									partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.	
								C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de despesas. (CC 3.2)		42. Disponibilizar o link "Outras candidaturas do mesmo beneficiário (mesmo PO e outros Gestores)", na funcionalidade de "Análise de Admissibilidade" do SI FSE.
								C1. A proposta/pagamento decorre de etapas devidamente segregadas, nas quais é exigida a evidência da intervenção de cada colaborador. (CC 4.1) C2. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de proposta/pagamento aos beneficiários, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 4.2) C3. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores. (CC 4.3) C4. A AG garante que o pessoal é sensibilizado para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 4.4)		--
10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	3	1	Tolerável				C1. Todos os pedidos de reembolso e de saldo final são obrigatoriamente sujeitos a verificações administrativas baseadas na análise de amostras documentais representativas, aleatórias ou complementares dirigidas, e que assentem na aplicação de <i>checklists</i> adaptadas por tipologias de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C2. A AG desenvolve verificações no local das operações com vista a confirmar a realidade da operação, assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C3. Na sequência de denúncias, a AG desenvolve verificações administrativas reativas e verificações no local assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C4. No âmbito da contratação pública, a AG verifica, por cada operação, todos os contratos acima dos limiares comunitários e uma amostra mínima de 30 contratos com valores abaixo dos limiares comunitários, quando existirem. Estas verificações assentam na aplicação de uma <i>checklist</i> específica que discrimina todos os itens a verificar. C5. A análise financeira dos pedidos de reembolso e de saldo final está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada num primeiro nível, por um técnico superior; num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão.		7. Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro. 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
11	Aprovação de despesa irregular	3	3	Crítico						

					C6. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C7. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevantes nas verificações de gestão. C8. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e experiência adequadas. C9. A AG fornece aos técnicos responsáveis pelas verificações de gestão instruções atualizadas sobre as matérias consideradas relevantes para as suas funções, emitindo, em complemento ao MP, as orientações técnicas que se afigurem necessárias, na sequência de fatores de risco que forem sendo sinalizados. C10. A AG transmite orientações aos beneficiários suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis, designadamente em matéria de imputação de custos com pessoal não docente, de contratação pública e de ética, conduta e integridade.
12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico	3	3	Crítico	C1. A programação ordinária das verificações no local é efetuada atempadamente de forma a não comprometer a realização das verificações no local. C2. A AG disponibiliza aos técnicos instrumentos orientadores para a realização das verificações no local. C3. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações no local têm qualificações e experiência adequadas.
13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários	3	2	Significativo	C1. A AG garante que a análise financeira dos pedidos de reembolso/saldo final respeita os termos e montantes da decisão de aprovação. C2. Os pedidos de reembolso e de saldo são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C3. A AG garante a existência de informação atualizada a respeito da situação dos beneficiários perante a Segurança Social, por via da interoperabilidade estabelecida entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da Segurança Social. C4. A informação constante do Balcão 2020/SI FSE a respeito da situação dos beneficiários em matéria de idoneidade e dívidas perante os FEEI, da responsabilidade da AD&C, encontra-se permanentemente atualizada. C5. Na ausência de interoperabilidade entre o Balcão 2020/SI FSE e o sistema de informação da AT, a AG definiu procedimentos internos para garantir o carregamento das certidões da AT no SI FSE e respetivo arquivo.
					2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE. 3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização. 45. Parametrizar o SI FSE ao nível da análise financeira do pedido de pagamento de saldo, de forma a operacionalizar o coeficiente de correção financeira, permitir intervenções manuais e incorporar o algoritmo financeiro para as TO de natureza formativa.

Revisto em novembro de 2017

149

Execução das operações - Riscos na contratação pública nas aquisições promovidas e geridas pelos beneficiários	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)	3	2	Significativo	C6. A AG garante o cumprimento dos requisitos referentes à situação dos beneficiários em matéria de dívidas perante a SS, AT e FEEL, impedindo a validação para a emissão das autorizações de pagamento aos beneficiários. C7. As autorizações de pagamento estão sujeitas a vários níveis de validação (validação para a emissão da AP por parte da UGME). C8. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, designadamente em matéria de pagamentos aos beneficiários, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C1. A AG recomenda aos beneficiários uma adequada rotatividade dos elementos envolvidos na avaliação dos procedimentos de contratação pública. (IC 1.1) C2. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 1.2) C3. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 1.3) C4. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 1.4)
	15	A adoção de procedimentos que violem o princípio da concorrência (IR2)	3	3	Critico	Fracionamento de despesa C1. A AG analisa, nomeadamente em sede de candidatura, uma lista descritiva dos procedimentos de contratação pública, que deve incluir, designadamente, o seu objeto e valor, especialmente no que respeita aos contratos abaixo dos limiares comunitários. (IC 2.1) C2. A AG implementa procedimentos para a análise de contratação pública com o intuito de mitigar a existência de fracionamento da despesa e garantir que os procedimentos de contratação foram corretamente adotados. (IC 2.2) C3. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos de despiste do eventual fracionamento de despesa. (IC 2.3) Ajustes Diretos com convite a 1 só fornecedor C4. A AG recomenda que os procedimentos por ajuste direto em que se verifique o convite a um só fornecedor sejam alvo de uma adequada fundamentação. (IC 2.11) C5. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de

16	Manipulação de procedimentos concursais (IR3)	3	2	Significativo	aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 2.12) C6. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade dos ajustes diretos com convite a 1 só fornecedor. (IC 2.13) Prorrogações irregulares de contratos C7. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública para uma amostra de contratos de forma a garantir o cumprimento das regras de contratação pública. (IC 2.21) C8. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 2.22) C9. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade das prorrogações contratuais. (IC 2.23) Ausência de procedimento C10. A AG realiza verificações periódicas em matéria de contratação pública de forma a garantir que as despesas declaradas sujeitas a contratação pública resultam da adoção de um adequado procedimento concursal. (IC 2.31) C11. As adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 2.32) C12. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos que asseguram a regularidade e legalidade das despesas sem procedimento concursal. (IC 2.33)
					Falsas especificações C1. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de aquisições de bens e serviços de modo a confirmar que as mesmas não condicionam a adjudicação a um determinado fornecedor. (IC 3.1) C2. A AG confirma que o beneficiário adota mecanismos que mitigam o risco de manipulação das especificações técnicas. (IC 3.2) Divulgação de informação confidencial C3. A AG recomenda aos beneficiários a adoção de mecanismos que assegurem a não divulgação de informação confidencial/privilegiada. (IC 3.11) C4. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de divulgação de informação confidencial/privilegiada relacionada com o procedimento. (IC 3.12)

Revisto em novembro de 2017

|151

17	Concertação de propostas (IR4)	2	2	Significativo	C5. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.13) Manipulação de propostas C6. A AG recomenda que o procedimento de contratação pública inclui um processo transparente de abertura das propostas, bem como um tratamento adequado e seguro no que respeita às propostas ainda não abertas. (IC 3.21) C7. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de manipulação de propostas. (IC 3.22) C8. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.23) Propostas em conluio C1. A AG recomenda ao beneficiário que no âmbito da análise das propostas avalie a existência de indícios de eventual conluio entre os diversos concorrentes, por exemplo a realização de benchmarking com vista à comparação de preços dos bens e serviços. (IC 4.1) C2. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 4.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.3) C4. Sempre que existam suspeitas de propostas em conluio, a AG adota mecanismos para verificação se as empresas participantes nos procedimentos (em particular nos ajustes diretos com convites a 3 fornecedores) têm ligações ou relação entre elas (gestores, proprietários, etc.). (IC 4.4) Empresas fictícias C5. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar a existência efetiva das entidades participantes nos procedimentos de contratação pública. Este procedimento pode envolver a verificação de websites, informação sobre a localização da empresa etc. (IC 4.11) C6. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.12)	Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
					C1. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar, junto de fontes independentes, os preços praticados pelos fornecedores. (IC 5.1) C2. A AG recomenda a adoção pelos beneficiários de custos unitários para as aquisições regulares. (IC 5.2)	
					Duplicação de custos	
18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)	2	2	Significativo		--
19		2	3	Significativo		--

Execução das operações - Riscos com custos de pessoal dos	21	Alterações contratuais (IR8)	3	2	Significativo	C1. A AG recomenda aos beneficiários que as adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 8.1) C2. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que as adendas contratuais se encontram adequadamente justificadas. (IC 8.2) Recursos humanos sem qualificação adequada C1. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre os recursos humanos previstos e os efetivos (elementos, qualificações e tempos de afetação). Evidências adicionais (v.g. certificados de	--
20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)	2	3	Significativo	C1. A AG recomenda aos beneficiários que adotem mecanismos que permitam confirmar a conformidade dos trabalhos realizados ou dos produtos/serviços adquiridos com as respetivas especificações contratuais. (IC 7.1) C2. As verificações de gestão integram mecanismos que permitem confirmar a realização efetiva dos trabalhos ou bens e/ou serviços apresentados para efeitos de cofinanciamento e se os mesmos têm correspondência com as especificações contratuais. (IC 7.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 7.3)	C1. A AG recomenda que os beneficiários implementem mecanismos para confirmação dos montantes faturados e que estes têm efetiva correspondência com os serviços contratualizados. (IC 6.1) C2. A AG implementa mecanismos que permitam o despiste da eventual duplicação de custos. (IC 6.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.3) Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas C4. A AG recomenda que os beneficiários procedam à verificação das faturas submetidas de forma a identificar possíveis casos de duplicação (i.e. diversas faturas com o mesmo montante ou com o mesmo nº, etc.) ou de faturas falsas. (IC 6.11) C5. A AG recomenda que os beneficiários efetuem a reconciliação entre os montantes faturados e os respetivos orçamentos e se os preços faturados estão em conformidade com os montantes orçamentados. (IC 6.12) C6. As verificações de gestão integram mecanismos que permitem confirmar, nomeadamente: - a conformidade do documento de despesa; - o despiste da eventual duplicação de documentos de despesa; - a razoabilidade dos custos faturados. (IC 6.13) C7. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.14)	--
		Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)				C1. A AG recomenda que os beneficiários implementem mecanismos para confirmação dos montantes faturados e que estes têm efetiva correspondência com os serviços contratualizados. (IC 6.1) C2. A AG implementa mecanismos que permitam o despiste da eventual duplicação de custos. (IC 6.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.3) Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas C4. A AG recomenda que os beneficiários procedam à verificação das faturas submetidas de forma a identificar possíveis casos de duplicação (i.e. diversas faturas com o mesmo montante ou com o mesmo nº, etc.) ou de faturas falsas. (IC 6.11) C5. A AG recomenda que os beneficiários efetuem a reconciliação entre os montantes faturados e os respetivos orçamentos e se os preços faturados estão em conformidade com os montantes orçamentados. (IC 6.12) C6. As verificações de gestão integram mecanismos que permitem confirmar, nomeadamente: - a conformidade do documento de despesa; - o despiste da eventual duplicação de documentos de despesa; - a razoabilidade dos custos faturados. (IC 6.13) C7. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.14)	

Revisto em novembro de 2017

|153

Beneficiários ou de Fornecedores	23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)	3	3	Crítico	habilitação) devem ser solicitadas de forma a confirmar a adequabilidade de qualquer substituição significativa. (IC 9.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - a substituição de pessoal-chave, previsto e aprovado em candidatura, deve ter autorização prévia da AG. (IC 9.2) C3. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários procedam à confirmação dos recursos humanos envolvidos na implementação de um contrato, nomeadamente dos elementos chave, comparativamente aos previstos e indicados nas propostas, solicitando evidência da adequabilidade caso se verifiquem substituições significativas. (IC 9.3) Imprecisões na descrição das atividades realizadas C4. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG em sede de verificações de gestão solicita aos beneficiários evidências que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos (v.g. folhas de presença, registos assiduidade). (IC 9.11) C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 9.12) C6. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 9.13)
						Falsos custos de trabalho C1. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 10.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos solicitando comprovativos, tais como: folhas de presença, registos assiduidade. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências. (IC 10.2) C3. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 10.3) Horas extraordinárias não remuneradas 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

Acompanhamento dos contratos de delegação de	24	Custos com pessoal afetos incorretamente a projetos específicos (IR11)	3	2	Significativo	C4. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários monitorizem a faturação apresentada pelos fornecedores no que respeita a horas extraordinárias declaradas (nº excessivo de horas de trabalho dedicadas ao projeto, reduzido nº de pessoal envolvido no projeto face ao previsto) e que solicitem documentação complementar que fundamente que os custos faturados estão em conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.11) C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos que permitam confirmar a realização das horas extraordinárias declaradas, solicitando comprovativos, tais como: recibos de vencimento e registos de assiduidade, bem como a sua conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.12) C6. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias nas horas extraordinárias declaradas (excessivo nº de horas do pessoal do projeto, reduzido nº de pessoal afeto à realização das atividades face ao previsto mas todas as atividades são realizadas) e solicita documentação adicional que confirme os custos declarados. (IC 10.13) Taxas de imputação incorretas C7. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam verificar a conformidade da afetação dos tempos de trabalho às atividades do projeto (e.g. sistemas de registo da ocupação do tempo de trabalho, folhas de presença). (IC 10.21) Custos com pessoal inexistente C8. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que os recursos humanos afetos às atividades do projeto integram o quadro de pessoal do beneficiário (v.g. contratos, dados da segurança social). (IC 10.31) Atividades fora do período de elegibilidade C9. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que as despesas foram realizadas nos prazos aprovados para o projeto. (v.g. documentos de despesa, extratos bancários). (IC 10.41)
	25	Insuficiente acompanhamento aos OI	3	1	Tolerável	C1. A AG adota mecanismos que permitam confirmar a afetação dos custos com pessoal às atividades do projeto e a outros projetos financiados (v.g. registos de presenças, folhas de ocupação do tempo de trabalho, dados de registos contabilísticos). (IC 11.1) C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante.
						28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG. 21. Rever o Manual de Procedimentos do PO ISE para incorporação dos procedimentos inerentes à realização da validação

Revisto em novembro de 2017

Revisão em novembro de 2017

						realizadas à operação; definir validações e alertas que permitam minimizar os erros de submissão e de análise de alterações (ex: eliminação de ações/atividades em execução); incorporar o algoritmo de análise financeira.
						45. Parametrizar o SI FSE ao nível da análise financeira do pedido de pagamento de saldo, de forma a operacionalizar o coeficiente de correção financeira, permitir intervenções manuais e incorporar o algoritmo financeiro para as TO de natureza formativa.
						27. Realizar de ações de formação de caráter técnico nas áreas de fiscalidade e SNC.
						2. Proceder à aquisição de serviços técnicos para a realização de verificações no local a operações financiadas pelo PO ISE.
						3. Definir as condições de realização das verificações no local por parte dos auditores externos (caderno de encargos) e realizar a correspondente monitorização.
						47. Garantir a concretização de procedimentos de aquisição de serviços externos para colmatar a insuficiência de recursos internos (verificações administrativas).
						C6. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões em matéria de sistema de informação são relevadas internamente, bem como para efeito de reporte à AD&C.
						C1. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis.
						C2. A AG desenvolve com regularidade adequada ações de formação de caráter técnico dirigidas a todos os colaboradores.
						C3. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pelo AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.
						C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
						C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas.
						C2. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro.
						C3. A AG transmite orientações aos colaboradores no sentido de agilizar o processo de análise de candidaturas, pedidos de reembolso e de saldo final
						C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pelo AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.
						C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
						C6. A AG está obrigada a analisar, gerir e acompanhar as operações financiadas através do SI FSE, da responsabilidade da AD&C.
27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	3	3	Crítico	
28	Incumprimento de prazos legais e/ou regulamentares previstos ou assumidos pela AG	3	3	3	Crítico	

Revisão em novembro de 2017

1157

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.
I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.
NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

Unidade de Gestão Operacional V – PO APMC (UGO V – PO APMC)					
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco		
			P	I	NR
Análise, seleção e alteração das operações	1	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela análise de candidaturas e pedidos de alteração (SR1)	3	1	Tolerável
	2	Falsas declarações prestadas pelos candidatos ou beneficiários (SR2)	2	1	Tolerável
			C1. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. (SC 1.1) C2. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na análise e seleção de candidaturas não estarão envolvidos nas verificações de gestão dessas operações, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. (SC 1.2) C3. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado pelos colaboradores, incluindo os intervenientes no processo de avaliação e seleção das operações, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (SC 1.3) C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.4) C5. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. (SC 1.5) C6. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. (SC 1.6) C7. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos. (SC 1.7) C8. Todos os avisos de abertura de candidaturas são adequadamente publicitados. (SC 1.8) C9. Todas as candidaturas são registadas e sujeitas a um processo de avaliação e seleção em conformidade com os procedimentos definidos e aprovados. (SC 1.9) C10. Todas as decisões de aceitação/rejeição de candidaturas são comunicadas aos respetivos candidatos. (SC 1.10) C1. O processo de análise e seleção das candidaturas inclui a verificação sistemática de toda a documentação de suporte (SC 2.1) C2. O processo de seleção tem em conta informação e conhecimentos prévios sobre o beneficiário que contribuem para uma tomada de decisão		
			8. Criar uma Circular Normativa para o PO APMC que defina a segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão, enquanto o SI FEAC não estiver devidamente parametrizado. 4.1. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FEAC no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.		
			28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade,		

Revisto em novembro de 2017

1159

							fundamentada, bem como para a assunção da veracidade das declarações e informações submetidas, nomeadamente informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.2)	partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
							C3. O processo de análise e seleção de candidaturas tem em conta a existência de informação sobre anteriores situações de candidaturas fraudulentas ou outras práticas fraudulentas, designadamente a informação disponibilizada pelo Sistema de Idoneidade e Fiabilidade. (SC 2.3)	
							C1. O processo de análise e seleção de candidaturas inclui o cruzamento de informação com as autoridades nacionais que administram os fundos e, caso a tipologia de investimento o justifique, com outros Estados Membros. (SC 3.1)	
							C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de ajudas. (SC 3.2)	
							C3. A AG exige que, em sede de candidatura, o beneficiário apresente uma declaração de compromisso através da qual declara que não apresentou a mesma candidatura a outra autoridade de gestão, no âmbito da qual ainda esteja a decorrer o processo de decisão ou em que a decisão sobre o pedido de financiamento tenha sido favorável. (SC 3.3)	
							C1. A AG assegura que, em sede de análise de admissibilidade, são verificados os critérios de elegibilidade previstos na legislação aplicável e nos AAC.	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
							C2. A AG assegura que o processo de avaliação dos requisitos técnicos (TO 1.1.1 e 1.2.4) e de avaliação de mérito das candidaturas (TO 4.1.1) tem por base uma checklist de requisitos técnicos e respetivas instruções e uma grelha de análise e respetiva nota explicativa, respetivamente, bem como demais informação definida no AAC.	
							C3. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão.	22. Elaborar e divulgar uma Circular Normativa para o PO APMC, com o objetivo de definir procedimentos de avaliação da adequação dos critérios de seleção a implementar no final do processo de análise de cada concurso (formulação de eventuais propostas de alteração ou revisão dos critérios de seleção a submeter à aprovação da CA, e/ou de eventuais ajustamentos à grelha de análise ou à nota explicativa, a submeter à aprovação da CD).
							C4. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados.	
							C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.	
							C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise e seleção das candidaturas têm qualificações e experiência adequadas.	
							C1. A AG garante que as análises financeiras das candidaturas submetidas num determinado concurso cumprem as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC.	18. Incorporar, aquando da revisão do Manual de Procedimentos do PO APMC e dos OI, o procedimento
3	Duplo financiamento (SR3)	3	1					
4	Aprovação de candidaturas cuja análise de admissibilidade ou avaliação de mérito é incorreta	3	1					
5	Aprovação de candidaturas cujo custo total ou	3	1					

	financiamento público é incorreto	6	Aprovação de pedidos de alteração cuja análise é incorreta	3	2	Significativo	C2. A análise e seleção das candidaturas está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C3. As candidaturas são submetidas ao procedimento de audiência prévia de interessados. C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de seleção das candidaturas, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C1. A AG assegura que a análise técnica de pedidos de alteração tem em consideração as justificações apresentadas pelos beneficiários, bem como as condições de execução das operações previstas na legislação aplicável e no AAC. C2. A AG garante que a análise financeira de pedidos de alteração cumpre as normas definidas na legislação aplicável e nos AAC. C3. A análise de pedidos de alteração está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada, num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, se aplicável, pela CD que emite a decisão. C4. Os pedidos de alteração são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo de análise de pedidos de alteração, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C6. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise dos pedidos de alteração têm qualificações e experiência adequadas.	de confirmação da natureza jurídica dos beneficiários em sede de análise das candidaturas, de forma a prevenir erros na estrutura de financiamento a aprovar.
							20. Rever o Manual de Procedimentos do PO APMC para incorporação dos procedimentos inerentes aos pedidos de alteração 44. Parametrizar o SI FEAC no sentido de sinalizar todas as alterações realizadas à operação.	
Acompanhamento e execução das operações, nomeadamente validação de despesa e pagamentos	7	7	Processo de verificações de gestão incompleto ou desadequado (CR1)	3	2	Significativo	C1. A metodologia adotada pela AG para efeito da realização das verificações de gestão contempla uma análise de risco de fraude. (CC 1.1) C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e formação adequadas, incluindo formação atualizada em matéria de fraude (CC 1.2) C3. Existe uma pista de auditoria adequada que permite a reconciliação dos montantes declarados pelos beneficiários com os registos individualizados das despesas (CC 1.3) C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de verificações de gestão, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade do processo, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nessas verificações (CC 1.4)	..

Revisto em novembro de 2017

8	Processo de validação de despesa incompleto ou desadequado (CR2)	3	2	Significativo	C5. A AG assegura a supervisão das verificações desenvolvidas pelos Organismos Intermediários de acordo com uma metodologia aprovada, garantindo adequados níveis de qualidade e decorrentes da adoção de práticas e orientações adequadas (CC 1.5) C6. As verificações de gestão prevêm ações preventivas e corretivas adequadas em consequência da identificação de erros sistémicos em sede de auditoria (CC 1.6) C1. O processo de análise e validação da despesa é constituído por várias etapas segregadas, nas quais é exigida a respetiva evidência da intervenção realizada pelos colaboradores, sendo assegurada uma pista de auditoria adequada. (CC 2.1) C2. Os procedimentos relativos à análise dos pedidos de reembolso/saldo final garantem uma adequada segregação de funções e decorrem de boas práticas reconhecidas que incluem uma análise em matéria de risco de fraude. (CC 2.2) C3. Os colaboradores da AG responsáveis pela análise da despesa possuem qualificações e experiência adequadas, que se encontram adequadamente identificadas. (CC 2.3) C4. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de análise e validação de despesa, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 2.4) C5. A AG desenvolve com regularidade ações de formação relacionadas com ética e integridade dirigidos a todos os colaboradores, bem como ações de sensibilização para os novos sinais de alerta e indicadores de fraude. (CC 2.5) C6. A AG garante que os colaboradores são periodicamente alertados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 2.6) C7. Existe uma objetiva definição, atribuição e separação de funções entre a Autoridade de Gestão e os Organismos Intermediários. Existem procedimentos adequados implementados na AG para monitorizar a efetiva implementação das tarefas delegadas aos Organismos Intermediários. (CC 2.7)	41. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FEAC no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão.
9	Duplo financiamento (CR3)	3	1	Tolerável	C1. O processo de verificação da despesa inclui o cruzamento de informação que permite mitigar uma eventual duplicação de despesas. (CC 3.1) C2. As verificações no local integram mecanismos que contemplam a confirmação da eventual duplicação de despesas. (CC 3.2)	28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
10	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na	3	1	Tolerável	C1. A proposta/pagamento decorre de etapas devidamente segregadas, nas quais é exigida a evidência da intervenção de cada colaborador. (CC 4.1)	--

Revisto em novembro de 2017

162

	aprovação dos pagamentos (CR4)				
11	Aprovação de despesa irregular	3	3	Crítico	C2. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de proposta/pagamento aos beneficiários, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. (CC 4.2) C3. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores. (CC 4.3) C4. A AG garante que o pessoal é sensibilizado para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. (CC 4.4) C1. Todos os pedidos de reembolso e de saldo final são obrigatoriamente sujeitos a verificações administrativas baseadas na análise de amostras documentais representativas, aleatórias ou complementares dirigidas, e que assentam na aplicação de <i>checklists</i> adaptadas por tipologias de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C2. A AG desenvolve verificações no local das operações com vista a confirmar a realidade da operação, assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C3. Na sequência de denúncias, a AG desenvolve verificações administrativas reativas e verificações no local assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C4. No âmbito da contratação pública, a AG verifica, por cada operação, todos os contratos acima dos limiares comunitários e uma amostra mínima de 30 contratos com valores abaixo dos limiares comunitários, quando existirem. Estas verificações assentam na aplicação de uma <i>checklist</i> específica que discrimina todos os itens a verificar. C5. A análise financeira dos pedidos de reembolso e de saldo final está sujeita a vários níveis de apreciação, sendo efetuada num primeiro nível, por um técnico superior, num segundo nível, pelo secretário técnico da UGO e, por fim, pela CD que emite a decisão. C6. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações. C7. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevantes nas verificações de gestão. C8. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações de gestão têm qualificações e experiência adequadas. C9. A AG fornece aos técnicos responsáveis pelas verificações de gestão instruções atualizadas sobre as matérias consideradas relevantes para as
7. Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro.					
28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.					

Revisto em novembro de 2017

					suas funções, emitindo, em complemento ao MP, as orientações técnicas que se afigurem necessárias, na sequência de fatores de risco que forem sendo sinalizados. C10. A AG transmite orientações aos beneficiários suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis, designadamente em matéria de imputação de custos com pessoal não docente, de contratação pública e de ética, conduta e integridade. C1. A programação ordinária das verificações no local é efetuada atempadamente de forma a não comprometer a realização das verificações no local. C2. A AG disponibiliza aos técnicos instrumentos orientadores para a realização das verificações no local. C3. Os colaboradores da AG com responsabilidade na realização das verificações no local têm qualificações e experiência adequadas. C1. A AG garante que a análise financeira dos pedidos de reembolso/saldo final respeita os termos e montantes da decisão de aprovação. C2. Os pedidos de saldo são submetidos ao procedimento de audiência prévia de interessados. C3. A AG garante a existência de informação atualizada a respeito da situação dos beneficiários perante a Segurança Social, por via da interoperabilidade estabelecida entre o Balcão 2020/SI FEAC e o sistema de informação da Segurança Social. C4. A informação constante do Balcão 2020/SI FEAC a respeito da situação dos beneficiários em matéria de idoneidade e dívidas perante os FEEI e FEAC, da responsabilidade da AD&C, encontra-se permanentemente atualizada. C5. Na ausência de interoperabilidade entre o Balcão 2020/SI FEAC e o sistema de informação da AT, a AG definiu procedimentos internos para garantir o carregamento das certidões da AT no SI FEAC e respetivo arquivo. C6. A AG garante o cumprimento dos requisitos referentes à situação dos beneficiários em matéria de dívidas perante a SS, AT e FEAC, impedindo a validação para a emissão das autorizações de pagamento aos beneficiários. C7. As autorizações de pagamento estão sujeitas a vários níveis de validação (validação para a emissão da AP por parte da UGO e emissão da AP por parte da UFME). C8. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados de forma a verificar a conformidade das verificações de gestão, designadamente em matéria de pagamentos aos beneficiários, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida na seleção dessas operações.
12	Incumprimento da programação das verificações no local aprovada para o ano contabilístico	3	3	Crítico	
13	Propor pagamentos indevidos aos beneficiários	3	2	Significativo	

Execução das operações - Riscos na contratação pública nas aquisições promovidas e geridas pelos beneficiários	14	Conflitos de interesse ou subornos e comissões ilegais (IR1)	3	1	Tolerável	C1. A AG recomenda aos beneficiários uma adequada rotatividade dos elementos envolvidos na avaliação dos procedimentos de contratação pública. (IC 1.1) C2. A AG recomenda que os beneficiários adotem políticas relativas a conflitos de interesse, nomeadamente no que se refere à existência de declarações e registos dos colaboradores. A AG procede à verificação deste controlo para uma amostra de beneficiários. (IC 1.2) C3. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 1.3) C4. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 1.4)	5. Rever a <i>checklist</i> de contratação pública a aplicar no âmbito do PO APMC de forma a incorporar itens que decorrem dos controlos previstos na ferramenta (CN n.º 12/UC/2017, de 19/07/2017 - "Orientações sobre as verificações em matéria de contratação pública e divulgação da nova <i>checklist</i> de verificação no âmbito do PO APMC"). 15. Rever as <i>checklists</i> de verificações no local do PO APMC (para integrar itens de verificação relacionados com: a existência, divulgação e assinatura do CEC e da declaração de conflitos de interesse). 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os <i>stakeholders</i> (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
						Fracionamento de despesa C1. A AG analisa, nomeadamente em sede de candidatura, uma lista descritiva dos procedimentos de contratação pública, que deve incluir, designadamente, o seu objeto e valor, especialmente no que respeita aos contratos abaixo dos limites comunitários. (IC 2.1) C2. A AG implementa procedimentos para a análise de contratação pública com o intuito de mitigar a existência de fracionamento da despesa e garantir que os procedimentos de contratação foram corretamente adotados. (IC 2.2) C3. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que o beneficiário adota mecanismos de despiste do eventual fracionamento de despesa. (IC 2.3)	5. Rever a <i>checklist</i> de contratação pública a aplicar no âmbito do PO APMC de forma a incorporar itens que decorrem dos controlos previstos na ferramenta (CN n.º 12/UC/2017, de 19/07/2017 - "Orientações sobre as verificações em matéria de contratação pública e divulgação da nova <i>checklist</i> de verificação no âmbito do PO APMC"). 15. Rever as <i>checklists</i> de verificações no local do PO APMC (para integrar itens de verificação relacionados com: a existência, divulgação e assinatura do CEC e da declaração de conflitos de interesse).
						Ajustes Diretos com convite a 1 só fornecedor C4. A AG recomenda que os procedimentos por ajuste direto em que se verifique o convite a um só fornecedor sejam alvo de uma adequada fundamentação. (IC 2.11) C5. As verificações realizadas pela AG em matéria de contratação pública incluem a análise das especificações técnicas dos procedimentos de	5. Rever a <i>checklist</i> de contratação pública a aplicar no âmbito do PO APMC de forma a incorporar itens que decorrem dos controlos previstos na ferramenta (CN n.º 12/UC/2017, de 19/07/2017 - "Orientações sobre as verificações em matéria de contratação pública e divulgação da nova <i>checklist</i> de verificação no âmbito do PO APMC"). 15. Rever as <i>checklists</i> de verificações no local do PO APMC (para integrar itens de verificação relacionados com: a existência, divulgação e assinatura do CEC e da declaração de conflitos de interesse).

Revisão em novembro de 2017

165

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

17	Concertação de propostas (IR4)	2	2	Significativo	C5. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.13) Manipulação de propostas C6. A AG recomenda que o procedimento de contratação pública inclui um processo transparente de abertura das propostas, bem como um tratamento adequado e seguro no que respeita às propostas ainda não abertas. (IC 3.21) C7. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram a verificação de indícios de manipulação de propostas. (IC 3.22) C8. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 3.23) Propostas em conluio C1. A AG recomenda ao beneficiário que no âmbito da análise das propostas avalie a existência de indícios de eventual conluio entre os diversos concorrentes, por exemplo a realização de benchmarking com vista à comparação de preços dos bens e serviços. (IC 4.1) C2. A AG transmite orientações ou promove ações de sensibilização destinadas aos beneficiários sobre ética, conflito de interesses e as implicações da sua não adoção. (IC 4.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.3) C4. Sempre que existam suspeitas de propostas em conluio, a AG adota mecanismos para verificação se as empresas participantes nos procedimentos (em particular nos ajustes diretos com convites a 3 fornecedores) têm ligações ou relação entre elas (gestores, proprietários, etc.). (IC 4.4) Empresas fictícias C5. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar a existência efetiva das entidades participantes nos procedimentos de contratação pública. Este procedimento pode envolver a verificação de websites, informação sobre a localização da empresa etc. (IC 4.11) C6. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.12) C1. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar, junto de fontes independentes, os preços praticados pelos fornecedores. (IC 5.1) C2. A AG recomenda a adoção pelos beneficiários de custos unitários para as aquisições regulares. (IC 5.2)	5. Rever a <i>checklist</i> de contratação pública a aplicar no âmbito do POAPMC de forma a incorporar itens que decorrem dos controlos previstos na ferramenta (CN n.º 12/UC/2017, de 19/07/2017 - "Orientações sobre as verificações em matéria de contratação pública e divulgação da nova <i>checklist</i> de verificação no âmbito do POAPMC"). 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.
					C5. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar a existência efetiva das entidades participantes nos procedimentos de contratação pública. Este procedimento pode envolver a verificação de websites, informação sobre a localização da empresa etc. (IC 4.11) C6. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 4.12) C1. A AG recomenda aos beneficiários que implementem mecanismos que permitam confirmar, junto de fontes independentes, os preços praticados pelos fornecedores. (IC 5.1) C2. A AG recomenda a adoção pelos beneficiários de custos unitários para as aquisições regulares. (IC 5.2)	
					Duplicação de custos C1. A AG recomenda que os beneficiários implementem mecanismos para confirmação dos montantes faturados e que estes têm efetiva correspondência com os serviços contratualizados. (IC 6.1)	
					5. Rever a <i>checklist</i> de contratação pública a aplicar no âmbito do POAPMC de forma a incorporar itens que decorrem dos controlos	
18	Preços (orçamentos) inadequados (IR5)	2	2	Significativo	..	
19	Manipulação dos orçamentos e da faturação (IR6)	2	3	Significativo		5. Rever a <i>checklist</i> de contratação pública a aplicar no âmbito do POAPMC de forma a incorporar itens que decorrem dos controlos

Revisto em novembro de 2017

167

Execução das operações - Riscos com custos de pessoal dos Beneficiários ou de Fornecedores	20	Trabalhos, bens e/ou serviços não fornecidos ou substituídos (IR7)	2	3	Significativo	C2. A AG implementa mecanismos que permitam o despiste da eventual duplicação de custos. (IC 6.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.3) Faturas falsas, inflacionadas ou duplicadas C4. A AG recomenda que os beneficiários procedam à verificação das faturas submetidas de forma a identificar possíveis casos de duplicação (i.e. diversas faturas com o mesmo montante ou com o mesmo nº, etc.) ou de faturas falsas. (IC 6.11) C5. A AG recomenda que os beneficiários efetuem a reconciliação entre os montantes faturados e os respetivos orçamentos e se os preços faturados estão em conformidade com os montantes orçamentados. (IC 6.12) C6. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar, nomeadamente: - a conformidade do documento de despesa; - o despiste da eventual duplicação de documentos de despesa; C7. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 6.14) C1. A AG recomenda aos beneficiários que adotem mecanismos que permitam confirmar a conformidade dos trabalhos realizados ou dos produtos/serviços adquiridos com as respetivas especificações contratuais. (IC 7.1) C2. As verificações de gestão integram mecanismos que permitam confirmar a realização efetiva dos trabalhos ou bens e/ou serviços apresentados para efeitos de cofinanciamento e se os mesmos têm correspondência com as especificações contratuais. (IC 7.2) C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. (IC 7.3)	previstos na ferramenta (CN n.º 12/UC/2017, de 19/07/2017 - "Orientações sobre as verificações em matéria de contratação pública e divulgação da nova checklist de verificação no âmbito do PO APMC").
	21	Alterações contratuais (IR8)	3	1	Tolerável	C1. A AG recomenda aos beneficiários que as adendas contratuais, que modifiquem os pressupostos que sustentaram a adjudicação, devem ser alvo de uma adequada fundamentação que justifique a não adoção de um novo procedimento concursal. (IC 8.1) C2. As verificações efetuadas pela AG em matéria de contratação pública asseguram que as adendas contratuais se encontram adequadamente justificadas. (IC 8.2)	--
	22	Falsificação das qualificações ou das atividades desenvolvidas pelos recursos humanos (IR9)	3	2	Significativo	Recursos humanos sem qualificação adequada C1. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre os recursos humanos previstos e os efetivos (elementos, qualificações e tempos de afetação). Evidências adicionais (v.g. certificados de habilitação) devem ser solicitadas de forma a confirmar a adequabilidade de qualquer substituição significativa. (IC 9.1)	15. Rever as <i>checklists</i> de verificações no local do PO APMC (para integrar itens de verificação relacionados com os controlos UGOV.22-C1 e UGOV.22-C5).

23	Falsificação de custos com pessoal (IR10)	3	1	Tolerável	C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - a substituição de pessoal-chave, previsto e aprovado em candidatura, deve ter autorização prévia da AG. (IC 9.2) C3. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários procedam à confirmação dos recursos humanos envolvidos na implementação de um contrato, nomeadamente dos elementos chave, comparativamente aos previstos e indicados nas propostas, solicitando evidência da adequabilidade caso se verifiquem substituições significativas. (IC 9.3) Imprecisões na descrição das atividades realizadas C4. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG em sede de verificações de gestão solicita aos beneficiários evidências que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos (v.g. folhas de presença, registos assiduidade). (IC 9.11) C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 9.12) C6. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 9.13) Falsos custos de trabalho C1. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários solicitem aos fornecedores evidências que possam demonstrar a realização das atividades e eventuais desvios face às atividades planeadas (v.g. folhas de presenças, registos de tempos de trabalho). (IC 10.1) C2. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar a realização das atividades dos projetos solicitando comprovativos, tais como: folhas de presença, registos assiduidade. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências. (IC 10.2) C3. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias entre as atividades planeadas e realizadas. Quando se identificam diferenças, são solicitados esclarecimentos e evidências com vista à sua verificação. (IC 10.3) Horas extraordinárias não remuneradas C4. Para os custos com pessoal de fornecedores - A AG recomenda que os beneficiários monitorizem a faturação apresentada pelos fornecedores no
					15. Rever as <i>checklists</i> de verificações no local do POAPMC (para integrar itens de verificação relacionados com o controlo UGOV.23-C3). 28. Realizar ações de sensibilização/formação para os <i>stakeholders</i> (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia anti-fraude da AG.

Revisto em novembro de 2017

Acompanhamento dos contratos de delegação de	24	Custos com pessoal afetados incorretamente a projetos específicos (IR11)	3	1	Tolerável	que respeita a horas extraordinárias declaradas (nº excessivo de horas de trabalho dedicadas ao projeto, reduzido nº de pessoal envolvido no projeto face ao previsto) e que solicitem documentação complementar que fundamente que os custos faturados estão em conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.11) C5. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos que permitam confirmar a realização das horas extraordinárias declaradas, solicitando comprovativos, tais como: recibos de vencimento e registos de assiduidade, bem como a sua conformidade com as regras aplicáveis. (IC 10.12) C6. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG deve adotar mecanismos com vista à identificação de eventuais discrepâncias nas horas extraordinárias declaradas (excessivo nº de horas do pessoal do projeto, reduzido nº de pessoal afetado à realização das atividades face ao previsto nas todas as atividades são realizadas) e solicita documentação adicional que confirme os custos declarados. (IC 10.13) Taxas de imputação incorretas C7. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam verificar a conformidade da afetação dos tempos de trabalho às atividades do projeto (e.g. sistemas de registo da ocupação do tempo de trabalho, folhas de presença). (IC 10.21) Custos com pessoal inexistente C8. Para os custos com pessoal do beneficiário - A AG adota mecanismos que permitam confirmar que os recursos humanos afetados às atividades do projeto integram o quadro de pessoal do beneficiário (v.g. contratos, dados da segurança social). (IC 10.31) Atividades fora do período de elegibilidade C9. Para os custos com pessoal do beneficiário - a AG adota mecanismos que permitam confirmar que as despesas foram realizadas nos prazos aprovados para o projeto. (v.g. documentos de despesa, extratos bancários). (IC 10.41)
	25	Insuficiente acompanhamento aos OI	3	1	Tolerável	C1. A AG adota mecanismos que permitam confirmar a afetação dos custos com pessoal às atividades do projeto e a outros projetos financiados (v.g. registos de presenças, folhas de ocupação do tempo de trabalho, dados de registos contabilísticos). (IC 11.1) C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante.
						28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG. 21. Rever o Manual de Procedimentos do PO APMC para incorporação dos procedimentos inerentes à realização da validação

competências dos OI						C2. A AG assegura a validação prévia dos pedidos de reembolso e de saldo final no âmbito das operações geridas pelos OISG. C1. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da segregação de funções. C2. O SI FEAC incorpora as parametrizações ao nível do algoritmo financeiro e de financiamento. C3. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível da interoperabilidade com o sistema de informação da AT. C4. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir a ausência de interoperabilidade entre o sistema de informação e o SI AUDIT 2020, o SM PT2020 e o módulo de certificação. C5. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações. C6. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões em matéria de sistema de informação são relevadas internamente, bem como para efeito de reporte à AD&C.	prévia dos pedidos de reembolso e de saldo final no âmbito das operações geridas pelos OISG. 8. Criar uma Circular Normativa para o PO APMC que defina a segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão, enquanto o SI FEAC não estiver devidamente parametrizado. 10. Elaborar os DTF do SI FEAC e assegurar a respetiva aprovação formal pela CD do PO APMC. 41. Definir as validações de acesso às diferentes funcionalidades do SI FEAC no âmbito de uma mesma operação, de forma a garantir a necessária segregação de funções entre a análise de candidaturas/pedidos de alteração e verificações de gestão. 44. Parametrizar o SI FEAC no sentido de sinalizar todas as alterações realizadas à operação. 46. Definir, em articulação com a AD&C, os requisitos necessários para assegurar a interoperabilidade entre o SI FEAC e a Certificação.
	Atividades transversais						C1. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis. C2. A AG desenvolve com regularidade adequada ações de formação de caráter técnico dirigidas a todos os colaboradores. C3. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados ao longo do forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.
	26	Sistema de informação (SI FEAC) desajustado às necessidades da AG	3	3	Crítico		
	27	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	2	Significativo		



POISE
PROGRAMA OPERACIONAL DE
INCLUSÃO SOCIAL
E EMPREGO



POAPMC
PROGRAMA OPERACIONAL DE
APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS

					C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).	
					C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas.	
					C2. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro.	
					C3. A AG transmite orientações aos colaboradores no sentido de agilizar o processo de análise de candidaturas, pedidos de reembolso e de saldo final.	
				Tolerável	C4. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados pela AG de forma a verificar a conformidade dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida da operação, mediante a realização de auditorias de conformidade. Este controlo é assegurado por uma equipa diferente da envolvida nas várias fases do ciclo de vida das operações.	
					C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).	
					C6. A AG está obrigada a analisar, gerir e acompanhar as operações financiadas através do SI FEAC.	

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.

I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.

NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

47. Garantir a concretização de procedimentos de aquisição de serviços externos para colmatar a insuficiência de recursos internos (verificações administrativas).

Unidade de Auditoria e Controlo (UAC)						
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco			
			P	I	NR	Controlos existentes
Acompanhamento das auditorias desenvolvidas por organismos externos (PO ISE e PO APMC)	1	Erros ou omissões nas informações prestadas aos auditores	2	2	Significativo	C1. A AG fornece toda a informação/documentação solicitada pelos auditores e garante a prestação de todos os esclarecimentos C2. A Unidade garante a articulação com os serviços intervenientes nos processos (UGO, OI e beneficiário)
	2	Falhas na delimitação do perímetro do erro	2	3	Significativo	C1. A AG procede à verificação da recomendação constante em relatório, nomeadamente se o alargamento deve ser realizado ao nível da operação auditada e/ou de outras operações da entidade e procede à delimitação do perímetro do erro com recurso ao SI FSE/SI FEAC C2. A AG procede, sempre que necessário, à solicitação de elementos aos beneficiários para efeitos de delimitação erro
Monitorização dos resultados das auditorias externas e das verificações de gestão (PO ISE e PO APMC)	3	Insuficiente acompanhamento dos resultados e recomendações enunciadas nos relatórios de Auditoria, Verificação Local e Verificações Reativas	2	3	Significativo	C1. A Unidade procede ao registo das recomendações, bem como à identificação das recomendações por cumprir, bem como os serviços e pessoas responsáveis pela sua execução e definição de prazo para o cumprimento C2. A Unidade procede à atualização do estado das recomendações no SI AUDIT ou implementa soluções transitórias que permitam suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível do SI AUDIT 2020 ou no ficheiro de contingência disponibilizado pela AD&C C3. A AG emite orientações, instrumentos e metodologias que possibilitem o cumprimento das recomendações de carácter transversal ou de particular relevância para os programas C4. A Unidade solicita a colaboração de todas as unidades no sentido de serem recolhidas as evidências que comprovam o cumprimento das recomendações C5. A Unidade procede à monitorização da execução das VL e do tratamento dos relatórios
	4	Incorreta aplicação dos critérios definidos para a programação das VL	2	2	Significativo	C1. A AG dispõe de <i>software</i> de análise de dados adequado às exigências colocadas pela metodologia de programação aprovada, nomeadamente ao nível da realização de amostragens aleatórias C2. A AG garante a realização dos exercícios de programação ordinária das VL por cada exercício contabilístico, com suporte em Informação aprovada pela CD, na qual se identifica o mapa de base ao exercício (extraído do SI FSE/SI FEAC) e uma pista de sucessivas filtragens aplicadas ao universo de operações até à delimitação final do universo verificável a amostrar de forma aleatória
						Novos controlos previstos
						16. Definir mecanismos de recolha de todos os elementos de prova da auditoria e outros elementos de suporte, em sede de revisão dos Manuais de Procedimentos dos PO ISE e do PO APMC.
						7. Elaborar Circular Normativa para delimitação e tratamento do erro.
						29. A AG desenvolve as diligências necessárias para que seja garantido o desenvolvimento integrado dos sistemas de informação (SI FSE/SI FEAC e SI AUDIT 2020) com vista à transmissão automática de informação (através do Grupo de Trabalho SI AUDIT).

Revisto em novembro de 2017

173

Comunicação e acompanhamento das irregularidades (PO ISE e PO APMC)	7	Falhas na informação reportada	2	2	3	Crítico	Significativo	Insuficiente acompanhamento e supervisão aos OI	5	C3. A AG procede a acréscimos pontuais à programação em resultado da aplicação de critérios de natureza dirigida C4. A AG está sujeita a auditorias de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C1. A Unidade assegura a monitorização da programação da execução das verificações no local das operações geridas pelos OISG e do tratamento dos relatórios C2. A Unidade procede ao registo das recomendações e à identificação das recomendações por cumprir, bem como dos OI responsáveis pela sua execução e à definição de prazo para o cumprimento C3. A Unidade procede à atualização do estado das recomendações no SI AUDIT ou implementa soluções transitórias que permitam suprir as insuficiências do sistema de informação ao nível do SI AUDIT 2020 ou no ficheiro de contingência disponibilizado pela AD&C C4. A AG emite orientações, instrumentos e metodologias que possibilitam o cumprimento das recomendações de carácter transversal ou de particular relevância para o PO ISE e o PO APMC C5. A Unidade garante a articulação com os OI intervenientes nas operações C6. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, com uma calendarização pré-estabelecida ou a agendar sempre que surja matéria relevante C1. A AG garante a elaboração do resumo anual dos relatórios finais de auditoria e de controlo efetuados de acordo com os procedimentos instituídos pela AD&C C2. Existência de pista de auditoria adequada e suportada em registos informáticos extraídos dos SI (SI FSE/SI FEAC e SI AUDIT) e de ficheiro elaborado manualmente durante a fase de contingência C3. A declaração de gestão e a síntese anual dos relatórios é submetida a validação da AD&C C1. Elaboração mensal de um mapa auxiliar tendo por base os mapas de saldos aprovados com identificação dos pedidos de pagamento com potencial de irregularidade comunicável, para análise das situações e elaboração das propostas de comunicação de irregularidades C2. Identificação das irregularidades comunicáveis ao Ministério Público decorrentes dos registos efetuados pela AG no mapa de participações. C3. Criação das fichas de irregularidades e respetivo acompanhamento e atualização C4. Supervisão aos OI em matéria de identificação e reverificação da comunicação de irregularidades C5. As fichas de irregularidades são validadas pela AD&C	17. Definir procedimentos em matéria de identificação de irregularidades comunicáveis por suspeita de fraude e por insolvência, em sede de revisão dos Manuais de Procedimentos dos PO ISE e do PO APMC.	30. A AG desenvolve as diligências necessárias para que seja garantido o desenvolvimento integrado dos sistemas de informação (SI FSE/SI FEAC e SI AUDIT 2020) com vista à recolha e transmissão automática de todos os dados relevantes para efeitos da declaração de Gestão (através do Grupo de Trabalho SI AUDIT).

Tratamento e acompanhamento das denúncias (PO ISE e PO APMC)	8	Falhas na análise dos factos denunciados	2	3	Significativo	C1. Solicitação de pedido de elementos adicionais ao denunciante para posterior delimitação, com recurso ao SI FSE/SI FEAC, da(s) operação(ões) objeto de denúncia C2. Averiguação dos factos acusados com base na solicitação de elementos à entidade beneficiária da operação e/ou recurso à circularização de formandos, formadores ou outros intervenientes (VAR) e/ou com base na realização de uma VL C3. Elaboração de Informação que sustenta a VA e que sustenta a VL/ relatório de verificação administrativa com explicitação dos critérios/fundamentos subjacentes à delimitação e âmbito da matéria denunciada	--
	9	Falta de qualidade dos relatórios de verificação administrativa reativa produzidos	2	3	Significativo	C1. A AG desenvolve verificações administrativas reativas assentes em <i>checklists</i> adaptadas por tipologia de operações, as quais discriminam todos os itens a verificar. C2. Elaboração de informação / relatório de verificação reativa, com identificação das conclusões e da respetiva fundamentação de facto e de direito, os quais são sujeitos a parecer da ST e despacho da CD C3. Os colaboradores da AG com responsabilidade na análise de denúncias têm qualificações e experiência adequadas	--
	10	Ausência de resposta ou resposta inatempada ao denunciante	2	2	Significativo	C1. A AG garante a notificação do denunciante no que respeita ao início do arranque das diligências, ao encerramento da denúncia pela AG e ao encaminhamento para OI (se aplicável) C2. A AG garante o registo centralizado de denúncias com toda a informação que possibilite o respetivo acompanhamento	--
	11	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades no encaminhamento/tratamento das denúncias e nas verificações administrativas reativas	3	1	Tolerável	C1. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesses, dirigido e assinado pelos colaboradores, incluindo os intervenientes no processo de avaliação e seleção das operações, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação C2. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos C3. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores C5. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores	--
	12	Arquivo documental insuficiente para sustentar a atividade desenvolvida em	2	2	Significativo	C1. A AG garante a existência de um mapa de registo centralizado de denúncias com toda a informação relevante ao respetivo acompanhamento	--

Revisto em novembro de 2017

175



	matéria de gestão de denúncias e de verificações administrativas reativas				C2. A AG garante a existência de um arquivo digital das denúncias rececionadas, bem como de toda a documentação que lhe está associada, em fase de encerramento das mesmas C3. A Unidade garante a disponibilização às UGO de toda a documentação relevante da denúncia, sempre que estejam em causa operações da sua esfera de responsabilidade e a denúncia tenha sido analisada na UAC C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas C2. A AG transmite aos colaboradores orientações internas suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis C3. A AG desenvolve com regularidade adequada ações de formação de caráter técnico dirigidas a todos os colaboradores C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC)	
13	Incorreta interpretação e/ou aplicação da legislação, normas, procedimentos e regulamentos	2	3	Significativo	--	
14	Insuficiente colaboração das unidades orgânicas e OI	2	2	Significativo	9. Planear e realizar reuniões mensais com os responsáveis de todas as unidades/assessoria da AG, com focos temáticos específicos, para partilha e recolha de opiniões, bem como consensualizar planos de ação e decisões relevantes.	

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.
I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.
NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

Unidade de Coordenação (UC)						
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco			
			P	I	NR	Controlos existentes
Criação e implementação dos instrumentos de gestão dos Programas	1	Erros e omissões na produção das Descrições de Sistemas de Gestão e Controlo, Manuais de Procedimentos, guias, circulares e orientações	4	1	Significativo	C1. Os colaboradores da unidade têm qualificações e experiência adequadas. C2. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação de índole técnica, na qual participam colaboradores da unidade. C3. As Descrições de Sistemas dos PO, que suportam os respetivos Manuais de Procedimentos, são objeto de aprovação pela CD e posterior validação pela Autoridade de Auditoria. C4. Todas as circulares e guias produzidos são objeto de aprovação pela CD. C5. A AG garante a elaboração do Relatório Anual de Auditoria Interna que sintetiza todas as atividades desenvolvidas, conclusões apuradas, eventuais anomalias detetadas e respetivas recomendações emitidas e, ainda, eventuais propostas de melhoria do sistema de gestão e controlo. C6. Sempre que necessário, a AG solicita orientações à AD&C e IGF, no sentido de assegurar o correto exercício das suas competências. C7. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade. C8. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevadas internamente.
	2	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	1	Tolerável	C1. Os colaboradores da unidade têm qualificações e experiência adequadas. C2. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação de índole técnica, na qual participam colaboradores da unidade. C3. Todas as circulares e guias produzidos são objeto de aprovação pela CD. C4. A AG garante a elaboração do Relatório Anual de Auditoria Interna que sintetiza todas as atividades desenvolvidas, conclusões apuradas, eventuais anomalias detetadas e respetivas recomendações emitidas e, ainda, eventuais propostas de melhoria do sistema de gestão e controlo. C5. Sempre que necessário, a AG solicita orientações à AD&C e IGF, no sentido de assegurar o correto exercício das suas competências. C6. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida das operações, mediante a realização de auditorias de conformidade.
						Novos controlos previstos 9. Planear e realizar reuniões mensais com os responsáveis de todas as unidades/assessoria da AG, com focos temáticos específicos, para partilha e recolha de opiniões, bem como consensualizar planos de ação e decisões relevantes. 25. Solicitar a realização de reuniões com o Órgão de Coordenação Técnica garantindo a discussão e a emissão de orientações em matérias consideradas relevantes, em cada momento, pela AG, essenciais para a boa gestão dos Programas.

Revisto em novembro de 2017

177

Implementação da estratégia antifraude e de gestão do risco dos Programas	3	Insuficiência das orientações emitidas pelo Órgão de Coordenação Técnica	3	2	Significativo	C7. A AG esta sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões são relevantes internamente. C1. A AG realiza reuniões regulares com a AD&C, não com base num planeamento predefinido, mas em função das necessidades e disponibilidades de ambas as partes. C2. Sempre que existam dúvidas de interpretação da legislação e demais regulamentação aplicável, a AG solicita à AD&C orientações técnicas, no sentido de assegurar o correto exercício das suas competências.	25. Solicitar a realização de reuniões com o Órgão de Coordenação Técnica garantindo a discussão e a emissão de orientações em matérias consideradas relevantes, em cada momento, pela AG, essenciais para a boa gestão dos Programas.
	4	Incumprimento da aplicação do Código de Ética e de Conduta (CEC)	3	1	Tolerável	C1. O CEC encontra-se disponível na intranet da AG, tendo sido divulgado a todos os colaboradores no âmbito de uma sessão de sensibilização. C2. Todos os colaboradores da AG assinaram uma Declaração de Adesão ao CEC, a qual é renovada anualmente. C3. A AG nomeou um responsável pela aplicação do CEC, ao qual compete zelar globalmente pelo seu cumprimento, acompanhando todas as matérias relacionadas com a aplicação, interpretação e esclarecimento de dúvidas. C4. A AG procede ao balanço anual do CEC, divulgando-o a todos os colaboradores através da intranet. C5. A AG promove, anualmente, ações de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. C6. A AG garante que os colaboradores são sensibilizados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos.	
						C1. A AG procede à avaliação anual dos riscos de gestão dos PO, com base numa equipa de avaliação que integra atores-chave das várias unidades orgânicas. C2. A AG elabora anualmente o relatório de execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. C3. A AG realiza a monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, incluindo o Plano de Ação definido anualmente. C4. A AG nomeou um responsável pela aplicação do CEC, ao qual compete zelar globalmente pelo seu cumprimento, acompanhando todas as matérias relacionadas com a aplicação, interpretação e esclarecimento de dúvidas. C5. A AG garante que a sua estratégia antifraude é dada a conhecer a todos os seus colaboradores e devidamente divulgada, quer interna (intranet) quer externamente (sítio web). C6. Os colaboradores da unidade têm qualificações e experiência adequadas.	
	5	Falhas na implementação do sistema de gestão do risco e no acompanhamento da execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	2	2	Significativo		28. Realizar ações de sensibilização/formação para os stakeholders (OI e beneficiários) sobre ética, conduta e integridade, partilhando os pilares da estratégia antifraude da AG.

Programação e execução das atividades de auditoria interna dos Programas, incluindo de supervisão aos Organismos Intermediários	7	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidade pela execução das auditorias internas	3	1	Tolerável	C7. A AG promove, anualmente, ações de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. C8. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (ICF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C1. A AG realiza a monitorização semestral do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, designadamente do Plano de Ação definido anualmente. C2. O Plano de Ação Anual da AG encontra-se disponibilizado na rede pública dos PO (solução transitória, até disponibilização na intranet). C3. A AG efetua anualmente o relatório de execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, o qual contempla, entre outros, o balanço do Plano de Ação (controles implementados e por implementar, com a identificação dos fatores que impediram a sua concretização). C1. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na execução das auditorias internas não intervêm em nenhuma das fases do ciclo de vida das operações a auditar, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. C2. A AG possui um CEC que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores, incluindo os intervenientes na execução das auditorias internas, e adotou medidas internas que garantem a sua implementação. C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C5. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C6. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. C7. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos.	9. Planear e realizar reuniões mensais com os responsáveis de todas as unidades/assessoria da AG, com focos temáticos específicos, para partilha e recolha de opiniões, bem como consensualizar planos de ação e decisões relevantes.
						C1. A AG assegura que os colaboradores com responsabilidade na execução das auditorias internas não intervêm em nenhuma das fases do ciclo de vida das operações a auditar, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções. C2. A AG possui um CEC que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores, incluindo os intervenientes na execução das auditorias internas, e adotou medidas internas que garantem a sua implementação. C3. A AG implementa mecanismos para reporte de suspeitas de comportamentos fraudulentos. C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C5. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C6. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação e de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores sobre ética, conduta e integridade. C7. A AG implementa mecanismos, dirigidos a todos os colaboradores, que permitem alertar para as consequências decorrentes da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara identificação das consequências decorrentes de determinados comportamentos ou delitos.	
						C1. A programação ordinária da auditoria interna é efetuada atempadamente de forma a não comprometer a execução das auditorias programadas. C2. A AG dispõe de um Plano Anual de Auditoria, do qual constam todas as auditorias programadas, a respetiva calendarização e as equipas a	
8		Incumprimento da programação da auditoria interna aprovada para o ano contabilístico	3	3	Critico	11. Elaborar o Manual de Auditoria Interna, o qual agrega todos os métodos, procedimentos e instrumentos de trabalho	

Gestão Corrente da Unidade (PO ISE e PO APMC)	9	Falta de qualidade das atividades de auditoria interna	3	1	Tolerável	afetar, sendo a respetiva elaboração e monitorização da responsabilidade do ST. C3. A AG disponibiliza aos técnicos auditores instrumentos orientadores para a realização das auditorias internas. C4. Os colaboradores da AG com responsabilidade na execução das auditorias internas têm qualificações e experiência adequadas. C1. A AG disponibiliza aos técnicos auditores instrumentos orientadores para a realização das auditorias internas. C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na execução das auditorias internas têm qualificações e experiência adequadas. C3. Os relatórios de auditoria são sujeitos a parecer da Secretária Técnica da unidade e despacho da CD, sendo a versão preliminar do mesmo submetida a pronúncia dos auditados (UGO/OI). C4. A AG desenvolve, com regularidade adequada, ações de formação sobre a temática da auditoria interna, na qual participam todos os colaboradores da unidade.	considerados necessários e adequados ao cumprimento das responsabilidades inerentes à atividade de auditoria interna.
	10	Insuficiente acompanhamento das recomendações enunciadas nos relatórios de auditoria interna	3	2	Significativo	C1. A AG assegura a elaboração de um mapa de <i>follow-up</i> das recomendações, que sintetiza as conclusões e recomendações resultantes de todos os relatórios de auditoria produzidos. C2. Através da afetação de uma equipa especificamente designada para o efeito, a AG efetua a monitorização das recomendações, assegurando o controlo dos prazos definidos para a comprovação da regularização das situações identificadas, a articulação com as unidades ou OI auditados, a recolha/registo das medidas adotadas e a respetiva apreciação por parte da UC. C3. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes, no âmbito das quais é verificada a supervisão efetuada pela AG aos organismos intermédios.	11. Elaborar o Manual de Auditoria Interna, o qual agrega todos os métodos, procedimentos e instrumentos de trabalho considerados necessários e adequados ao cumprimento das responsabilidades inerentes à atividade de auditoria interna.
	11	Insuficiente acompanhamento e monitorização da estratégia antifraude dos OI	2	2	Significativo	C1. Os contratos de delegação de competências celebrados com os OI estipulam a realização de reuniões, entre a AG e estes organismos, nas quais participa a UC. C2. A AG, no âmbito da sua avaliação anual do risco, efetua o acompanhamento e monitorização da estratégia antifraude dos OI.	--
	12	Incumprimento de prazos legais e regulamentares previstos ou assumidos pela AG	3	3	Crítico	C1. Os colaboradores da AG têm qualificações e experiência adequadas. C2. Sempre que necessário, a AG solicita orientações à AD&C e IGF, no sentido de assegurar o correto exercício das suas competências e o cumprimento dos prazos fixados. C3. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro.	--
	13	Insuficiente colaboração das unidades/assessoria da AG ou dos OI	2	2	Significativo	C1. A Unidade garante a articulação entre os serviços intervenientes nas operações (Unidades internas e/ou OI). C2. A AG garante a realização de reuniões periódicas de trabalho inter Unidades e com OI	9. Planear e realizar reuniões mensais com os responsáveis de todas as unidades/assessoria da AG, com focos temáticos

Legenda: P-Probabilidade; 1 - Quase nunca ocorrerá; 2 - Ocorrerá poucas vezes; 3 - Ocorrerá algumas vezes; 4 - Ocorrerá com frequência.

1-Impacto: 1 - Impacto muito limitado; 2 - Impacto reduzido; 3 - Impacto significativo; 4 - Impacto crítico.

NR-Nível do risco: 1 a 3 - tolerável; 4 a 6 - significativo; 8 a 16 - crítico.

Unidade Financeira e Monitorização Estratégica (UFME)						
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco			Controlos existentes
			P	I	NR	
Gestão Financeira dos Programas	1	Inadequado controlo das dotações orçamentais disponíveis para os PO	4	1	Significativo	C1. A AG garante o apuramento, a todo o momento, do valor cabimentado e da disponibilidade financeira por tipologia de operações, com base num mapa de registo e controlo das operações cabimentadas por concurso/tipologia de operações (solução transitória). C2. As dotações financeiras lançadas a concurso, no âmbito do PO ISE e do PO APMC, são objeto de validação pela CD. C3. As dotações financeiras a aprovar por concurso, com ou sem overbooking, para posterior cabimentação são, tanto no âmbito do PO ISE como do PO APMC, objeto de aprovação por parte da CD.
	2	Estimativa incorreta dos pagamentos FSE /FEAC e CPN a inscrever anualmente no OE	3	1	Tolerável	C1. A AG garante o apuramento trimestral das aprovações, execuções e pagamentos, bem como o acompanhamento das previsões financeiras.
	3	Incorreto apuramento das despesas declaradas pelos beneficiários, aprovadas pela AG/OI e reportadas à AC (PPI e DG)	4	1	Significativo	C1. A AG identifica os pedidos de reembolso em condições de certificação através do Mapa de Reembolsos extraído diariamente do SI FSE/SI FEAC, compilando-os num único mapa, que é objeto de reverificação. Esse mapa é remetido para a AD&C, com o objetivo de serem marcados no SI FSE/SI FEAC os respetivos reembolsos e extraído o respetivo ficheiro de suporte ao PPI. C2. A AG prepara os elementos a constar das contas anuais com base nos PPI apresentados no ano contabilístico C1. A proposta/pagamento decorre de etapas devidamente segregadas, nas quais é exigida a evidência da intervenção de cada colaborador. C2. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra uma política de conflitos de interesse, dirigido e assinado por todos os colaboradores incluindo os intervenientes no processo de proposta/pagamento aos beneficiários, e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação. C3. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizada a Carta de Missão, onde é expresso o objetivo da entidade em alcançar um elevado nível ético e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C4. A AG elaborou, divulgou e mantém atualizado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e procede à sua divulgação interna junto de todos os colaboradores. C5. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores.
Acompanhamento dos pagamentos aos beneficiários em colaboração com a entidade pagadora (PO ISE e PO APMC)	4	Conflitos de interesse dos colaboradores com responsabilidades na aprovação dos pagamentos (CR4)	3	1	Tolerável	31. Extração de mapas do SI FSE na funcionalidade de cabimentação que permitam extrair pontos de situação da cabimentação por concurso, tipologia de operações e ano civil (em desenvolvimento). 32. Extração de mapas do SI FEAC na funcionalidade de cabimentação que permitam extrair pontos de situação da cabimentação por concurso, tipologia de operações e ano civil (em desenvolvimento).
						--

Cobrança junto dos beneficiários de apoios indevidamente recebidos (PO ISE e PO APMC)	6	Ausência de registo, no SCD2020, dos montantes indevidamente pagos aos beneficiários.	2	3	Significativo	C1. A AG assegura o registo dos montantes indevidamente pagos aos beneficiários do PO ISE e do PO APMC no SCD2020, nos termos instituídos pela AD&C.	33. Definir, em articulação com a AD&C, os requisitos necessários para assegurar a interoperabilidade entre o SI FSE e o SCD2020. 34. Definir, em articulação com a AD&C, os requisitos necessários para assegurar a interoperabilidade entre o SI FEAC e o SCD2020.
	5	Autorizar a emissão dos pagamentos sem estarem garantidas as necessárias condições legais.	3	2	Significativo	C6. A AG garante que os colaboradores são sensibilizados para as consequências da participação em atividades que possam colocar em causa a sua integridade, com clara descrição das consequências associadas a delitos específicos. C1. A AG garante a existência de informação atualizada a respeito da situação dos beneficiários perante a Segurança Social, por via da interoperabilidade estabelecida entre o Balcão 2020/SI FSE/SI FEAC e o sistema de informação da Segurança Social. C2. A informação constante do Balcão 2020/SI FSE/SI FEAC a respeito da situação dos beneficiários em matéria de idoneidade e dívidas perante os FEEL, da responsabilidade da AD&C, encontra-se permanentemente atualizada. C3. Na ausência de interoperabilidade entre o Balcão 2020/ SI FSE / SI FEAC e o sistema de informação da AT, a AG definiu procedimentos internos para garantir o carregamento das certidões da AT no SI FSE / SI FEAC e respetivo arquivo. C4. A AG garante o cumprimento dos requisitos referentes à situação dos beneficiários em matéria de dívidas perante a SS, AT e FEEL, impedindo a emissão das autorizações de pagamento aos beneficiários. C5. As autorizações de pagamento estão sujeitas a dois níveis de validação (validação para a emissão da AP por parte da UGO e emissão da AP por parte da UFME). C6. A AG assegura que os colaboradores envolvidos na validação para a emissão da AP não participam no processo de análise e seleção da candidatura/PA, nem no acompanhamento da execução da operação em causa, assegurando desta forma uma adequada segregação de funções.	

Monitorização estratégica do PO ISE	7	Não relevar restituições pendentes para efeitos de compensação de créditos	2	2	Significativo	Não existe	35. Definir validações/alertas do SI FSE quando existem restituições dos beneficiários que podem ser compensadas no pagamento em processamento (em desenvolvimento).
	8	Definição inadequada dos indicadores de realização e de resultado de cada tipologia de operações do PO ISE e das respetivas metas dos concursos	3	2	Significativo	C1. A AG contratou um serviço de consultoria que tem por objetivo apoiar na definição do sistema de monitorização, incluindo a definição dos indicadores de realização e de resultado de cada concurso/aviso ou tipologia de operações, bem como na elaboração das fichas dos indicadores. C2. A AG solicita contributos às UGO responsáveis pelo acompanhamento das tipologias de operações sobre a respetiva proposta de indicadores (de realização e/ou resultado). C3. A AG encontra-se obrigada a submeter à acreditação da AD&C os indicadores do PO ISE (de realização e/ou de resultado) associados a cada concurso/convide ou tipologia de operações. C4. A AG encontra-se obrigada a elaborar e a submeter à aprovação da CA e da CE um relatório de execução anual do PO ISE, que retrata os resultados alcançados em matéria de indicadores de realização e de resultado. C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C1. A AG contratou um serviço de consultoria que tem por objetivo apoiar na definição do sistema de monitorização, incluindo a definição dos indicadores de realização e de resultado de cada concurso/aviso ou tipologia de operações, bem como na elaboração das fichas dos indicadores.	36. Definir validações/alertas do SI FEAC quando existem restituições dos beneficiários que podem ser compensadas no pagamento em processamento (em desenvolvimento).
	9	Insuficiência, inadequação ou extemporaneidade das fichas de indicadores do PO ISE	1	3	Tolerável		
	10	Inadequado acompanhamento e controlo das metas dos indicadores de realização e de resultado do PO ISE	3	2	Significativo	C1. A AG garante que são fornecidas orientações aos beneficiários sobre a recolha de informação relevante para a constituição e monitorização dos indicadores.	37. Extração de mapas de acompanhamento dos IEC, IEP, ICC através do SMPT2020 (em desenvolvimento).
	11	Incorreta interpretação e/ou aplicação de	2	2	Significativo	C1. Os colaboradores da unidade têm qualificações e experiência adequadas	
Gestão corrente							

(PO ISE e PO APMC)	legislação, normas, procedimentos e regulamentos					C2. As propostas de revisão e reprogramação do PO são submetidas à apreciação e aprovação da CD, da AD&C, da CIC Portugal 2020 e da CA. C3. A AG encontra-se obrigada a elaborar e a submeter à aprovação da CA e da CE um relatório de execução anual do PO ISE, que retrata os resultados alcançados em matéria de indicadores de realização e de resultado. C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C1. Os colaboradores da unidade têm qualificações e experiência adequadas. C2. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro. C3. A AG transmite orientações aos colaboradores sobre os processos de gestão financeira do PO ISE e do PO APMC e de monitorização estratégica do PO ISE. C4. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C5. A AG está obrigada a desenvolver os procedimentos inerentes à gestão financeira e à monitorização estratégica através do SI FSE/SI FEAC, do SMPT2020 (apenas no PO ISE), do SCD2020 e do SIEP2020, da responsabilidade da AD&C.	
12	Incumprimento de prazos legais regulamentares previstos ou assumidos pela AG	3	2	Significativo			--
13	Sistemas de informação (SI FSE e SI FEAC) desajustados às necessidades da AG	2	2	Significativo		C1. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação (SI FSE/SI FEAC) ao nível do controlo das cabimentações. C2. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação (SI FSE/SI FEAC) ao nível do controlo das decisões. C3. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências do sistema de informação (SI FSE/SI FEAC) ao nível do controlo das OT. C4. A AG implementa soluções transitórias que permitem suprir as insuficiências dos sistemas de informação (SI FSE/SI FEAC) ao nível da interoperabilidade com o sistema de informação da AT. C5. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC), cujas conclusões em matéria de sistema de informação são relevantes internamente, bem como para efeito de reporte à AD&C.	31. Extração de mapas do SI FSE na funcionalidade de cabimentação que permitam extrair pontos de situação da cabimentação por concurso, tipologia de operações e ano civil (em desenvolvimento). 32. Extração de mapas do SI FEAC na funcionalidade de cabimentação que permitam extrair pontos de situação da cabimentação por concurso, tipologia de operações e ano civil (em desenvolvimento). 37. Extração de mapas de acompanhamento dos IEC, IEP, ICC através do SMPT2020 (em desenvolvimento). 38. Implementar validações e alertas no registo dos participantes, que garantam a qualidade e a coerência dos dados à entrada (SI FSE).
14	Insuficiente colaboração das restantes	2	2	Significativo		C1. A Unidade garante a articulação entre os serviços intervenientes nas operações (Unidades internas e/ou OI)	9. Planear e realizar reuniões mensais com os responsáveis de

Revisto em novembro de 2017

185

		unidades/assessoria da AG ou dos OI					C2. A AG garante a realização de reuniões periódicas de trabalho inter Unidades e com OI	todas as unidades/assessoria da AG, com focos temáticos específicos, para partilha e recolha de opiniões, bem como consensuar planos de ação e decisões relevantes.
--	--	--	--	--	--	--	---	---

Legenda: P-Probabilidade: 1 – Quase nunca ocorrerá; 2 – Ocorrerá poucas vezes; 3 – Ocorrerá algumas vezes; 4 – Ocorrerá com frequência.
I-Impacto: 1 – Impacto muito limitado; 2 – Impacto reduzido; 3 – Impacto significativo; 4 – Impacto crítico.
NR-Nível do risco: 1 a 3 – tolerável; 4 a 6 – significativo; 8 a 16 – crítico.

Unidade de Gestão Institucional (UGI)						
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco			Controlos existentes
			P	I	NR	
Gestão da política de comunicação dos Programas	1	Não disponibilização ou atrasos na disponibilização da informação na intranet e sítio web dos PO	3	3	Crítico	C1. A AG definiu um circuito de informação para atualização dos conteúdos dos sites e da intranet.
	2	Inobservância das regras de informação e publicidade do FSE e do FEAC	3	3	Crítico	C1. A AG assegura a disponibilização da informação necessária ao cumprimento das regras de informação e comunicação no âmbito do Portugal 2020 (FEEI). C2. A AG emite orientações aos beneficiários suscetíveis de prevenir erros ou irregularidades associados ao desconhecimento ou incorreta interpretação das regras nacionais e comunitárias aplicáveis em matéria de informação e comunicação. C3. A AG assegura a resposta aos pedidos de esclarecimentos dos beneficiários em matéria de informação e publicidade. C4. A AG dispõe de uma estratégia de comunicação para cada um dos Programas. C5. A AG realiza verificações de gestão a todas as operações que incidem, designadamente, sobre as regras de informação e publicidade. C6. Com uma periodicidade adequada e para uma amostra aleatória de operações, a AG procede à revisão dos procedimentos adotados ao longo do ciclo de vida das operações, designadamente em matéria de verificação das regras de informação e publicidade, mediante a realização de auditorias de conformidade e de supervisão. C7. A AG está sujeita a auditorias de operações e de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC).
	3	Ausência de resposta ou resposta extemporânea aos esclarecimentos solicitados pelos beneficiários	3	1	Tolerável	C1. A AG dispõe de um endereço de correio eletrónico para a área da Comunicação criado especificamente para receber pedidos de esclarecimentos e enviar, por essa via, a respetiva resposta, gerido por um colaborador designado para esse efeito e supervisionado pelo ST da Unidade. C2. O colaborador da AG com responsabilidade na resposta aos esclarecimentos solicitados tem qualificações e formação adequadas C3. A AG promove ações de formação relacionadas com a resposta eficaz a pedidos de informações e ou esclarecimentos
	4	Falta de envolvimento dos membros do Grupo de Acompanhamento	3	1	Tolerável	C1. A AG dispõe de procedimentos que garantem a emissão de pareceres do Grupo de Acompanhamento necessários à conclusão das avaliações.
Novos controlos previstos						
48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.						
23. Elaborar uma Circular Normativa destinada a divulgar as regras de informação e comunicação para os beneficiários do PO APMC.						
48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.						
24. Elaborar Guias para as avaliações do PO APMC.						

Apoio jurídico e contencioso (PO ISE e PO APMC)	5	Não cumprimento dos prazos previstos para a realização das avaliações previstas no plano de avaliação	3	2	Significativo	C2. A AG dispõe de procedimentos destinados a assegurar a participação dos membros do Grupo de Acompanhamento nas reuniões, bem como o seu envolvimento nas avaliações	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.
		6	Incorreta interpretação e/ou aplicação de normas legais e regulamentares	3	1	Tolerável	C1. As obrigações da AG em matéria de avaliação do PO ISE encontram-se definidas em Planos de Avaliação que definem, designadamente, as atividades a desenvolver nos diferentes exercícios de avaliação, os produtos a produzir e os atores a envolver. C2. A AG encontra-se obrigada a efetuar reportes de monitorização aos organismos competentes. C1. Os colaboradores da AG com responsabilidade na elaboração de informações, pareceres e peças processuais têm qualificações e formação adequadas C2. A AG promove ações de formação relacionadas com a atividade jurídica, designadamente no âmbito do procedimento e contencioso administrativo
	7	Erros e omissões na elaboração de pareceres e informações	3	1	Tolerável	C1. Os colaboradores da AG com responsabilidade na elaboração de informações, pareceres e peças processuais têm qualificações e formação adequadas C2. A AG promove ações de formação relacionadas com a atividade jurídica, designadamente no âmbito do procedimento e contencioso administrativo	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.
		8	Incumprimento de prazos legalmente previstos	3	1	Tolerável	C1. Os colaboradores da AG com responsabilidade na elaboração de informações, pareceres e peças processuais têm qualificações e formação adequadas C2. A AG promove ações de formação relacionadas com a atividade jurídica, designadamente no âmbito do procedimento e contencioso administrativo C3. A AG dispõe de mecanismos internos de controlo do cumprimento dos prazos
	9	Não execução do Plano Anual de Formação	3	2	Significativo	C1. A AG dispõe de procedimentos destinados a garantir a realização das ações de formação C2. A AG garante a deslocalização das ações de formação de forma a contemplar todos os trabalhadores do PO, independentemente da localização do seu posto de trabalho.	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.
		10	Falhas na comunicação dos dados referentes à assiduidade e ajudas de custo dos colaboradores que conduzem a um deficiente processamento das remunerações e outros abonos por parte da SG	3	1	Tolerável	C1. O registo da assiduidade dos colaboradores da AG é efetuado através de uma aplicação informática que obriga à aposição da impressão digital de cada colaborador. Os dados extraídos da aplicação são, por sua vez, comunicados à SG. C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na gestão dos recursos humanos e no controlo e reporte da informação têm qualificações e formação adequadas. C3. A AG promove ações de formação em matéria laboral.

Gestão administrativa e patrimonial (PO ISE e PO APMC)	11	Incorreta interpretação e/ou aplicação de legislação, normas, procedimentos e regulamentos	3	2	Significativo	C1. Os colaboradores da AG com responsabilidade na gestão dos recursos humanos têm qualificações e formação adequadas. C2. A AG promove ações de formação em matéria laboral.	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.
	12	Deficiente receção qualitativa e quantitativa dos bens e serviços adquiridos	1	1	Tolerável	C1. A AG assegura a verificação do estado dos bens e a conferência de faturas.	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.
	13	Deficiente estimativa de custos	2	1	Tolerável	C1. A AG dispõe de procedimentos internos de análise de custos.	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.
	14	Deficiente planeamento das necessidades de consumíveis	3	2	Significativo	C1. A AG dispõe de procedimentos internos de avaliação das necessidades. C2. A AG dispõe de procedimentos internos de gestão dos contratos.	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI.
Gestão corrente (PO ISE e PO APMC)	15	Erros no registo da correspondência	1	1	Tolerável	C1. A AG dispõe de instrumentos destinados a assegurar o registo da correspondência C2. Os colaboradores da AG com responsabilidade na gestão de documentos e arquivo têm qualificações e formação adequadas C3. A AG promove ações de formação relacionadas com gestão documental e arquivo	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI. 49. Utilizar a plataforma de gestão documental disponibilizada pela SG MTSSS.
	16	Atrasos na circulação interna de documentos	3	1	Tolerável	C1. Os colaboradores da AG com responsabilidade na gestão de documentos e arquivo têm qualificações e formação adequadas C2. A AG promove ações de formação relacionadas com gestão documental e arquivo	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI. 49. Utilizar a plataforma de gestão documental disponibilizada pela SG MTSSS.
	17	Arquivo documental insuficiente para sustentar a atividade desenvolvida	2	1	Tolerável	C1. Os colaboradores da AG com responsabilidade na gestão de documentos e arquivo têm qualificações e formação adequadas C2. A AG promove ações de formação relacionadas com gestão documental e arquivo	48. Elaborar o Manual Interno de Procedimentos da UGI. 49. Utilizar a plataforma de gestão documental disponibilizada pela SG MTSSS.

Legenda: P-Probabilidade; 1 - Quase nunca ocorrerá; 2 - Ocorrerá poucas vezes; 3 - Ocorrerá algumas vezes; 4 - Ocorrerá com frequência.
1-Impacto; 1 - Impacto muito limitado; 2 - Impacto reduzido; 3 - Impacto significativo; 4 - Impacto crítico.
NR-Nível do risco: 1 a 3 - tolerável; 4 a 6 - significativo; 8 a 16 - crítico.

Assessoria de Sistemas de Informação (ASI)						
Atividade	Ref. ^a	Riscos identificados	Nível de risco			Controlos existentes
			P	I	NR	
Gestão dos Sistemas de Informação utilizados pela AG (Balcão2020, SI FSE, SSN2020, SI AUDIT2020, SM PT2020, SDC, SI a Desenvolver) em articulação com o Órgão de Coordenação Técnica do Portugal 2020	1	Desenvolvimento ineficiente ou desajustado da arquitetura dos sistemas de informação do PO ISE	3	2	Significativo	C1. A AG dispõe de uma ferramenta de registo de incidências e/ou melhorias, disponibilizada pela AD&C, que permite o controlo do desenvolvimento ou correções/melhorias efetuadas. C2. A AG realiza reuniões periódicas de trabalho inter unidades e com a AD&C, no âmbito do desenvolvimento do SI FSE.
	2	Ausência de resposta ou resposta inatendida aos esclarecimentos solicitados pelos beneficiários do PO ISE	2	1	Tolerável	C1. A AG dispõe de uma ferramenta de registo de pedidos disponibilizada pela AD&C através do Balcão 2020\Contacte-nos, chamada SSN2020, que permite aos beneficiários colocar questões ou reportar problemas dos sistemas. Nessa aplicação estão incorporados prazos razoáveis de resposta e, sempre que se verifiquem atrasos, emite alertas e e-mails para os utilizadores responsáveis pela elaboração da resposta. C1. A AG dispõe de uma ferramenta de registo de incidências e/ou melhorias, disponibilizada pela AD&C, que permite o controlo do desenvolvimento ou correções/melhorias efetuadas. C2. A AG definiu um circuito e matriz de responsabilidades em matéria de produção e emissão de Avisos para Apresentação de Candidaturas no Balcão 2020, no âmbito do PO ISE.
	3	Falhas na parametrização dos Avisos para Apresentação de Candidaturas (ligação entre o SI FSE e o Balcão2020)	3	1	Tolerável	C1. A AG dispõe de um inventário de todos os bens informáticos, com indicação das suas características e do nº de série, bem como da respetiva afetação aos colaboradores. C2. A AG dispõe de uma folha de Protocolo de Entrega de Equipamento que é preenchida com os dados do inventário e que todos os colaboradores assinam no momento da receção dos bens informáticos a seu cargo. C3. A AG possui um Código de Ética e Conduta, que integra normas em matéria de utilização de recursos, dirigido e assinado por todos os
	4	Desvio de bens informáticos	3	1	Tolerável	
Gestão das Infraestruturas hardware e software (em articulação com a Secretaria Geral do MTSSS e o II, I.P.)						12. Realizar ações de formação internas em matéria de SI FSE (formação inicial). 13. Solicitar à AD&C a dilatação dos prazos para encerramento dos ISSUES. 14. Planear e realizar reuniões mensais para fazer pontos de situação sobre a implementação do SI FSE e solicitar eventuais contributos para trabalhos em curso, designadamente no âmbito das reuniões do Grupo de Trabalho do SI FSE (GT SI FSE) realizadas na AD&C. 39. Diligenciar a produção e disponibilização dos DTF para a totalidade das funcionalidades do SI FSE.

(PO ISE e PO APMC)						colaboradores e adotou medidas de divulgação interna e que garantam a sua implementação.
						C4. A AG desenvolve com regularidade ações de formação e de sensibilização relacionadas com ética e integridade destinadas a todos os colaboradores.
5	Aplicações informáticas insuficientes ou desajustadas	2	1	Tolerável		C1. A AG dispõe de uma ferramenta de registo de pedidos, chamada Ajuda, disponibilizada pelo II, que permite aos colaboradores resolver questões de forma independente ou reportar problemas.
6	Indisponibilização da intranet e websites dos PO	2	2	Significativo		C2. A AG dispõe de uma plataforma informática que permite aos colaboradores solicitar a instalação no seu computador de funcionalidades indispensáveis ao desenvolvimento da sua atividade. C3. O Instituto de Informática monitoriza o <i>uptime</i> e o correto funcionamento da intranet e sites web dos PO, elaborando relatórios que disponibiliza à ASI.
7	Incumprimento de prazos previstos ou assumidos pela AG do PO ISE	3	2	Significativo		C1. Os colaboradores da unidade têm qualificações e experiência adequadas. C2. A AG procede à contratação dos recursos humanos necessários para completar a dotação máxima prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2015, de 16 de dezembro.
8	Insuficiente colaboração das unidades da AG, dos OI e de outros organismos externos	3	2	Significativo		C3. A AG está sujeita a auditorias de sistemas por parte dos organismos competentes (IGF, AD&C, DG Auditoria da CE, TCE e TC). C1. A AG dispõe de uma ferramenta de registo de pedidos, chamada Ajuda, disponibilizada pelo II, que permite aos colaboradores da AG resolver questões de forma independente ou reportar problemas. C2. A AG realiza reuniões periódicas de trabalho inter unidades, com os OI, a AD&C e o II.
Gestão Corrente (PO ISE e PO APMC)						14. Planear e realizar reuniões mensais para fazer pontos de situação sobre a implementação do SI FSE e solicitar eventuais contributos para trabalhos em curso, designadamente no âmbito das reuniões do Grupo de Trabalho do SI FSE (GT SI FSE) realizadas na AD&C.

Legenda: P-Probabilidade; 1 - Quase nunca ocorrerá; 2 - Ocorrerá poucas vezes; 3 - Ocorrerá algumas vezes; 4 - Ocorrerá com frequência.

I-Impacto: 1 - Impacto muito limitado; 2 - Impacto reduzido; 3 - Impacto significativo; 4 - Impacto crítico.

NR-Nível do risco: 1 a 3 - tolerável; 4 a 6 - significativo; 8 a 16 - crítico.

Revisto em novembro de 2017

1191

