INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO

INCLUINDO OS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS (PPRG)

Índice

Nota introdutória **5**
1. A nossa Instituição **7**
1.1. Compromisso ético 7
1.2. Modelo de governação 10
2. Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG) **12**
2.1. Identificação de riscos e metodologia 12
2.2. Avaliação de potenciais riscos 16
3. Acompanhamento e atualização do PPRG **19**
4. Comunicação do PPRG **19**
5. Funções e responsáveis pelo PPRG **19**
6. Anexo I **21**
6.1. Distribuição dos riscos e planos de melhoria 21
6.2. Grelhas de riscos por classe e tipologia 22
6.2.1. Riscos Estratégicos 22
6.2.2. Reputacionais 24
6.2.3. Segurança da informação 27
6.2.4. Poder 28
6.2.5. Financeiros 29
6.2.6. Operacionais 32
6.2.7. Externos 37
7. Anexo II **38**
7.1. Documentos de referência 38

Siglas e acrónimos

AUDAX	Centro de Empreendedorismo e Inovação
BRU	Business Research Unit
CAMP	Comissão de Acompanhamento e Monitorização do Plano
CC	Conselho Científico
CEI	Centro de Estudos Internacionais
CGQS	Comissão de Garantia da Qualidade e Sustentabilidade
CIES	Centro de Investigação e Estudos de Sociologia
CIS	Centro de Investigação e de Intervenção Social
ConCQS	Conselho Consultivo da Qualidade e Sustentabilidade
CP	Conselho Pedagógico
CPC	Conselho de Prevenção de Corrupção
CRIA	Centro em Rede de Investigação em Antropologia
DGES	Direção-Geral do Ensino Superior
DINÂMIA/CET	Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconómica e o Território
ECSH	Escola de Ciências Sociais e Humanas
ESPP	Escola de Sociologia e Políticas Públicas
GAA	Gabinete de Aconselhamento ao Aluno
GAI	Gabinete de Apoio à Investigação
GC	Gabinete de Comunicação
GDSI	Gabinete de Desenvolvimento de Sistemas de Informação
GEPQ	Gabinete de Estudos, Planeamento e Qualidade
GJ	Gabinete Jurídico
GR	Gabinete do Reitor
IBS	Iscte Business School
IEE	ISCTE Executive Education
IES	Instituição de Ensino Superior
IPPS	Instituto para as Políticas Públicas e Sociais
Iscte	Iscte – Instituto Universitário de Lisboa
ISO	International Organization for Standardization
ISTA	Escola de Tecnologias e Arquitetura (Iscte School of Technology and Architecture)
ISTAR	Information Sciences, Technologies and Architecture Research Center
IT	Delegação do Iscte do Instituto de Telecomunicações
LCT	Laboratório de Competências Transversais
MQ	Manual da Qualidade
NAG	Núcleo de Atendimento Geral
NATS	Núcleo de Apoio Técnico e de Secretariado
NAU	Núcleo de Apoio ao Utilizador
NB	Núcleo de Biblioteconomia
NC	Núcleo de Contabilidade
NC	Núcleo de Cooperação
NCG	Núcleo de Controlo de Gestão
NCI	Núcleo de Cursos Internacionais
NE	Núcleo de Eventos
NE	Núcleo de Erasmus
NEA	Núcleo de Expediente e Arquivo
NEE	Necessidades Educativas Especiais

NGC	Núcleo de Gestão de Contratos
NGP	Núcleo de Gestão de Projetos
NI	Núcleo de Espaços
NM	Núcleo de Manutenção
NPO	Núcleo de Projetos e Obras
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PAO	Plano Anual de Atividades e Orçamento
PE	Plano Estratégico e de Ação para o Quadriénio
PGRCIC	Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PPRG	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão
RAU	Relatório de Atividades de Unidade (unidade orgânica descentralizada e dos serviços/gabinetes)
RIAG	Relatório Integrado de Atividades e de Gestão
RJAES	Regime Jurídico da Avaliação do Ensino Superior
RJIES	Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior
SAS	Serviços de Ação Social
SGE	Serviços de Gestão de Ensino
SID	Serviços de Informação e Documentação
SIE	Serviços de Instalações e Equipamentos
SIGQ_Iscte	Sistema Integrado de Garantia da Qualidade do Iscte
SIIC	Serviços de Infraestruturas Informáticas e de Comunicações
SIIG	Sistema Integrado de Informação e Gestão
SRHCP	Serviços de Recursos Humanos, Compras e Espaços
UATA	Unidade de Apoio Técnico e Administrativo
UC	Unidade de Compras
UCDU	Unidade de Cultura e Desporto Universitário
UE	Unidade de Espaços
UER	Unidade de Edifícios e Recursos
UF	Unidade Financeira
UGC	Unidade Gestão Curricular
UI	Unidade de Investigação
UIF	Unidade de Informação e Formação
UO	Unidade Orgânica
URCS	Unidade de Redes de Comunicações e Sistemas
URH	Unidade de Recursos Humanos
URI	Unidade de Relações Internacionais

Nota introdutória

As instituições de ensino superior operam num contexto de mudança constante e de contextos disruptivos, dos quais emergem uma grande quantidade de riscos que podem afetar a sua estratégia e as suas atividades. Neste sentido, torna-se urgente que as IES se tornem cada vez mais conscientes do crescente número de ameaças que as condicionem e, desta forma, se tornem mais pró-ativas ao definirem ações preventivas para evitar as suas consequências e também mais preparadas para situações adversas, minimizando os efeitos que estão fora do seu controlo.

Face à situação provocada pelo surto pandémico da Covid-19 torna-se ainda mais relevante que todos os decisores e operadores no domínio da gestão pública mantenham os cuidados próprios de uma cultura promotora dos mais elevados índices de transparência, de ética e de integridade, mediante a adoção de medidas de prevenção e mitigação de riscos no âmbito das suas condutas, incluindo o reforço dos instrumentos de controlo interno, do qual o PPRG faz parte (Recomendação de 6 de maio da CPC).

Em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção de Corrupção (CPC), publicada na IIª Série do Diário da República, n.º 140 de 22 de Julho de 2009, o Iscte elaborou em 2009 a primeira versão do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC), ciente de que a corrupção é uma violação clara aos princípios de ética, interesse público, de transparência e de justiça, os quais se constituem como valores que norteiam a sua atuação.

Em 2017, com a adaptação do Sistema Integrado de Garantia da Qualidade (SIGQ-Iscte) à nova versão da norma ISO9001:2015, e em cumprimento das recomendações mais recentes do CPC (1/2010 e 1/2015), o Iscte reconhece a necessidade de rever e atualizar o seu Plano. Neste âmbito, é implementada ao nível das unidades orgânicas descentralizadas e serviços, uma metodologia suportada por uma grelha que procura identificar os principais riscos de gestão e corrupção associados a toda a sua atividade, bem como as medidas de prevenção a adotar, no sentido de minimizar o impacto dos mesmos no normal funcionamento da instituição (Manual da Qualidade, Versão 4.0, Anexo 4, Quadro 4.1). Foi ainda ministrada uma formação aos principais intervenientes no processo (Grupo de Trabalho; Coordenadores de Serviços/Gabinetes e/ou Interlocutores da Qualidade; Diretores de Escola; Diretores de Departamento e Diretores de Unidades de Investigação) por parte de um membro do Conselho de Prevenção da Corrupção, Dr. António João Maia (em 2017).

O processo de atualização do Plano, agora designado Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo de corrupção e infrações conexas (PPRG), reiniciou em fevereiro de 2019 com a formalização e aprovação em Conselho de Gestão e em Conselho de Geral, da constituição da Comissão de Acompanhamento e Monitorização do Plano (CAMP) (Deliberação nº11 do Conselho de Gestão, 06-02-2019; Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho

Geral, 22-02-2019, respetivamente). O grupo é composto pelo Vice-Reitor para a área da Sistemas de Informação e da Qualidade, pelo Vice-Reitor para a área das Finanças, pela Administradora, pela Coordenadora do Gabinete de Estudos, Planeamento e Qualidade (GEPQ), pela Gestora da Qualidade, pela coordenadora do Núcleo de Apoio Técnico e Secretariado, pela técnica superior do Gabinete Jurídico.

Nesta fase, a CAMP procedeu à revisão da classificação dos riscos e definiu uma nova estrutura de riscos, classificados por diferentes classes e tipologias. Esta nova tipologia de riscos, entretanto apresentada e discutida pela Reitora e equipa Reitoral e foi objeto de discussão em vários órgãos institucionais: Conselho Consultivo da Qualidade e Sustentabilidade (ConCQS) e Comissão de Garantia da Qualidade e Sustentabilidade (CGQS) foi integrada nos Planos de Atividade e Orçamento de 2022 das unidades orgânicas e estruturas funcionais para identificação dos riscos associados à sua atividade e para avaliação da sua probabilidade de ocorrência e gravidade.

Após diversas reuniões do grupo de trabalho para a análise das grelhas e sistematização dos principais riscos do Iscte, foi atualizado o Plano que aqui se apresenta. O Plano completo foi divulgado no portal de comunicação interna para apreciação pela comunidade. As sugestões recebidas, quando relevantes, foram integradas na versão final, a qual foi aprovada pela Reitora.

1. A nossa Instituição

1.1. Compromisso ético

O Iscte - Instituto Universitário de Lisboa é uma instituição pública de ensino universitário criada em 1972. Desde 2009 é uma instituição universitária especializada de estatuto fundacional que goza de autonomia administrativa, estatutária, científica, pedagógica, financeira e disciplinar, nos termos da legislação aplicável. Enquadra a sua ação no Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior, nas regras instituídas para a atribuição de graus e diplomas e no Estatuto da Carreira Docente.

O campus do Iscte localiza-se no centro de Lisboa. Integra quatro edifícios (cerca de 45 000 m^2), um dos quais vencedor de um prémio Valmor, o maior prémio português de arquitetura. O acesso ao campus é livre e aberto a todos os cidadãos. As áreas de ensino e investigação do Iscte estão organizadas em quatro escolas: Escola de Ciências Socias e Humanas (ECSH); Escola de Sociologia e Políticas Públicas (ESPP); Escola de Gestão (IBS); Escola de Tecnologias e Arquitetura (ISTA). Em 2022 conta com mais de 10 mil estudantes em programas de graduação (41%) e pós-graduação (59%), 390 docentes (ETI), 454 investigadores a 100% e 328 pessoal técnico, o Iscte orgulha-se de ser uma das universidades mais dinâmicas e inovadoras do país. Com forte procura, o Iscte tem sempre preenchido a totalidade das vagas de graduação disponíveis e apresenta uma elevada taxa de empregabilidade dos seus diplomados, atingindo, na maioria das áreas, resultados próximos de 100%.

Missão

A missão do Iscte está definida com clareza no artigo 2.º dos Estatutos da Fundação ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa (Anexo ao Decreto-Lei n.º 95/2009 de 27 de abril):

Artigo 2.º (Missão)

1 – O ISCTE-IUL promove a criação, transmissão e difusão de conhecimento científico e tecnológico nos seus domínios de especialização.

2 – O ISCTE-IUL atribui especial relevo à investigação científica, à formação pós-graduada e à transferência de conhecimentos para a sociedade.

3 – No cumprimento da sua missão, o ISCTE-IUL promove a internacionalização das suas atividades.

O contributo que o Iscte pode dar à sociedade consiste, pois, em desenvolver, com elevados padrões de qualidade, a sua missão nestes três domínios: o ensino, em especial nos níveis pós-graduados, a investigação científica e a transferência de conhecimento para a sociedade. Atualmente, a missão do Iscte está associada ao reforço da sua responsabilidade nos processos de coesão social e de transição digital e ambiental.

Visão

A identidade científica e pedagógica do Iscte, como instituição de conhecimento no sistema de ensino universitário em Portugal, construiu-se em torno das áreas disciplinares que fizeram e continuam a fazer a reputação do Iscte e em que assentou a sua passagem a universidade-fundação: Gestão, Finanças, Contabilidade, Economia, Métodos Quantitativos, Antropologia, Psicologia Social, Sociologia, História, Ciência Política e Políticas Públicas, Tecnologias de Informação e Arquitetura.

Importa, agora, colocar o ISCTE-IUL num patamar mais elevado de qualidade e relevância, aprofundando o seu perfil de instituto universitário valorizando, em primeiro lugar, a sua posição no sistema de ensino universitário do país através do reforço e da ampliação das atividades de investigação e das ofertas formativas de 2.º e 3.º ciclo, e promovendo permanentemente, em segundo lugar, a interdisciplinaridade e a colaboração com outras instituições de ensino superior, nos planos nacional e internacional.

Valores

Os Estatutos do ISCTE-IUL definem, no artigo 2.º, os princípios gerais que devem orientar a sua atividade, organização e gestão (Despacho normativo n.º 11/2011):
Artigo 2.º (Princípios gerais)
1 – O ISCTE-IUL orienta -se pelos princípios da liberdade intelectual, da promoção e reconhecimento do mérito e do respeito pela ética académica.
2 – O ISCTE-IUL garante a liberdade de criação científica, cultural e tecnológica, na pluralidade e livre expressão de orientações e opiniões, bem como a participação de todos os seus corpos na vida académica comum na base de métodos de gestão democrática.
3 – O ISCTE-IUL organiza-se e funciona no respeito pelos princípios da democraticidade, da participação, da descentralização, da eficácia e eficiência e da responsabilidade no exercício de cargos profissionais e de direção.
4 – O ISCTE-IUL gere as suas atividades com respeito pelos princípios da transparência e da prestação pública de contas.

Estes princípios estão alinhados e informa 10 princípios éticos enumerados na Carta Ética da Administração Pública {i) princípio do serviço público; ii) princípio da legalidade; iii) princípio da justiça e da imparcialidade; iv) princípio da igualdade; v) princípio da proporcionalidade; vi) princípio da colaboração e da boa fé; vii) princípio da informação e da qualidade; viii) princípio da lealdade; vix) princípio da integridade; x) princípio da competência e responsabilidade}, o Iscte rege-se por valores e princípios de elevados níveis de ética, responsabilidade e sustentabilidade, que procura concretizar em todas as suas atividades internas e externas.

A ética constitui um pilar vital da qualidade do ensino, da investigação e da transferência de conhecimento no Iscte. De entre os principais valores que caracterizam a sua cultura institucional salientam-se os dispostos nos termos do Artigo 2 do Código de Conduta Académica e que são os seguintes: a) Autonomia e liberdade individual na produção do

conhecimento, sem condicionalismos, interferências ou constrangimentos em respeito do disposto no artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa; b) Responsabilidade individual e coletiva, entendida como capacidade para assumir os atos e aceitar as consequências; c) Tolerância e respeito pela diversidade de opiniões e pensamentos; d) Honestidade, rigor e lealdade académica, em todas as vertentes que a integram seja nos processos de ensino/aprendizagem ou na atividade científica; e) Cidadania ativa, consciência e responsabilidade social, que reflitam e promovam os princípios da liberdade e justiça, dignidade e solidariedade.

O Código de Conduta Académica do Iscte sublinha alinha igualmente o conjunto de princípios gerais, orientadores da ação e da conduta dos elementos da comunidade académica no relacionamento intrainstitucional. Este Código aplica-se a todos os elementos da comunidade académica, nomeadamente: estudantes; trabalhadores docentes e não docentes; independentemente da natureza do seu vínculo contratual com o Iscte, investigadores e outros colaboradores de projetos; visitantes (que exerçam atividades no Iscte); assim como os que estejam vinculados conjuntamente a outras entidades ou instituições.

O Código de Conduta Ética na Investigação visa promover o cumprimento de padrões éticos na investigação realizada no universo Iscte e aplica-se a todas as atividades de investigação desenvolvidas pelos membros de todas as unidades orgânicas do Iscte. Têm como princípios gerais, a responsabilidade, honestidade, fiabilidade e rigor, objetividade e a integridade.

A Comissão de Ética do Iscte é um órgão consultivo do Reitor sobre as questões éticas no âmbito da atividade do Iscte nas áreas do ensino e aprendizagem, da investigação científica, da prestação de serviços à comunidade e do funcionamento da Instituição.

O Plano de Igualdade, diversidade e inclusão do Iscte para 2022-2025 visa promover medidas estruturadas em quatro eixos temáticos, a saber: a promoção da Igualdade de género, a capacitação das pessoas (conhecimento), a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal e a monitorização das medidas definidas no Plano.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão deve assim refletir a responsabilidade ética e social fundamentais do serviço público e deve ser conhecido por todos os membros da Comunidade Iscte (docente, não docente e investigador), de forma a garantir a homogeneidade na abordagem a realizar.

1.2. Modelo de governação

O Iscte faz parte da Fundação ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, a qual é administrada pelo Conselho de Curadores e tem o Fiscal Único, órgão responsável pelo controlo da gestão patrimonial e financeira.

O Iscte integra os seguintes órgãos de gestão: o Conselho Geral, órgão de definição do desenvolvimento estratégico e de supervisão do Iscte; o Reitor, órgão superior de governo e de representação externa da Instituição (sendo coadjuvado por Vice-Reitores).

Atualmente, a equipa reitoral é liderada por Maria de Lurdes Rodrigues e é composta por seis vice-reitores nas seguintes áreas: desenvolvimento estratégico; património edificado; internacionalização; investigação e modernização tecnológica; finanças; ensino e acreditações; e, um pró-reitor para o Ensino à Distância.

O Conselho de Gestão é o órgão de gestão administrativa, patrimonial e financeira do Iscte, bem como de gestão dos recursos humanos. O Senado e a Comissão de Ética são órgãos consultivos.

O Conselho Científico é o órgão de coordenação central das atividades científicas e dos processos relativos à carreira docente e de investigação e o Conselho Pedagógico o órgão de coordenação central das atividades pedagógicas e dos processos de concertação entre docentes e estudantes. O Provedor do Estudante é um órgão independente com função de defesa e promoção dos direitos e interesses legítimos dos estudantes.

O Iscte é composto pelas seguintes unidades orgânicas descentralizadas de ensino e investigação: 4 Escolas, 16 Departamentos 8 Unidades de Investigação. Atualmente, o Iscte dispõe de quatro entidades participadas: Audax - Centro de empreendedorismo e inovação, ISCTE Executive Education, IPPS - Instituto para as Políticas Públicas e Sociais e o Iscte-Conhecimento e Inovação (Figura 1).

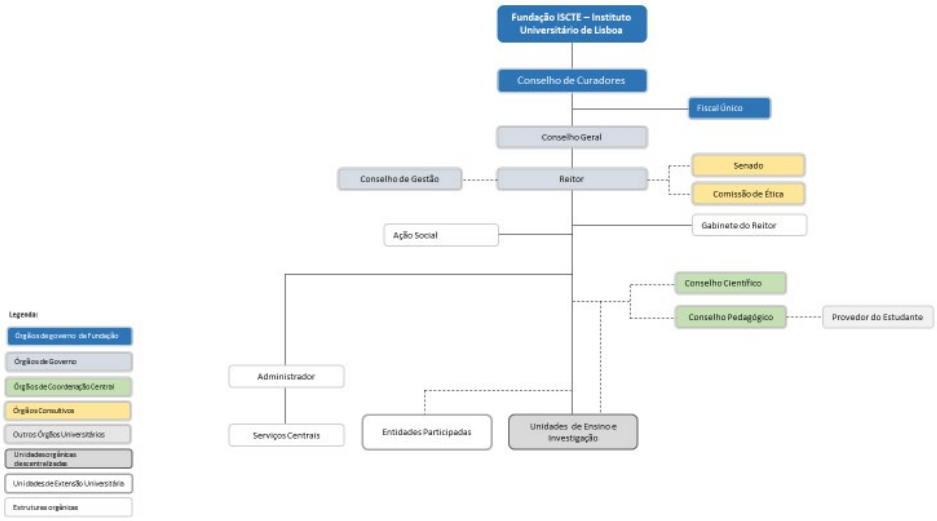

Figura 1 – Macro organograma geral do Iscte

A organização interna do Iscte obedece a um modelo de estrutura hierarquizada: Gabinete do Reitor e Serviços Centrais. Os Serviços Centrais são constituídos por estruturas orgânicas nucleares designadas Serviços, os quais se organizam em Unidades e/ou Núcleos. Os serviços Centrais podem ainda integrar Gabinetes, bem como Unidades ou Núcleos não dependentes de Serviços (Figura 2).

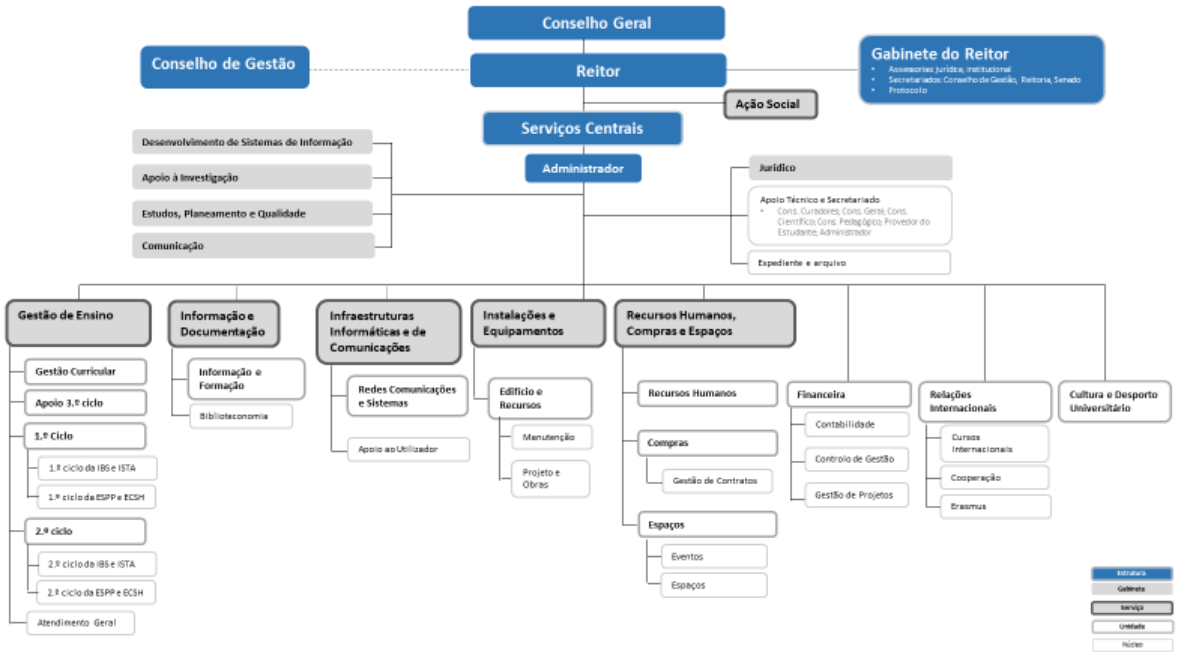

Figura 2- Organograma do Iscte – Serviços Centralizados

2. Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG)

2.1. Identificação de riscos e metodologia

As instituições de ensino superior enfrentam fatores e influências, internos e externos, que tornam incerto se, e quando, atingirão os seus objetivos. O efeito de que esta incerteza tem nos objetivos de uma organização designa-se, de acordo com a versão revista da norma ISO/31000:2018, por "risco". O Iscte, no âmbito do seu SIGQ-Iscte, certificado de acordo com as normas NP EN ISO 9001:2015 e NP EN ISO 14001:2019, procede à identificação e avaliação de riscos e oportunidades associados aos seus processos, integrando esta análise no planeamento e desenvolvimento das suas atividades.

Com base numa consulta generalizada às várias unidades orgânicas descentralizadas do Iscte sobre potenciais riscos associados à sua atividade, bem como tendo por base uma análise de tipologias de riscos de outras organizações, a CAMP identificou as seguintes classes de risco, as quais integram diferentes tipologias que de seguida se descrevem:

Figura 3 – Classes de risco

- **Riscos reputacionais**, associados à perceção da imagem pública do Iscte por parte de stakeholders (estudantes, colaboradores, fornecedores, órgãos de imprensa e opinião pública em geral). Incluem-se aqui os riscos corrupção[1]e infrações conexas; a conformidade; o branqueamento de capitais, a satisfação do estudante e discriminação.

- **Riscos estratégicos**, relacionados com os objetivos estratégicos do Iscte a longo prazo. Integram riscos associados ao planeamento, monitorização, avaliação e qualidade; ao ambiente; à estrutura orgânica; à afetação de recursos e à comunicação externa.

- **Riscos financeiros**, relacionados com operações financeiras que incluem ativos e passivos financeiros; *cash flow*; colaterais; contratação pública; gestão de stocks; planeamento; informação contabilística; reporte financeiro e impostos.

[1] A prática de um qualquer ato ou a sua omissão, seja lícito ou ilícito, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o próprio ou para terceiro, constitui uma situação de corrupção, de acordo com o Código Penal Português.

- **Riscos de poder**, relacionados com a autoridade, incentivos, liderança e relevância.
- **Riscos de segurança da informação**, associados a infraestruturas tecnológicas críticas, de segurança de informação, confidencialidade, integridade e disponibilidade dos sistemas.
- **Riscos operacionais**, associados a processos internos, infraestruturas e capital humano: alinhamento/regulação (regulamentos, normas, códigos de conduta, princípios éticos internos); ambiente de trabalho; capacidade; cibe segurança; comunicação interna; desenvolvimento de produtos; eficiência; formação; segurança e saúde; inconformidades de desempenho; infraestruturas físicas e/ou informáticas; interrupção da atividade; patentes; performance e desempenho e recursos humanos.
- **Risco externos**, relacionados com aspetos legais e de regulação, recursos, pandemia/crise e políticos.

A metodologia utilizada pelas diferentes unidades orgânicas e estruturas funcionais para a identificação e avaliação dos potenciais riscos passou pelas seguintes fases: 1) identificação do risco: classe e tipologia; descrição do risco; dos mecanismos existentes para o controlo do risco e responsáveis pela sua monitorização; 2) avaliação do risco: probabilidade de ocorrência, gravidade e impacto na Instituição; 3) definição de planos de ação, considerando o impacto do risco, nas situações em que não exista nenhum mecanismo de monitorização implementado, ou que exista, mas esteja desatualizado (Figura 4).

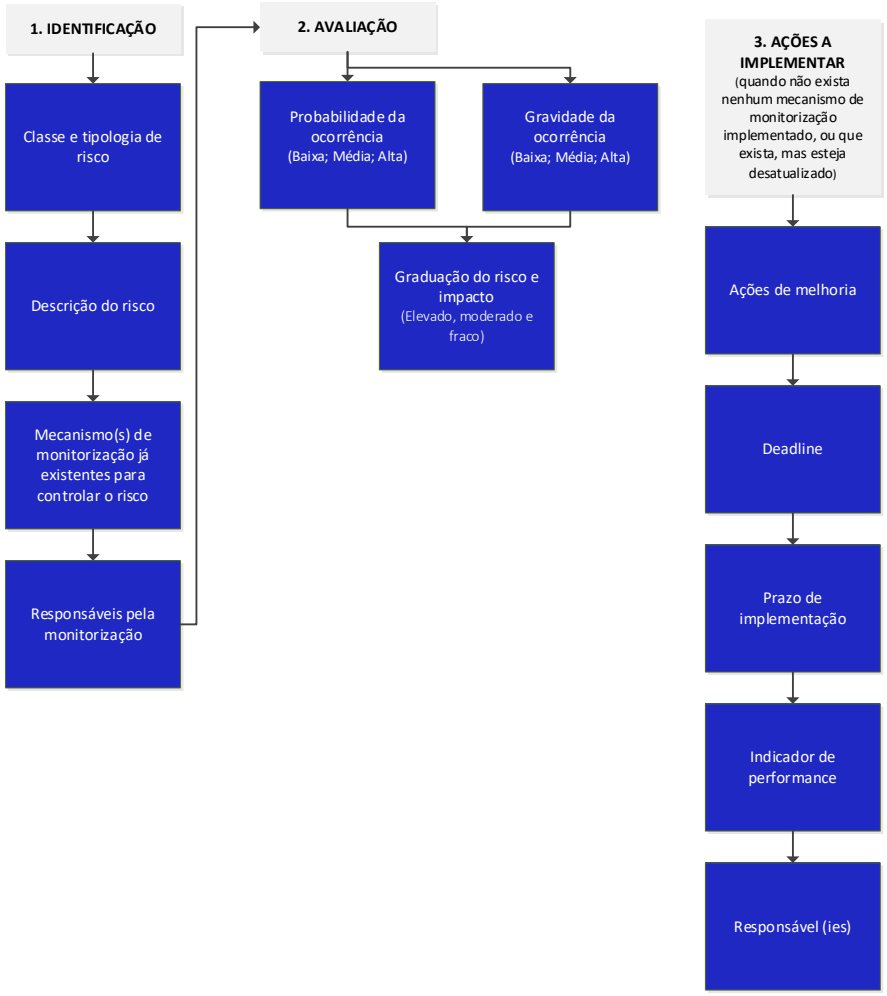

Figura 4 - Metodologia utilizada no mapeamento dos riscos

A identificação dos riscos permitiu encontrar, reconhecer e descrever riscos que podem ajudar ou impedir que o Iscte atinga os seus objetivos. O risco é assim definido como a combinação da probabilidade de uma ocorrência e das suas consequências. Tendo por referência a definição do risco do CPC, e a norma ISO/31000:2018, o presente PPRG identifica e avalia a gradação dos riscos segundo uma escala de risco – elevado, moderado e fraco – em função de duas variáveis: a probabilidade de ocorrência das situações que comportam o risco; a gravidade das consequências das infrações que o risco pode suscitar, com base nas seguintes escalas:

Probabilidade de Ocorrência:

► Alta: o risco ocorre com frequência, uma ou mais vezes por mês.

► Média: o risco ocorre esporadicamente, uma a duas vezes por trimestre.

► Baixa: o risco decorre apenas em circunstâncias excecionais, uma a duas vezes por ano.

Gravidade de Ocorrência:

► Alta: a situação de risco identificada pode afetar a imagem, reputação, missão e operacionalidade da instituição.

► Média: a situação de risco pode afetar o desempenho da área/serviço obrigando a reorganização de processos.

► Baixa: a situação de risco em causa pode afetar os procedimentos da área e serviço, mas sem impacto significativo no desempenho da instituição.

Da conjugação das duas variáveis é possível estabelecer a matriz com três níveis de impacto (Tabela 1).

Matriz de risco		**Gravidade de ocorrência**		
		Baixa	Média	Alta
Probabilidade de ocorrência	Baixa	Fraco	Fraco	Fraco
	Média	Fraco	Moderado	Moderado
	Alta	Fraco	Moderado	Elevado

Tabela 1 – Matriz de risco

Os riscos são classificados como elevado (3), moderado (2) ou fraco (1), sendo em termos gráficos geralmente atribuída, a cor vermelha, amarela ou verde, respetivamente. Consequentemente, é determinado o tipo de monitorização que o mesmo requer no sentido de evitar que o risco ocorra, ou minimizar o seu impacto. Neste contexto, são assim definidos os respetivos planos de ação de melhoria:

Gradação do risco e impacto

► Elevado: monitorizar e agir, num prazo de implementação do plano de ação até 1 mês.

► Moderado: monitorizar e agir, no prazo de implementação do plano de ação até 3 meses.

► Fraco: monitorizar e agir, num prazo de implementação do plano de ação até 12 mês.

2.2. Avaliação de potenciais riscos

Considerando a tipologia de riscos definida e a metodologia adotada pelas diferentes unidades orgânicas, a CAMP procedeu à identificação e avaliação dos potenciais riscos institucionais.

Globalmente, em 2021, foram identificados no Iscte um total de 249 registos. No que diz respeito à sua avaliação, nomeadamente à probabilidade de ocorrência e à sua gravidade, foi realizada a média de todos registos. O resultado indicou que, na sua globalidade, os riscos do Iscte ocorrem entre 1 a 2 vezes por trimestre e afetam o desempenho da área/serviço, implicando a reorganização de processos. A combinação da média global da avaliação da probabilidade de ocorrência dos riscos do Iscte, com a sua gravidade, traduziu-se num nível de risco para a Instituição de baixo impacto, ou seja, com a necessidade de monitorizar.

Do total dos riscos mapeados, distribuídos por sete classes de riscos (anexo 6.1), foram definidos 113 planos de melhoria (Tabela 2). Destacam-se os riscos operacionais (38%), os riscos reputacionais (onde se incluem os riscos de corrupção e infrações conexas) (20%) e os riscos financeiros (17%), os quais seguidamente se descrevem com maior detalhe.

	Riscos		**Planos de melhoria**	
Classe de risco	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Operacionais	95	38%	50	44%
Reputacionais	49	20%	15	13%
Financeiros	42	17%	23	20%
Segurança da informação	26	10%	11	10%
Estratégicos	25	10%	11	10%
Externos	7	3%	2	2%
Poder	5	2%	1	1%
Total	**249**	**100%**	**113**	**100%**

Tabela 2 – Distribuição dos riscos por classe de riscos e ações de melhoria identificadas

Quanto aos potenciais riscos operacionais do Iscte os mesmos foram avaliados com uma frequência média de 1,6, ou seja, 1 ou 2 vezes por trimestre e uma gravidade média de 2,2 (afeta o desempenho da área/serviço, obrigando a reorganização de processos), com um nível de impacto moderado para a instituição.

Os tipos de riscos operacionais com mais registos estão associados à capacidade (18 registos), à cibe segurança (12 registos), à performance e desempenho e às infraestruturas física e/ou informática (ambos com 11 registos). Estes riscos são os que concentram um maior número de ações de melhoria (Tabela 3).

OPERACIONAIS	Riscos	Avaliação			Planos de ação de melhoria
		O	G	I	
Capacidade	18	2	2	Moderado	12
Cibe segurança	12	2	3	Moderado	7
Infraestruturas física e/ou informática	11	2	2	Moderado	6
Performance e desempenho	11	2	2	Moderado	6
Interrupção da atividade	7	1	3	Fraco	4
Eficiência	6	2	2	Moderado	4
Inconformidades de desempenho	6	2	2	Moderado	2
Formação	5	1	2	Fraco	2
Higiene e Segurança	5	2	2	Moderado	3
Recursos Humanos	4	2	3	Moderado	-
Alinhamento	3	1	2	Fraco	-
Comunicação interna	3	2	2	Moderado	2
Desenvolvimento de produtos	3	1	2	Fraco	2
Ambiente de trabalho	1	1	2	Fraco	-
Total	95				50

Tabela 3 – Distribuição, avaliação dos riscos operacionais e ações de melhoria

Nota: O – Ocorrência; G – Gravidade; Impacto/Gradação do Risco

Em segundo lugar, surgem os riscos reputacionais associados à perceção da imagem pública do Iscte por parte de *stakeholders* (estudantes, colaboradores, fornecedores, órgãos de imprensa e opinião pública em geral). Este tipo de riscos têm uma frequência média de 2, ou seja 1 a 2 vezes por trimestre e uma gravidade média de 2 (afeta o desempenho da área/serviço, obrigando a reorganização de processos), com um nível de impacto moderado para a instituição.

Nesta classe de riscos, incluem-se com maior expressão os riscos de corrupção[2] e infrações conexas (Anexo 5.2), com 23 registos, os quais integram: a fraude académica; a corrupção passiva; favorecimento ilícito de pessoas e entidades ou seleção inadequada; o peculato e peculato de uso; a não cobrança e pagamentos indevidos (Tabela 4).

REPUTACIONAIS	Número de registos	Avaliação			Planos de ação de melhoria
		O	G	I	
Corrupção e Infrações Conexas	23	1	2	Fraco	8
Conformidade	14	1	2	Fraco	3
Satisfação do estudante	11	2	2	Moderado	3
Discriminação (igualdade, diversidade e inclusão)	1	2	3	Moderado	1
Total	49				15

Tabela 4 – Distribuição, avaliação dos riscos reputacionais e ações de melhoria

Nota: O – Ocorrência; G – Gravidade; Impacto/Gradação do Risco

[2] A prática de um qualquer ato ou a sua omissão, seja lícito ou ilícito, contra o recebimento ou a promessa de uma qualquer compensação que não seja devida, para o próprio ou para terceiro, constitui uma situação de corrupção, de acordo com o Código Penal Português.

Não obstante o elevado número de ocorrências dos riscos de corrupção e infrações conexas, estes apresentam uma probabilidade de ocorrência baixa de 1 (1 a 2 vezes por ano) e uma gravidade media de 2 (afeta o desempenho da área/serviço, obrigando a reorganização de processos), o que se traduziu num nível de risco para o Iscte de impacto fraco, ou seja, com necessidade de monitorizar e agir, num prazo de implementação do plano de ação até 12 mês.

Quanto aos riscos financeiros, o maior número de registos está relacionado com operações financeiras, especificamente: contratação pública, *cash flow*, ativos; passivos financeiros e planeamento. Este tipo de riscos apresentam uma probabilidade média de ocorrência baixa de 1,3, ou seja, 1 a 2 vezes por ano e uma gravidade média de 2 (afeta o desempenho da área/serviço, obrigando a reorganização de processos), o que se traduziu num nível de risco para o Iscte de impacto fraco, ou seja, com necessidade de monitorizar e agir, num prazo de implementação do plano de ação até 12 mês . Neste sentido, para 2022, foram definidos 23 planos de ação de melhoria que visam a mitigação destes riscos (Tabela 5).

FINANCEIROS	Número de registos	Avaliação			Planos de ação de melhoria
		O	G	I	
Contratação pública	8	1	2	Fraco	3
Cash Flow	7	1	2	Fraco	5
Ativos e passivos Financeiros	7	1	2	Fraco	5
Planeamento	7	2	2	Moderado	4
Reporte Financeiro	7	2	2	Moderado	2
Informação Contabilística	4	2	2	Moderado	3
Gestão de stocks	1	1	2	Fraco	1
Impostos	1	1	3	Fraco	0
Total	42				23

Tabela 5 – Distribuição, avaliação dos riscos financeiros e ações de melhoria

Nota: O – Ocorrência; G – Gravidade; Impacto/Gradação do Risco

As tabelas do Anexo I reúnem os riscos identificados pelas diferentes unidades orgânicas e serviços, mecanismos existentes para controlar o risco e respetivo nível de risco.

3. Acompanhamento e atualização do PPRG

Para que o presente PPRG cumpra a sua função é necessário o acompanhamento, dinâmico e supervisão constante das atividades desenvolvidas no Iscte, nos quais os dirigentes desempenham um papel fundamental. Por forma a prevenir e detetar a corrupção, bem como assegurar uma gestão de riscos eficaz, é necessário que haja uma estrutura central de comunicação e de revisão que assegure que os riscos são identificados e avaliados e que as medidas previstas para os mitigar são implementadas. Após aprovação deste PPRG, a presente comissão de acompanhamento é extinta. Cabe à Comissão de Garantia da Qualidade e Sustentabilidade (CGQS) estabelecer os critérios da gestão de risco e monitorizar a documentação produzida neste âmbito, em cumprimento da Recomendação do CPC de 1 de julho de 2009.

Na elaboração dos relatórios anuais de atividade, cada unidade orgânica identifica a eventual ocorrência dos riscos definidos, avalia a sua frequência e gravidade. O resultado deste exercício é, posteriormente reportado, de forma agregada, no RIAG. No âmbito da elaboração dos planos anuais de atividade e orçamento, tendo por base as ocorrências reportadas no RIAG, cada unidade orgânica repensa os respetivos riscos e ajusta as suas classificações, mecanismos de monitorização e planos de melhoria. Sempre que deste exercício anual ocorram alterações, o presente PPGR é revisto e atualizado.

4. Comunicação do PPRG

Após aprovação do PPRG por parte do Conselho Geral, o GEPQ é responsável pelo envio do mesmo ao Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) e pela sua divulgação à Comunidade Iscte, via portal e na intranet.

5. Funções e responsáveis pelo PPRG

Como instrumento de gestão de risco, a aprovação do PPRG é da responsabilidade Conselho Geral sem prejuízo da responsabilidade quanto à sua execução, na parte que lhes diga respeito, dos dirigentes de cada Unidade Orgânica descentralizada e serviços/gabinetes. A aplicabilidade do PPRG incide sobre todos os colaboradores que exercem funções no Iscte independentemente da posição hierárquica.

Responsáveis	**Funções e responsabilidade**
Conselho de Curadores	Homologa.
Conselho Geral	Aprova o PPRG.
Comissão de Acompanhamento e Monitorização do Plano	Responsável pela elaboração do presente PPRG.
Comissão de Garantia da Qualidade e Sustentabilidade	Preside a esta Comissão um Vice-Reitor. Estabelece os critérios da gestão de riscos. Monitoriza e avalia a documentação produzida no âmbito da gestão do risco (planeamento, implementação do processo, mapa institucional dos riscos). Contribui para a melhoria contínua da gestão de riscos. Promove a comunicação entre os diferentes intervenientes no âmbito da gestão de riscos. Envia o PPRG ao Conselho Geral para aprovação.
Dirigentes das unidades orgânicas descentralizadas (escolas, unidades de investigação e entidades participadas), dos serviços e restantes gabinetes	Responsáveis pela organização, aplicação e acompanhamento do Plano na área respetiva. Nos relatórios anuais de atividade, identificam a eventual ocorrência dos riscos definidos, avaliam a sua frequência e gravidade. Nos planos de atividade e orçamento, repensam os respetivos riscos e ajustam as suas classificações, mecanismos de monitorização e planos de melhoria.
GEPQ (Diretora e gestora da qualidade)	Elabora o apuramento anual dos riscos do Iscte e integra no RIAG. Atualiza o PPRG anualmente, sempre que aplicável. Envia o PPRG à CGQS para monitorização e avaliação Envia o PPRG aprovado para o CPC. Divulga o PPRG aprovado no Site e na Intranet do Iscte.

Tabela 6 – Matriz de responsabilidades

6. Anexo I

6.1. Distribuição dos riscos e planos de melhoria

Classe de risco	Tipo de risco	Riscos	Planos de ação de melhoria (para os riscos que não tenham mecanismos de monitorização implementados)
Estratégicos	Planeamento, Qualidade e Avaliação	11	6
	Ambientais	4	1
	Estrutura Orgânica	2	2
	Comunicação Externa	5	2
	Afetação de recursos	3	-
	Total	25	11
Reputacionais	Corrupção e Infrações Conexas	23	8
	Conformidade	14	3
	Satisfação do estudante	11	3
	Discriminação	1	1
	Total	49	15
Segurança da informação	Confidencialidade	14	4
	Integridade	6	6
	Disponibilidade	6	1
	Total	26	11
Poder	Disponibilidade	2	-
	Liderança	1	1
	Relevância	2	-
	Total	5	1
Financeiros	Ativos e passivos Financeiros	7	5
	Gestão de stocks	1	1
	Contratação pública	8	3
	Impostos	1	0
	Cash Flow	7	5
	Planeamento	7	4
	Informação Contabilística	4	3
	Reporte Financeiro	7	2
	Total	42	23
Operacionais	Alinhamento	3	
	Recursos Humanos	4	-
	Ambiente de trabalho	1	
	Capacidade	18	12
	Cibe segurança	12	7
	Comunicação interna	3	2
	Desenvolvimento de produtos	3	2
	Eficiência	6	4
	Formação	5	2
	Higiene e Segurança	5	3
	Inconformidades de desempenho	6	2
	Infraestruturas física e/ou informática	11	6
	Interrupção da atividade	7	4
	Performance e desempenho	11	6
	Total	95	50
Externos	Legais/regulação	5	1
	Políticos	1	1
	Pandemia/Crises	1	
	Total	7	2

6.2. Grelhas de riscos por classe e tipologia

6.2.1. Riscos Estratégicos

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Planeamento, Qualidade e Avaliação	1. Incumprimento de prazos para publicação e de metas previstas nos Planos de Atividades e Orçamentos, Relatórios de Atividades e Gestão e outros Planos de Ação da Instituição	1.1 Assegurar o cumprimento dos procedimentos definidos 1.2. Monitorizar semestralmente os Instrumentos de Planeamento e Gestão 1.3. Elaborar reportes de execução (exemplo, revisão pela gestão) com identificação dos motivos para o não cumprimento/desvio das atividades planeadas.	GEPQ, UF, UC, CEI, DINAMIA-CET, ISTA, IBS, ECSH	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Incumprimento da tramitação dos processos jurisdicionais	2.1. Instrução e definição de prazos para cumprimento obrigatório para todas às áreas. 2.2. Reforçar os mecanismos de alerta automáticos; 2.3. Calendarização das atividades (e competências de monitorização distribuídas pela direção da UI) 2.4. Implementar a Plataforma de Qualidade, com definição dos requisitos necessários para a para monitorização de prazos		
	3. Ausência de efetivo controlo e monitorização das atividades	3.1. Implementar medidas de monitorização com vista à melhoria contínua 3.2. Assegurar a eficácia e melhoramento do SIGQ, com a definição de planos de ação de melhoria, auditorias e reporte nos prazos.		
	4. Subaproveitamento da informação produzida e disponível sobre ensino-aprendizagem	4.1. Garantir a implementação de mecanismos de monitorização pedagógica intercalar e final.		
	5. Ausência de mecanismos de autoavaliação	5.1. Assegurar o cumprimento do Programa de Auditorias e respetivo procedimento		
	6. Falhas no planeamento nas aquisições e compras	6.1. Formalizar e implementar um plano de compras		
Ambientais	1. Ausência de efetivo controlo/monitorização dos impactos ambientais do exercício da atividade do Iscte (consumo de recursos naturais - água, eletricidade e gás; utilização de recursos	1. 1. Garantir o funcionamento do Sistema de Gestão Ambiental certificado, (mecanismos de monitorização: planos de ação, auditorias e reporte)	GEPQ, ESPP, IT	Fraco - Monitorizar

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	materiais - canetas, papel, etc.; produção de resíduos)			
	2. Incapacidade de responder a situações de emergência ambiental	2.1. Assegurar a existência de um plano de resposta a situações de emergência ambiental		
Estrutura orgânica	1. Desajuste da estrutura orgânica face às necessidades relacionadas com o cumprimento da missão da instituição (ex. recursos humanos)	1.1. Assegurar a contratação de investigadores; encontrar outras fontes de financiamento que pode permitir celebração de contratos de trabalho para investigadores;	CEI	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
Comunicação externa	1. Promoção inadequada da imagem da instituição (imagem distorcida; conteúdos errados	1.1. Assegurar a validação hierárquica dos conteúdos institucionais e/ou formatos (Reitoria)	ECSH	Fraco - Monitorizar
	2. Erros e falhas nas publicações (incorreções e desatualização dos conteúdos da Internet) e eventos externos	2.1. Garantir o acompanhamento sistemático e a supervisão todos os materiais/suportes/conteúdos 2.2. Definir procedimentos/ guias de estilo para as redes sociais 2.3. Assegurar a avaliação do evento por parte da comissão científica e staff		
	3. Ocorrência de crises mediáticas imprevisíveis	3.1. Assegurar o acompanhamento diário da imprensa. Assegurar a validação hierárquica (Reitoria)		
Afetação de recursos	1. Desajuste entre as competências necessárias para o desempenho das funções e as competências existentes (ex. desajuste das competências, fruto da aprovação ou manutenção de investigadores sem produção científica suficiente; qualidade do ensino prestado pelos docentes)	1.1. Assegurar a realização prévia de perfis de competências para todas as funções da Instituição 1.2. Garantir a avaliação anual da atividade dos investigadores através do Regulamento de admissão e permanência de membros 1.3. Referenciação de pares docente-UC e definição de planos de ação de melhoria	CP	Fraco - Monitorizar

6.2.2. Reputacionais

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Corrupção e Infrações Conexas	1. Fraude académica	1. 1. Aplicar regulamentos disciplinares	SAS, GEPQ, URH, UC, CP, UER, NATS, CEI, ISTAR	Fraco - Monitorizar
	2. Corrupção passiva	2. 1. Definir, e divulgar o Plano Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas (PGRGCIC) do Iscte junto da comunidade académica 2.2. Garantir a realização e divulgação do relatório anual de execução do PGRGCIC, sua atualização e revisão (se aplicável) 2.3. Assegurar a monitorização dos planos de riscos de cada unidade/serviço, a sua atualização e revisão (se aplicável) 2.4. Realizar ações de sensibilização aos trabalhadores sobre os riscos de gestão, corrupção e infrações conexas e respetivas consequências		
	3. Favorecimento ilícito de pessoas e entidades ou seleção inadequada de: 3.1. Estudantes 3.2. Docentes e investigadores 3.3. Não docentes e bolseiros 3.4. Entidades externas e internas (exemplo, fornecedores)	3.1. Garantir a distribuição e verificação aleatórias das candidaturas bolsas de estudo através de auditorias internas 3.2.1. Garantir a nomeação de comissão de seleção/júri constituída no mínimo por três elementos um dos quais externo ao serviço para o qual o concurso é aberto; a realização de atas públicas com fundamentação das decisões; 3.2.2. Garantir a validação posterior por superior hierárquico e Conselho Coordenador de Avaliação (CCA) da informação no I-meritus 3.3. Garantir a nomeação de júris diferenciados para cada concurso, recurso a pelo menos 1 membro externo ao serviço 3.4. Assegurar o cumprimento dos princípios e procedimentos previsto no Código dos Contratos Públicos		
	4. Peculato e peculato de uso	4.1. Criar um procedimento que englobe a existência de mecanismos de rastreabilidade de movimentação de bens; o controlo periódico dos bens pertencentes ao economato e contagem física dos mesmos; a utilização dos bens do economato de manutenção e o controlo de acessos a determinados espaços/zonas		
		5.1. Assegurar o conhecimento e cumprimento da legislação aplicável;		

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	5. Pagamentos indevidos no processamento de remunerações, abonos, descontos, horas extraordinárias	5.2. Garantir a existência de mecanismos de alertas e controlo (ex. auditorias)		
	6. Não cobrança devida ou favorecimento no pagamento de multas por atraso na devolução dos livros	6.1. Garantir o controlo interno		
	7. Falhas no registo e controlo de assiduidade/atribuição de benefícios (Risco de não registar as faltas e não aplicar os devidos descontos no vencimento do trabalhador de forma a favorecê-lo)	7.1. Parametrizar o sistema de assiduidade de forma balizar o limite de horas permitido 7.2. Garantir a existência de mecanismos que permitam a corroboração da informação por outro trabalhador da URH; controlo e validação das alterações através da extração de tabelas de informação; cumprimento rigoroso da legislação aplicável; verificação no âmbito das auditorias internas, por amostragem.		
	8. Falta de isenção e imparcialidade na preparação de informação administrativa e de outra documentação técnica, relacionada com o exercício de funções e competências pessoais e gerais.	8.1. Conferência prévia através de documento emitido pelo sistema (apuramento final ou intermédio no caso dos diplomas) e verificação prévia à assinatura pelo superior hierárquico. Garantir a existência de uma estrutura hierárquica que proceda à validação do processo.		
	9. Parcialidade na disponibilização de verbas de investigação pelos investigadores	9.1. Definição de critérios objetivos para atribuição de verba. Todas as atribuições de verbas são analisadas pela Comissão Executiva na reunião mensal.		
Conformidade	1. Incumprimento/falta de conhecimento sobre normas legais, estatutárias, regulamentares internos e procedimentos em vigor e sansões em caso de incumprimento dos mesmos	1.1. Desenvolver mecanismos de obtenção e divulgação das alterações legais (ex. requisitos legais funcionamento ginásio; aplicação, do estatuto de alto rendimento e estudante atleta) 1.2. Garantir a realização de auditorias internas e externas. 1.3. Garantir a existência de mecanismos que permitam a corroboração da informação por outro trabalhador da URH; controlo e validação das alterações através da extração de tabelas de informação; cumprimento rigoroso da legislação aplicável; verificação no âmbito das auditorias internas, por amostragem. 1.4. Realizar ações de formação/Aquisição de base de dados/Aquisição de material bibliográfico 1.5. Verificar aleatória de candidaturas através de auditorias internas do SAS; Auditorias Internas e Externas SIGQ; Manual de Procedimentos da DGES;	UF, GEPQ, NATS, URH, UC, GJ, CEI	Fraco - Monitorizar

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	2. Incumprimento da tramitação dos processos jurisdicionais	2.1. Garantir uma estrutura hierárquica de decisão, de responsabilização do superior hierárquico		
Satisfação do estudante	1. Inadequado atendimento/ violação dos princípios gerais da atividade administrativa	1. 1. Assegurar a formação/sensibilização aos trabalhadores sobre os princípios gerais da atividade administrativa e atendimento (Código do Procedimento Administrativo e formação na área comportamental	UF, SAS, GEPQ, URI, NATS, ISTA, IBS, ESPP	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Parcialidade, falta de isenção, tratamento diferenciado do estudante	2.1. Aplicar /divulgar os códigos de conduta académica do Iscte, a carta ética do serviço público e o código de ética do profissional de informação		
	3. Resposta atempada/dentro do prazo definido às solicitações dos estudantes e reclamações	3.1. Garantir o atendimento telefónico e via mail esclarecedor e atempado. 3.2. Garantir a aplicação dos procedimentos definidos		
	4. Insuficiente retorno de informação da satisfação do estudante (Ex. Reduzida taxa de participação nos inquéritos realizados inviabilizando a representatividade dos resultados obtidos)	4.1. Desenvolver mecanismos de incentivo à participação dos estudantes nos inquéritos 4.2. Assegurar o retorno de informação dos inquéritos aos estudantes		
Discriminação – Igualdade, diversidade e inclusão	1.Tratamento diferenciado "inferiorizado", em razão da pertença a uma determina raça, cor, religião, sexo e nacionalidade	1.1. Elaboração e monitorização do Plano de Igualdade, Diversidade e Inclusão	GEPQ; URH; SAS	Moderado - Monitorizar e agir, se possível

6.2.3. Segurança da informação

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Confidencialidade	1.Acesso e divulgação indevida de documentos confidenciais; Quebra de privacidade/confidencialidade no tratamento/fornecimento da informação no atendimento; Quebra do dever funcional de sigilo relativamente a processos confidenciais	1.1. Concretizar e verificar a aplicação do RGPD e do código de conduta ética na investigação 1.1. Produzir manuais de procedimentos e graus de confidencialidade e limitação no acesso a determinado tipo de informação 1.3. Utilizar plataforma do EDOC com identificação dos trabalhadores com acesso aos documentos e definir circuitos mais restritos 1.4 . Desenvolver ações de sensibilização para a confidencialidade/sensibilidade da informação a que o serviço tem acesso 1.5. Reforçar a responsabilização do superior hierárquico 1.6 . Criação de um mecanismo de controlo do pedido rececionado através de registo de pedido de consulta de processos individuais; 1.7. Assegurar o controlo de acessos: aos processos e documentos; a zonas sinalizadas com identificação dos utilizadores; colocação armários com fechadura ou cadeado	SAS, GEPQ, NATS, URH, SID, UC, GAI, GJ, SGE, ISTA, IBS, ECSH,	Fraco - Monitorizar
Integridade	1. Eliminação, adulteração e/ou falsificação de informação, documentos ou registos	1.1. Assegurar o registo informático em Base de Dados de toda a documentação rececionada e produzida - Workflow da gestão da documentação., assegurar o controle e cumprimento de procedimentos de segurança 1.2. Rastreabilizar as alterações aos registos informáticos 1.3. Assegurar a automatização dos cálculos (I-meritus e Fénix) 1.4 Existência de uma estrutura hierárquica de validações	GEPQ, UER, GDSI, DINÂMIACET	Fraco - Monitorizar
Disponibilidade	1. Incorreto registo e/ou classificação de informação e documentos	1.1. Assegurar a aplicação dos procedimentos 1.2. Elaborar mecanismos validação de informação (tabelas/ficheiro) 1.3. Controlar aleatoriamente a informação carregada pelo superior hierárquico.	SAS, GEPQ, URH, SGE	Fraco - Monitorizar
	2. Desatualização da informação académica por alterações ocorridas no decorrer do ano letivo face à informação inicialmente introduzida no sistema	2.1. Garantir a visualização de alertas no Fénix		

6.2.4. Poder

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Disponibilidade	1. Atrasos na resolução de problemas por falta de tempo dos dirigentes superiores/coordenadores/diretores	1. 1. Planear e reorganizar do trabalho com as equipas 1. 2. Aumentar o número de horas atribuídas a membros da direção da escola para o desempenho das suas funções (Regulamento de avaliação do desempenho de docentes)	UF IBS	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
Liderança	1. Ausência de orientação sobre as ações a empreender (planos de ação de melhoria) resultantes das auditorias, exercícios de avaliação e estudos	1.1. Assegurar a implementação de uma Plataforma de Qualidade para gestão dos planos de ação de melhoria e incluir requisito que reforce a responsabilização do superior hierárquico pela validação dos planos de ação de melhoria	GEPQ	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
Relevância	1. Ausência/Dificuldade na definição de prioridades face ao elevado número de atividades	1.1. Priorizar ações nos Planos de Ação 1.2. Garantir a aprovação dos regulamentos e, respetiva difusão pelas equipas	UF, GEPQ	Moderado - Monitorizar e agir, se possível

6.2.5. Financeiros

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Ativos e passivos Financeiros	1. Deficiente cobrança de dívidas.	1.1. Não desenvolver projetos sem garantias acrescidas de recebimento	UF, UCDU, UGE, ISTAR, IPPS	Fraco - Monitorizar
	2. Ocorrência de falhas no registo manual da receita a cobrar, na faturação (ex. eventos; desporto)	2.1. Garantir a integração dos processos no software de gestão financeira		
	3. Incumprimentos de prazos para pedidos de reembolsos em projetos financiados	3.1. Estabelecer a monitorização mensal dos processos.		
	4.Corrupção e Peculato	4.1. Garantir a rastreabilidade dos eventos através da plataforma dos eventos, com definição de perfis de utilizadores 4.2. Criar procedimento de marcação de eventos, com formas de penalização por falsas declarações da entidade requisitante		
Gestão de stocks	1. Desvio de bens de stock	1.1. Garantir a realização de Inventários intercalares 1.2. Acesso restrito às instalações	UC	Fraco - Monitorizar
Contratação pública	1. Incumprimento dos procedimentos obrigatórios para a contratação pública	1.1. Assegurar o cumprimento dos princípios gerais da Contratação Pública 1.2. Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação 1.3. Garantir a atualização e divulgação do manual de procedimentos de Aquisição de Bens e Serviços (seleção de fornecedores) 1.4. Assegurar a formação dos técnicos na área da contratação publica (serviços e unidades orgânicas).	UC, URH, GC, ISTAR, CRIA, DINAMIA-CET, BRU, CIES	Fraco - Monitorizar
	2. Contratação de entidades formadoras sem habilitação adequada/Seleção incorreta dos fornecedores	2.1. Assegurar níveis de aprovação na instrução dos processos de contratação da formação; elaboração de relatórios de execução. 2.2. Garantir a criação de mecanismos alternativos de aquisição e controle		
Cash Flow	1. Deficiente controlo das dívidas de clientes e a fornecedores.	1.1. Garantir a análise de contas correntes de Terceiros 1.2. Reuniões comissão científica e reunião de staff	UF, IBS, CIS, CEI, BRU	Fraco - Monitorizar

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	2. Deficiente controlo de verbas afetas a projetos financiados	2.1. Garantir a atualização e monitorização do ficheiro de controlo e cruzamento de dados com ERP		
		2.2. Assegurar a monitorização regular (ex.mpa de Excel de acompanhamento da execução da despesa; realização de reuniões com direção) 2.3. Realizar ações de formação para gestores de projeto especializados no apoio às candidaturas e gestão de projetos (ex. ciência 2030)		
	3. Uso indevido de verbas: Aquisição de material não enquadrável em atividades de investigação	3.1. Definir procedimento com a descrição das diferentes etapas de aprovação da despesa.		
Planeamento	1. Perda de potenciais receitas	1.1. Automatizar inscrições e pagamentos 1.2. Assegurar a existência de procedimentos e formulários de planeamento específicos para cada apoio; 1.3. Reforçar o reporte do número de candidatos no final de cada fase de candidaturas, nomeadamente no 2.º ciclo (diminuição do nº candidatos) 1.4. Verificação mensal de projetos ou outros tipos de prestações de serviços e o estado de faturação	UCDU, IBS, CIS, DINAMIA-CET, IT, INDEG	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Deficiente planeamento orçamental gera dificuldades na gestão e produção de resultados do projeto financiado.	2.1. Planeamento e preparação atempada das candidaturas a projetos		
	3. Insuficiente previsão orçamental capaz de cobrir despesas não previstas e novas opções estratégicas.	3.1. Planeamento e execução orçamental prudentes; recurso a fontes diversas de financiamento		
	4. Perca de financiamento de projetos por mérito científico insuficiente ou conceção deficiente do projeto	4.1. Definir ações de formação para investigadores sobre boa gestão de projetos; contratação de gestor de ciência para apoio aos investigadores na candidatura a projetos.		
Informação Contabilística	1. Incumprimento do referencial contabilístico SNC-AP e os normativos legais em vigor aplicáveis	1.1. Segregação de funções nas várias fases do circuito	UF, BRU, IT, DINAMIA-CET	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
		2.1. Garantir a realização de reportes financeiros e acompanhamento permanente		

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	2. Falhas no processamento/apuramento e reporte de dados financeiros referentes aos projetos de investigação	2.2. Garantir o reforço de staff 2.3. Assegurar a monitorização e acompanhamento da execução da despesa		
		2.4. Garantir a validação superior na realização de pedido de compra ou de reembolso no ato aprovação do processo		
Reporte Financeiro	1. Ausência de tempestividade e fiabilidade da informação disponibilizada pelo ERP	1.1. Garantir a análise e validação dos mapas orçamentais e financeiros emitidos pelo ERP	UF, IBS, ECSH, DINAMIA-CET, CRIA	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Incumprimento dos prazos estabelecidos no envio dos orçamentos	2.1. Reforçar envio de e-mails a solicitar ou relembrar o envio dos orçamentos 2.2. Assegurar os reportes financeiros e acompanhamento permanente 2.3. Reforçar de staff		
	3. Insuficiente informação financeira de suporte às decisões de gestão. Deficiente controlo da execução dos orçamentos de Curso	3.1. Garantir o reporte periódico por parte dos serviços centrais competentes sobre as receitas e despesas efetuadas no âmbito da Escola 3.2. Assegurar o controlo de efetuação de despesas cabimentadas ao nível da escola		
Impostos	Não cobrança ou cobrança indevida de propinas. Disponibilizar manual de propina no sistema	Conferência por 2.ª pessoa da informação disponibilizada no sistema	SGE	

6.2.6. Operacionais

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Alinhamento	1. Quebra dos deveres funcionais e valores	1. Adotar e aplicar o Código de Conduta Ética na Investigação; o Código de Conduta Académica e assegurar a atualização dos Códigos de Ética e a sua divulgação à comunidade Iscte	GEPQ, ISTA, IBS	Fraco - Monitorizar
	2. Divergência das atividades dos serviços e unidades orgânicas com o interesse público da Instituição, respetiva missão, visão e valores	2.1. Garantir o alinhamento dos planos de atividades sectoriais (serviços, unidades orgânicas) com o plano estratégico da instituição		
Recursos Humanos	1. Falhas na informação sobre o registo e controlo de assiduidade e pontualidade	1.1. Atribuir aos coordenadores de serviços, unidades orgânicas acessos ao sistema de monitorização da gestão da assiduidade e pontualidade	GDSI, ISTA, IBS, DPO	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Ausência e/ou não comparência de recursos humanos em situações anómalas (férias ou ausência de pessoal)	2.1. Implementar a definição de escalas de atribuição de responsabilidades (calendário partilhado para gestão de ausências); 2.2. Sistematizar a passagem de informação sobre eventuais ocorrências, tarefas a executar e reporte (bilhetes no sistema de incidentes e tarefas - JIRA - são consultáveis por toda a equipa)		
	3. Violação de direitos dos titulares de proteção de dados pessoais	3.1. Análise de compliance pela Equipa de Proteção de Dados 3.2. Monitorizar, sensibilizar e formar 3.3. Realizar auditorias, periódicas ou não programadas		
Ambiente de trabalho	1. Variáveis ligadas à saúde mental (de estudantes/docentes) que comprometem a atividade letiva/relação docente-estudante	1. 1. Organizar ações de formação na área da saúde mental	CP	Fraco - Monitorizar
Capacidade	1. Insuficiência de recursos humanos	1. 1. Assegurar o recrutamento/reafectação de recursos humanos especializados (ex. Atendimento); Folha de registo de pedidos de processos e da devolução, com identificação dos requisitantes.	UCDU, SAS, URI, NATS, SID, GAI, ESPP, SGE, IPPS, AUDAX, ISTAR, CRIA, IT,	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Sobrecarga funcional em determinadas áreas/ Insuficiência de recursos humanos	2.1. Reforçar e reorganizar equipas; redistribuir de tarefas; mecanismos seguros de partilha de equipamentos		
	3. Saída de investigadores com boa produção científica	3.1. Aumentar os incentivos para investigadores através da atribuição de verbas da unidade		

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	4. Limitação dos instrumentos disponíveis para aferição da originalidade/veracidade dos diplomas estrangeiros submetidos em sede de candidatura.	4.1. Garantir a conferência por 2.ª pessoa (par) e 3.ª pessoa (superior hierárquico)	DINAMIA.CET	
	5. Indisponibilidade da rede interna ou outra de natureza informática que permita o cumprimento dos prazos estipulados pelas agências, com repercussões no funcionamento dos próprios cursos.	5.1. Assegurar a realização das tarefas com antecipação de prazos		
Cibersegurança	1. Falhas na segurança informática, acesso indevido a informação privilegiada ou a dados pessoais, utilização partilhada de contas	1.1. Atualizar o plano de recuperação da informação e das operações 1.2. Reforçar os sistemas de segurança e implementar sistema de corelacionamento de logs. Pedir aos serviços centrais uma conta SAP para cada gestor de ciência	SIIC, ISTA, IBS, CEI, DPO, CIES, IT, AUDAX	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Falta de conhecimentos sobre ciber segurança	2.1. Realizar formação na área 2.2. Definir responsáveis de segurança e nomear interlocutores de ciber segurança em cada unidade orgânica		
	3. Intrusão ou ataque informático. Ataque de Ransomware	3.1. Acrescentar um nível de backup para discos físicos que ficam guardados e desligados da rede		
	4. Incumprimento das obrigações do responsável pelo tratamento de dados e do subcontratante no âmbito da legislação de proteção de dados; incumprimento das decisões da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD)	4.1. Análise de Compliance pela Equipa de Proteção de Dados 4.2. Monitorização, sensibilização e formação; 4.3. Realizar auditorias, periódicas ou não programadas		
Comunicação interna	1. Falhas na comunicação interna e articulação entre serviços, núcleos e unidades	1. 1. Garantir a realização de reuniões periódicas entre dirigentes e diretores de unidades	UCDU DU, UF, CIS	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Fraco envolvimento/participação da academia em atividades desenvolvidas pelo Iscte (sustentabilidade, desportivas, culturais)	2.1. Reforçar a articulação com Gabinete de Comunicação do Iscte para divulgação de atividades		

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Desenvolvimento de produtos	1. Conceção de sistemas de informação não conforme as necessidades e requisitos levantados pelo utilizador final	1.1. Garantir a realizar reuniões para levantamento de requisitos e sessões de testes e de avaliação da implementação	GDSI, IPPS, DINAMIA-CET	Fraco - Monitorizar
	2. Falha no desenho de projetos de investigação	2.1. Garantir o acompanhamento e validação por parte de colegas, comissão científica, pela CEPAC e pelos avaliadores da FCT		
	3. Falhas no desenho de cursos e formações	3.1. Garantir a realizar reuniões, grupos de trabalho para discussão e revisão dos currículos dos cursos e formações		
Eficiência	1. Deficiente delimitação de competências, tarefas e responsabilidades entre núcleos da unidade/e outras unidades e serviços.	1.1. Elaborar regulamentos e manuais com definição de competências e responsabilidades	UF, GEPQ, NATS, GC, CIS, CIES	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Redundância e incoerência na produção de indicadores de desempenho institucional e a respetiva meta informação; redução de qualidade da informação prestada	2.1. Implementar e garantir o funcionamento da Plataforma de Qualidade (definição dos requisitos necessários para a definição e gestão de indicadores); Acompanhamento e supervisão dos documentos produzidos.		
	3. Sobreposição no desenvolvimento de produtos de comunicação (ex. Escolas)	3.1. Realizar reuniões regulares com serviços e unidades		
Formação	1. Falhas na formação pedagógica ou em competências transversais ligadas ao ensino	1. Realizar formação na área (docentes)	URH, UC, CP, CEI, IBS	Fraco - Monitorizar
	2. Não cumprimento do plano de formação	2. Garantir a monitorização trimestral do cumprimento do plano de formação		
	3. Insuficiência de recursos humanos com qualificações específicas	3. Garantir a realização de ações de formação em áreas específicas (contratação pública, atendimento internacional, tecnologias de informação e comunicação, acreditações)		
Higiene e Segurança	1. Ocorrência de acidentes decorrentes da prática desportiva	1.1. Elaborar um conjunto de orientações, em coordenação com a equipa de higiene e segurança no trabalho, para docentes e treinadores e responsáveis por atividades desportivas	UCDU, SIE, IT,	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2.Postos de trabalho/espaços para prática desportiva que não tenham adequadas condições de segurança para os trabalhadores;	2.1. Garantir a realização de auditorias aos postos trabalho 2.2. Assegurar a Identificação e avaliação periódica dos Riscos nos Postos de Trabalho 2.3. Avaliar a Conformidade Legal de Segurança no Trabalho;		

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	3. Resposta insuficiente perante uma situação de emergência de segurança no trabalho	3.1. Garantir a atualização e divulgação das Medidas de Autoproteção. 3.2. Assegurar a atualizações e instruções e informações de segurança; 3.3. Garantir a formação dos trabalhadores na área da segurança e constituição de Equipa de Segurança 3.4. Garantir a realização de simulacros de acordo com o plano anual		
Inconformidades de desempenho	1. Erros e falhas no desempenho das funções	1.1. Garantir o acompanhamento e supervisão dos documentos produzidos.	SID, UC, GAI, SGE, ISTA, IBS	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Falhas processuais e na emissão de documentos. Manipulação da informação constante em certidões e outros documentos.	2.1. Promover a elaboração e atualização de regulamentos, planeamento e procedimentos 2.2. Conferência prévia através de documento emitido pelo sistema (apuramento final ou intermédio no caso dos diplomas) e verificação prévia à assinatura pelo superior hierárquico.		
	3. Possibilidade de incorreta avaliação dos documentos constantes dos processos de creditação, abuso de poder.	3.1. Implementar regulamento de creditação		
Infraestruturas física e/ou informática	1. Obsolescência dos equipamentos de rede /Desatualização do parque informático e do hardware e software	1.1. Garantir o registo das idades dos equipamentos e substituição dos mais antigos.	UCDU, SIIC, SID, GC, SGE, SIE, AUDAX, DINAMIA-CET, CIES, IT	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Ausência de controlo de acesso físico ao Arquivo e outros espaços do Iscte (ex. armazéns de manutenção; acesso ao Ginásio)	2.1. Garantir o Controlo de acesso por cartão de funcionário e o controlo periódico dos acessos pelo superior hierárquico.		
Interrupção da atividade	1. Interrupção não planeada dos sistemas de informação; quebra no acesso a plataformas/recursos eletrónicos	1.1. Garantir mecanismos de monitorização (monitorização regular dos logs dos sistemas de informação (quaisquer anomalias são registadas no sistema de incidentes e tarefas - JIRA); 1.2. Controlo dos contratos com fornecedores	GDSI, SID, UGE, SGE, INDEG	Fraco - Monitorizar
		2.1. Monitorização e recuperação automática dos sistemas (envio automático de e-mails para a equipa para notificação)		

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
	2. Introduzir/implementar alterações e novas funcionalidades com elevado impacto em aplicações existentes	2.1. Aplicar procedimento de qualidade que rege a atividade da equipa, onde é possível identificar o risco e gerir esse risco através da ferramenta operacional de gestão de incidentes e tarefas - JIRA		
	3.Abandono de posto de trabalho no decorrer do atendimento (acesso ao sistema por parte do utente e, consequentemente, a informação privilegiada)	3.1. Assegurar o controlo regular do atendimento pelo superior hierárquico		
Performance e desempenho	1. Instabilidade do corpo técnico, com entrada e saída de funcionários por: estatuto legal insuficiente (bolsas)/mobilidade interna no ISCTE (pessoal não docente) /outros.	1.1. Nomear júris diferenciados para cada concurso; recurso preferencial a um membro do júri externo à UI; sorteio de alguns dos membros do júri.	IPPS, URH, ESPP, INDEG, ISTAR, CEI, CRIA, DINAMIA-CET, IT	Moderado - Monitorizar e agir, se possível
	2. Acumulação de funções/tarefas com implicações na performance dos trabalhadores	2.1. Garantir o acompanhamento sistemático do desempenho dos trabalhadores		
	3. Ausência de rigor, isenção, equidade e objetividade na tramitação do processo de avaliação de desempenho do pessoal não docente; investigadores e docentes	3.1 Assegurar a aplicação dos regulamentos de avaliação do desempenho dos docentes; trabalhadores não docentes e não Investigadores 3.2. Implementar mecanismo formal de avaliação de desempenho, no contexto das entidades participadas		
	4. Perda de motivação/incentivos profissional por parte dos trabalhadores	4.1. Criar um sistema de incentivos para investigadores e pessoal não docentes, com repercussões na avaliação de desempenho		
	5. Fraca submissão de projetos para financiamento	5.1. Criar lugar de gestor de ciência pre-award cuja função é o apoio à submissão de projetos. Pontuar no RAAD da submissão de projetos (ISCTE). 5.2. Mecanismos que permitam garantir o Volume de faturação; custos fixos		
	6. Não execução de projetos financiados	6.1. Assegurar a monitorização mensal dos projetos		

6.2.7. Externos

Tipologia	Descrição	Mecanismos	UO/Serviços	Gradação do impacto
Legais/regulação	1. Incumprimento dos normativos legais, requisitos e instruções das entidades reguladoras	1.1. Desenvolver ações de capacitação/formação das equipas em matéria legal e agilização da comunicação das alterações legislativas 1.2. Assegurar o cumprimento de normas/orientações das entidades reguladoras e entidades oficiais	UF, SAS, URH, GEPQ, CRIA	Fraco - Monitorizar
	2. Aplicação indevida de regulamentos /não cumprimento dos prazos dos reportes; Aplicação indevida do Regulamento de atribuição de bolsas de estudo e outros benefícios sociais podendo gerar favorecimento ou prejuízo para o estudante;	2. Assegurar a verificação aleatória de candidaturas através de auditorias internas e a aplicação do regulamentado pela DGES; Manual de Procedimentos da DGES		
Políticos	1. Atribuição inapropriada da dotação orçamental para a concretização da missão de uma instituição de ensino publico	1.1. Encontrar soluções alternativas de financiamento	IT	Fraco - Monitorizar
Crises/Pandemias	1. Incapacidade de realização das atividades letivas – presenciais em contexto de crise (pandemia)	1.1. Garantir a definição e atualização de plano de contingência	Reitoria	Fraco - Monitorizar
		1.2. Garantir o funcionamento de aulas à distância (estudantes e docentes - ex. manuais de procedimentos fenix, zoom-colibri		
		1.3. Assegurar as condições para teletrabalho		
	2. Comunicação extemporânea de informação em situação de crise (ex. cenários de emergência social)	2.1. Assegurar a inclusão/atualização no Plano de Contingência do Iscte um ponto sobre a gestão de informação numa situação de crise		
	3. Alterações psicossociais	3.1. Assegurar o apoio psicossocial dos estudantes e trabalhadores (encaminhamento para serviços de saúde - controlo stress/ansiedade; ferramentas que fomente os contactos regulares entre Reitoria e trabalhadores)		

7. Anexo II

7.1. Documentos de referência

Alteração ao Regulamento dos Serviços Centralizados do ISCTE — Instituto Universitário de Lisboa, Regulamento n.º 512/2020, Diário da República, 2.ª série — 2 de junho de 2020.

Carta Ética – Dez princípios da Administração Pública, Secretariado para a Modernização Administrativa, 1997.

Código de Conduta Académica do Iscte, Regulamento n.º 25/2017, Diário da República, 2.ª série — N.º 6 — 9 de janeiro de 2017.

Código de Conduta Ética na Investigação, Despacho nº 86/2016 do Reitor do ISCTE-IUL.

Estatutos da Fundação ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Decreto-Lei n.º 95/2009, Diário da República, 1.ª série — N.º 81 — 27 de abril de 2009.

Estatutos do ISCTE-IUL - Instituto Universitário de Lisboa, Despacho normativo n.º 11/2011, Diário da República, 2.ª série — N.º 124 — 30 de junho de 2011.

Manual da Qualidade, Versão 4.0, ISCTE, 17 de março de 2020.

NP 4469:2019, Sistema de Gestão de Responsabilidade Social.

NP EN ISO 14001:2019, Sistema de Gestão Ambiental.

NP EN ISO 9001:2015, Sistemas de Gestão da Qualidade.

NP ISO/31000:2018, Gestão do Risco. Linhas de orientação.

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Iscte, Lisboa 2009.

Plano de Igualdade, diversidade e inclusão do Iscte para 2022-2025

Recomendação do CPC, de 1 de julho de 2009 sobre Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

Recomendação do CPC, de 6 de maio de 2020 sobre Prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas no âmbito das medidas de resposta ao surto pandémico da Covid-19.

Recomendação do CPC, de 7 de abril de 2010 sobre Publicidade dos Planos de Prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

Recomendação do CPC, de 7 de janeiro de 2015 sobre Prevenção de riscos de corrupção e na contratação pública.

Recomendação do CPC, de 7 de julho de 2015 sobre Prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.