



**TÉCNICO**  
LISBOA

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL  
DO PLANO DE PREVENÇÃO DE  
RISCOS DE CORRUPÇÃO E  
INFRAÇÕES CONEXAS**

**Instituto Superior Técnico**

---

**2025**

| <b>Ficha Técnica</b>  |  |
|-----------------------|--|
| <b>Título</b>         | Relatório de Avaliação Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – (2025) |
| <b>Autor</b>          | Área de Auditoria Interna  |
| <b>Data de edição</b> | Abril de 2025  |

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Lista de Acrónimos .....                                       | 4  |
| 1. Enquadramento.....  | 5  |
| 2. Âmbito e objetivos do relatório .....                       | 5  |
| 3. Caracterização e graduação dos Riscos.....                  | 6  |
| 4. Medidas de controlo interno .....                           | 7  |
| 5. Estado atual de implementação das medidas de controlo ..... | 8  |
| 6. Previsão de implementação das medidas de controlo .....     | 10 |
| 7. Conclusões.....   | 14 |

## Lista de Acrónimos

AAG – Área de Assuntos Gerais

AAI – Área de Assuntos Internacionais

ACIM – Área de Comunicação, Imagem e Marketing

AEPQ – Área de Estudos, Planeamento, Projetos e Qualidade

AGAF – Área de Gestão Administrativa e Financeira do Taguspark

AGRHA – Área de Gestão de Recursos Humanos e Académicos do Taguspark

AQAI – Área para a Qualidade e Auditoria Interna

ASA – Área de Serviços Administrativos do Campus Tecnológico Nuclear

ATT – Área de Transferência de Tecnologia

DA – Direção Académica

DAJ - Direção de Apoio Jurídico

DC – Direção Contabilística

DO – Direção de Operações

DOP – Direção Orçamental e Patrimonial

DP – Direção de Projeto

DRH – Direção de Recursos Humanos

DSI – Direção de Serviços de Informática

DT – Direção Técnica

GA – Gabinete de Admissões

LAIST – Laboratório de Análises

NCA – Núcleo de Compras e Aprovisionamento

NMCI – Núcleo de Mobilidade e Cooperação Internacional

NP – Núcleo de Património

NRI – Núcleo de Relações Internacionais

NSCG - Núcleo de Secretariado do Conselho de Gestão

NSS – Núcleo de Serviços de Saúde

PPR – Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

TP – Campus do Taguspark

## 1. Enquadramento

O presente relatório diz respeito à monitorização e autoavaliação dos riscos constantes do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas<sup>1</sup>, adiante designado de PPR, dando cumprimento ao exigido pela alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, designadamente *“Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.”*.

O PPR foi elaborado em 2018 e atualizado em 2024, encontrando-se atualmente em construção uma nova versão, uma vez que a estrutura orgânica do Instituto Superior Técnico (IST) foi revista e alterada, conforme o Despacho n.º 9752/2024, de 22 de agosto. Esta alteração promoveu a reestruturação dos serviços administrativos do IST, que ainda se encontra numa fase de transição. Neste sentido, considerando que o PPR foi atualizado antes da alteração, as designações dos serviços estão de acordo com o ROFSNATIST<sup>2</sup>.

## 2. Âmbito e objetivos do relatório

O relatório apresenta a avaliação anual dos riscos identificados e respetivas medidas de controlo interno apresentadas em PPR.

O PPR do IST, prevê que os dirigentes dos diversos serviços têm o dever de “acompanhamento, monitorização e revisão dos riscos previamente identificados e quantificados, bem como da adoção efetiva das medidas preventivas e corretivas propostas, processo este que inclui a elaboração de relatórios com informação clara, fiável e detalhada”.

Neste contexto, com vista à realização do relatório, os dirigentes dos serviços do IST, avaliaram e informaram sobre o estado de implementação das medidas de controlo identificadas no PPR, bem como a previsão de implementação das medidas propostas que ainda não se encontram totalmente implementadas.

---

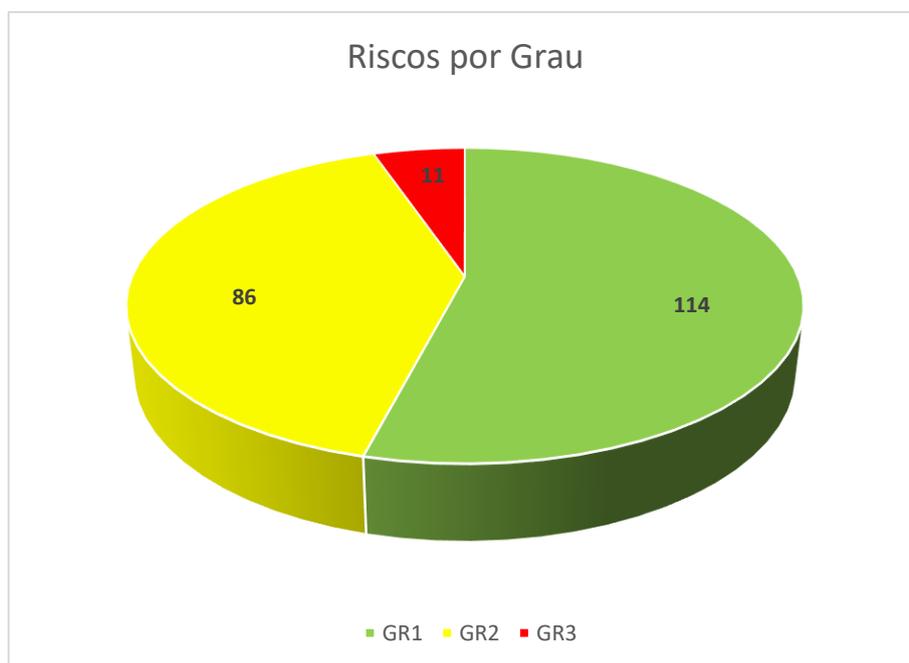
<sup>1</sup> Versão aprovada em Conselho de Gestão em julho de 2024 (Nota informativa CG/26/2024)

<sup>2</sup> Despacho n.º 1503/2017 de 14 de fevereiro, com atualizações em Despacho n.º 5765/2018 de 11 de junho e Despacho n.º 3366/2020 de 17 de março

### 3. Caracterização e graduação dos Riscos

Da elaboração do PPR de 2024, num total de 24 mapas apresentados por 9 Direções (11 mapas), 8 Áreas (10 mapas), 2 Núcleos (2 mapas) e 1 laboratório (1 mapa), resulta um total de 211 riscos. Cada um destes riscos foi analisado quanto à sua probabilidade de ocorrência e impacto previsto. Tanto a probabilidade como o impacto são classificados numa escala crescente de 1 a 3. Desta classificação resulta a graduação dos riscos, nos seguintes termos: Grau Baixo (GR1), Grau Médio (GR2) ou Grau Alto (GR3).

Figura 1 - Nº de Riscos por Grau



Dos 211 riscos, 114 (54%) foram graduados com risco baixo, 86 (41%) com risco médio e 11 (5%) com risco alto. Estes dados retificam os apresentados no relatório de avaliação intercalar de outubro de 2024, nomeadamente no que diz respeito aos riscos de grau baixo e médio, que, por lapso, foram apresentados com os valores 101 e 96 respetivamente. Importa referir que o relatório intercalar tem como objetivo exclusivo, a monitorização dos riscos de grau 3, pelo que, a avaliação não foi afetada.

A tabela infra mostra a distribuição dos 211 riscos de acordo com a combinação de probabilidade de ocorrência e impacto previsto que lhes foi atribuída.

Figura 1 – Distribuição dos riscos em função das probabilidade e impacto.

|                             |       | Impacto previsto |       |      |
|-----------------------------|-------|------------------|-------|------|
|                             |       | Baixo            | Médio | Alto |
| Probabilidade de ocorrência | Baixa | 26               | 71    | 75   |
|                             | Média | 17               | 10    | 8    |
|                             | Alta  | 1                | 1     | 2    |

■ GR1      ■ GR2      ■ GR3

Os riscos com graduação máxima (a vermelho) foram identificados pela Área de Comunicação, Imagem e Marketing (2), pela Direção de Projetos (3), pela Direção de Apoio Jurídico (3) e pela Direção de Serviços de Informática (3).

Informação detalhada destes riscos:

Figura 2 – Lista de riscos avaliados com graduação máxima e respetivo estado de implementação

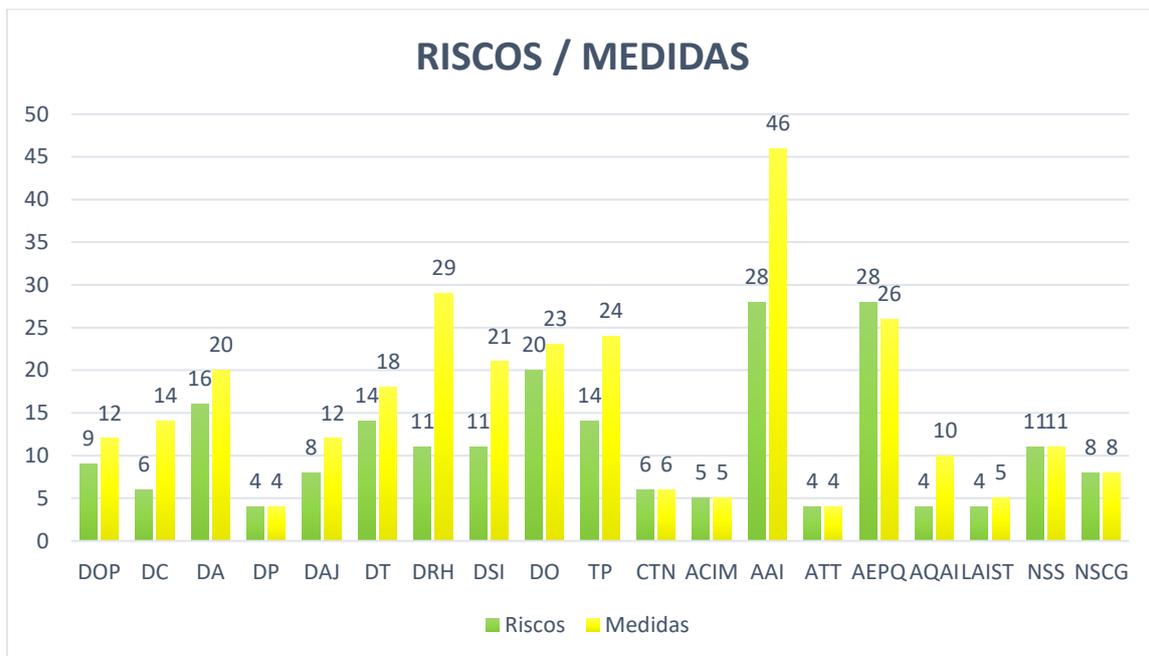
| Unidade Operativa | Descrição do Risco  | Probabilidade de ocorrência | Impacto Previsto | Grau do Risco | Estado de implementação das medidas de controlo |
|-------------------|---|-----------------------------|------------------|---------------|---|
| ACIM              | Vulnerabilidade a comentários abusivos e uso abusivo dos conteúdos partilhados publicamente para fins desadequados  | 3 - Alta                    | 3- Alto          | 3 - Alto      | Implementadas                                   |
| ACIM              | Falhas nos conteúdos, com incorreções na informação   | 3 - Alta                    | 3- Alto          | 3 - Alto      | Implementadas                                   |
| DP                | Controlo dos limites de imputação horária em projetos de investigação, efetuado em ficheiro Excel, suscetível ao erro humano  | 2 - Média                   | 3- Alto          | 3 - Alto      | Implementadas                                   |
| DP                | Cálculo do custo hora com diferentes metodologias, no controlo dos limites de imputação horária em projetos de investigação   | 2 - Média                   | 3- Alto          | 3 - Alto      | Implementadas                                   |
| DP                | Abertura de projetos Estrutura/Orçamento sem validação  | 3 - Alta                    | 2 - Médio        | 3 - Alto      | Implementadas                                   |
| DAJ               | Análise e instrução deficiente no acompanhamento de impugnação graciosa, contencioso administrativo e tributário, processual civil e laboral, e de procedimentos de injunção. | 2 - Média                   | 3- Alto          | 3 - Alto      | Implementadas                                   |
| DAJ               | Incumprimento dos prazos processuais e judiciais, peças processuais que desrespeitem os padrões de qualidade exetáveis.   | 2 - Média                   | 3- Alto          | 3 - Alto      | Implementadas                                   |
| DAJ               | Incumprimento dos prazos legais estabelecidos, prescrição deficiente e prolongamento intencional da instrução de processos disciplinares                                      | 2 - Média                   | 3- Alto          | 3 - Alto      | Implementadas                                   |

|     |   |           |         |          |          |
|-----|---|-----------|---------|----------|----------|
| DSI | Fuga de informação para entidades externas  | 2 - Média | 3- Alto | 3 - Alto | Em Curso |
| DSI | Exploração de vulnerabilidades dos sites web e aplicações que ponham em causa a disponibilidade dos mesmos ou a confidencialidade e integridade da informação | 2 - Média | 3- Alto | 3 - Alto | Em Curso |
| DSI | Dificuldade de manutenção de infraestruturas tecnológicas   | 2 - Média | 3- Alto | 3 - Alto | Em Curso |

## 4. Medidas de controlo interno

Por forma a mitigar ou eliminar os riscos identificados, as unidades operativas do IST definiram 298 medidas de controlo. O gráfico seguinte proporciona uma visão geral da distribuição do número de riscos e número de medidas de controlo por cada unidade operativa:

*Figura 3 - Nº de riscos e medidas de controlo por unidade operativa*



## 5. Estado atual de implementação das medidas de controlo

A avaliação anual das situações de risco constantes do PPR, assentou num processo participativo dos responsáveis dos serviços, que apresentaram o ponto de situação sobre a implementação das medidas sob a sua responsabilidade, utilizando a seguinte métrica: Implementadas (I), Em Curso (EC) ou Por Iniciar (PI).

Das 298 medidas de controlo apresentadas no PPR, apresenta-se a sua distribuição e respetivo estado de implementação:

Figura 4 - Monitorização efetuada aos serviços

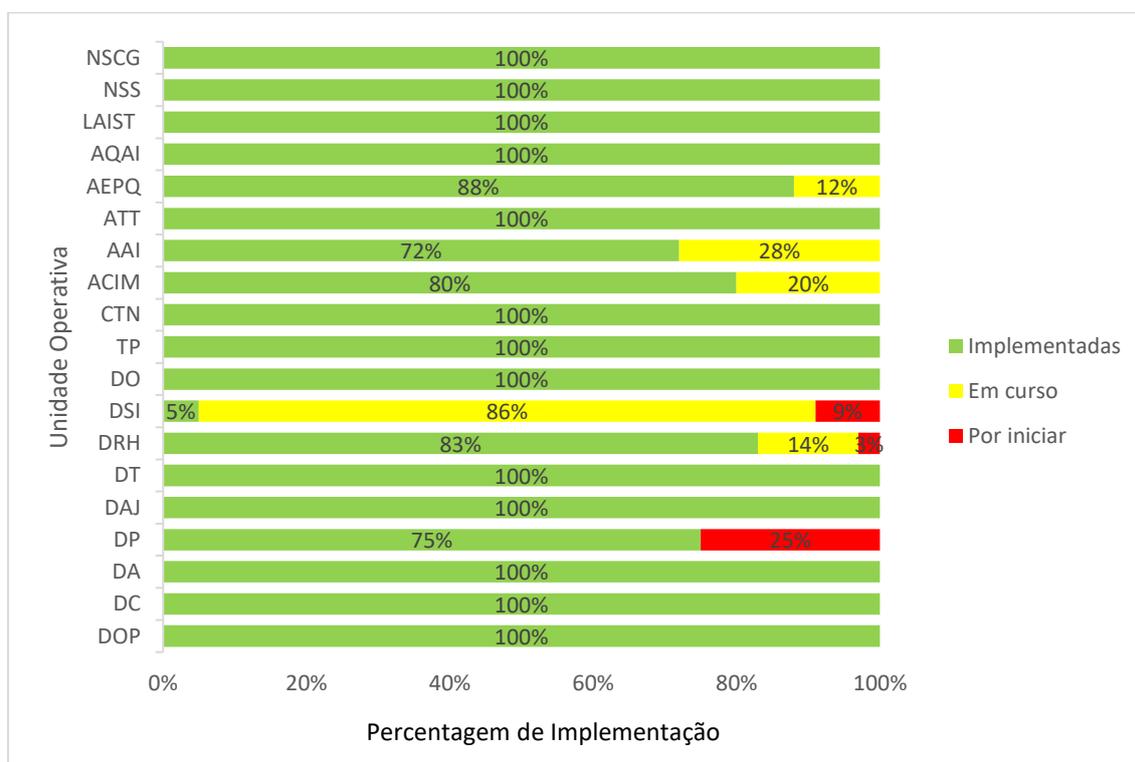
| Unidade Operativa                                     | Nº de Riscos | Nº de Medidas | Estado de implementação |            |           |
|---|--------------|---------------|-------------------------|------------|-----------|
|   |              |               | (I)                     | (EC)       | (PI)      |
| Direção Orçamental e Patrimonial – NP                 | 4            | 4             | 4                       | 0          | 0         |
| Direção Orçamental e Patrimonial – NCA                | 5            | 8             | 8                       | 0          | 0         |
| Direção Contabilística                                | 6            | 14            | 14                      | 0          | 0         |
| Direção Académica - Graduação                         | 7            | 11            | 11                      | 0          | 0         |
| Direção Académica - Pós Graduação                     | 9            | 9             | 9                       | 0          | 0         |
| Área de Comunicação, Imagem e Marketing               | 5            | 5             | 4                       | 1          | 0         |
| Núcleo de Secretariado do Conselho de Gestão          | 8            | 8             | 8                       | 0          | 0         |
| Direção de Projetos                                   | 4            | 4             | 3                       | 0          | 1         |
| Direção de Apoio Jurídico                             | 8            | 12            | 12                      | 0          | 0         |
| Direção Técnica                                       | 14           | 18            | 18                      | 0          | 0         |
| Área de Assuntos Internacionais – GA                  | 9            | 9             | 8                       | 1          | 0         |
| Área de Assuntos Internacionais – NMCI                | 7            | 15            | 15                      | 0          | 0         |
| Área de Assuntos Internacionais – NRI                 | 12           | 22            | 10                      | 12         | 0         |
| Área de Transferência de Tecnologia                   | 4            | 4             | 4                       | 0          | 0         |
| Área de Estudos, Planeamento, Projetos e Qualidade    | 28           | 26            | 23                      | 3          | 0         |
| Núcleo de Serviços de Saúde                           | 11           | 11            | 11                      | 0          | 0         |
| Direção de Operações - APG                            | 20           | 23            | 23                      | 0          | 0         |
| Área para a Qualidade e Auditoria Interna             | 4            | 10            | 10                      | 0          | 0         |
| Direção de Recursos Humanos                           | 11           | 29            | 24                      | 4          | 1         |
| Área de Gestão de Recursos Humanos e Académicos do TP | 6            | 15            | 15                      | 0          | 0         |
| Área de Gestão Administrativa e Financeira do TP      | 8            | 9             | 9                       | 0          | 0         |
| ASA - Área de Serviços Administrativos do CTN         | 6            | 6             | 6                       | 0          | 0         |
| Direção de Serviços de Informática                    | 11           | 21            | 1                       | 18         | 2         |
| Laboratório de Análises                               | 4            | 5             | 5                       | 0          | 0         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>211</b>   | <b>298</b>    | <b>255</b>              | <b>39</b>  | <b>4</b>  |
| Implementação das medidas (%)                         |              |               | <b>86%</b>              | <b>13%</b> | <b>1%</b> |

Com base nos dados apurados, as 298 medidas identificadas, estão distribuídas da seguinte forma:

- 255 (86%) das medidas de controlo estão implementadas;
- 39 (13%) das medidas estão com a implementação em curso;
- 4 (1%) das medidas estão por iniciar.

O gráfico infra apresenta as percentagens de implementação por unidade operativa:

*Figura 5 - Taxa de implementação das medidas de controlo por serviço*



## 6. Previsão de implementação das medidas de controlo

Em cumprimento com o disposto na alínea b) do nº 4 do artigo 6º do RGPC, os responsáveis pelos serviços apresentaram as previsões de implementação das medidas de controlo interno que se encontram em curso ou por iniciar.

Apresenta-se de seguida, na tabela infra, a informação prestada pelos responsáveis das 43 medidas que ainda não se encontram implementadas:

*Figura 6 - Previsão de implementação das medidas de controlo*

| Serviço  | Área/ Atividade                           | Risco   | GR | Medida   | Previsão de Implementação | Justificação   |
|----------|---|---|----|--|---------------------------|--|
| ACIM     | Riscos de Comunicação, Imagem e Marketing | Adequação dos meios humanos e materiais à missão da área                  | 2  | - Assegurar financiamento anual para as atividades previstas   | Maior 2025                | Orçamento planeado para 2025 e necessidade de ajuste perante alterações área   |
| DP       | Controlo das Remunerações Adicionais      | Mapa efetuado e Excel suscetível ao erro humano                           | 2  | - Apresentar uma proposta ao responsável hierárquico para ser implementado um controlo informático                   | Janeiro 2026              | Foi dada prioridade a outros assuntos  |
| AAI - GA | Atendimento Presencial                    | Risco para a integridade (ameaças, violência, assédio psicológico, etc.); | 2  | - Aplicar técnicas de mitigação de conflito no atendimento presencial (incentivo à realização de cursos específicos) | Dezembro 2025             | Aguarda-se a instalação de um oráculo na porta de acesso ao serviço e a colocação de divisórias de vidro entre a área de atendimento e o espaço da equipa; Realização de ações de formação específicas |

|   |  |  |  |   |   |  |  |
|---|--|--|--|---|---|--|--|
| AAI - NRI   | Apoio à preparação de candidaturas   | Indicações incompletas e/ou incorretas sobre os programas de financiamento.            | 1  | - Participação do NCFI nas sessões de esclarecimento dos programas.<br>- Partilha de informação entre os elementos da equipa NCFI através de reuniões internas.   | Setembro 2025   | Este Núcleo resulta de uma alteração funcional do anterior NRI, estando em preparação um conjunto de procedimentos mais eficazes na gestão da disseminação de programas de financiamento   |  |
|   |  | Atrasos na obtenção das assinaturas da Reitoria nos documentos formais da candidatura. | 1  | - Definição de procedimentos expeditos com a ULisboa e canais dedicados para o assunto.<br>- Definição clara de procedimentos e prazos NCFI para a realização de destes pedidos   | Maio 2025   | Articulação a ser assegurada pelo futuro coordenador do NCFI   |  |
|   | Suporte em atividades transversais ao projeto, dentro das competências do NCFI | Não cumprimentos dos prazos estabelecidos para tarefas da responsabilidade dos NCFI    | 1  | - A participação do NCFI nos projetos envolve mais que um elemento da equipa para garantir resposta atempadamente.<br>- Reuniões regulares para informar equipa NCFI do ponto de situação de cada projeto em que há participação.                           | Maio 2025   | Procedimento a ser implementado pelo futuro coordenador do NCFI  |  |
|   |  | Falta de qualidade das tarefas executadas pelo NCFI                                    | 1  | - O NCFI apenas se compromete com tarefas para a qual os elementos da equipa tenham formação ou experiência para a sua execução.<br>- Participação em ações de formação (formais e informais) que permitem a equipa se manter atualizada nas temáticas.     | Maio 2025;<br>dezembro 2025   | Este Núcleo resulta de uma alteração funcional do anterior NRI, estando em preparação um conjunto de procedimentos mais eficazes na gestão das tarefas atribuídas a cada elemento da equipa, assim como da identificação das necessidades de formação de acordo com a exigência das responsabilidades de cada um |  |
|   | Desenvolvimento das atividades do projeto                                      | Não cumprimentos dos prazos estabelecidos  | 1  | - A participação do NCFI nos projetos envolve mais que um elemento da equipa para garantir resposta atempadamente.<br>- Reuniões regulares para informar equipa NCFI do ponto de situação de cada projeto em que há participação nas atividades do projeto. | Maio 2025   | Procedimento a ser implementado pelo futuro coordenador do NCFI  |  |
|   |  | Falta de qualidade das tarefas executadas  | 1  | - A participação do NCFI nos projetos envolve mais que um elemento da equipa para garantir resposta atempadamente.<br>- Reuniões regulares para informar equipa NCFI do ponto de situação de cada projeto em que há participação nas atividades do projeto. | Maio 2025;<br>dezembro 2025   | Este Núcleo resulta de uma alteração funcional do anterior NRI, estando em preparação um conjunto de procedimentos mais eficazes na gestão das tarefas atribuídas a cada elemento da equipa, assim como da identificação das necessidades de formação de acordo com a exigência das responsabilidades de cada um |  |
|   | AEPQ   | SugerIST   | Falha no tratamento de sugestões, reclamações e elogios  | 1   | - Acompanhamento das tarefas pelo dirigente<br>- Verificação de informação pelos superiores hierárquicos;<br>- Registo de falhas e comunicação com dirigentes e superiores hierárquicos | 2º semestre 2025   | Processo recentemente implementado e em revisão/implementação  |
|   |  |  | Falha na responsabilização e implementação das melhorias   | 1   |   |  |  |
|   |  |  | Manipulação indevida de dados  | 1   |   |  |  |
|   | DRH  | Recrutamento procedimento concursal  | Favorecimento de candidatos, através da divulgação de informação sobre os procedimentos de avaliação | 1   | - Desmaterialização de todo o processo de contratação<br>- Plataforma de produção automática de editais   | Dezembro 2026  | O processo de contratação dos docentes convidados está desmaterializado. Está em curso o processo de desmaterialização dos restantes processos de contratação. Atualmente existe uma ferramenta para produção automática de editais dos docentes e investigadores de carreira, que será incorporada no processo de desmaterialização em curso. |
| Favorecimento de candidatos, por não considerar o incumprimento de requisitos |  |  | 1  |   |   |  |  |
| Processamento vencimentos   |  | Processamento de vencimentos e descontos inexato ou alterado                           | 1  | - Análise/verificação interna da qualidade dos dados em SAP – validação   | Dezembro 2025   | O método já foi pensado e será implementado até ao final de 2025   |  |
| Informação/documentos confidenciais   |  | Alteração de documentos ou registos  | 1  | - Acompanhamento presencial das consultas efetuadas por pessoas externas à DRH e/ou garantia de segurança/robustez informática na disponibilização digital da informação  | Dezembro 2026   | A monitorização e registo de todos os acessos está implementada no que diz respeito aos documentos em suporte físico. Quanto aos acessos digitais, aguardamos solução por parte da DSI   |  |

|     |   |   |   |  |               |   |
|-----|---|---|---|--|---------------|---|
|     | Emissão de declarações e comprovativos  | Declaração de informações inexatas ou omissão de informações desfavoráveis  | 1 | Declaração de informações inexatas ou omissão de informações desfavoráveis   | Dezembro 2026 | Está prevista a desmaterialização das declarações até ao final de 2026  |
| DSI | Desenvolvimento e manutenção de aplicações<br>Gestão de aplicações e monitorização de sistemas<br>Análise e tratamento de dados | Introdução de código malicioso ou vulnerável a ataque   | 2 | - Validação prévia do código que é colocado em produção.<br>- Separação de responsabilidades de gestão de código e de passagem para produção.<br>- Auditabilidade de todo o código que executa em produção | 2028          | Escassez de recursos humanos para haver segregação de responsabilidades. Em alternativa é feito "peer review" em parte do código desenvolvido   |
|     |   | Consulta de informação não justificada  | 2 | - ACLs adequados<br>- Redução das pessoas com privilégios Logs   | Março 2026    | Escassez de recursos humanos e priorização de outras atividades de desenvolvimento mais críticas para o funcionamento da Escola.  |
|     |   | Passagem de informação e entidades externas   | 3 | - ACLs adequados<br>- Redução das pessoas com privilégios Logs   | Março 2026    | Já se efetuou automação de remoção de privilégios em vários sistemas de informação. Uma parte foi espoletada pela reestruturação da estrutura orgânica do IST   |
|     |   | Alteração / Manipulação de informação   | 1 | - ACLs adequados<br>- Redução das pessoas com privilégios Logs   | 2027          | Já se efetuou automação de remoção de privilégios em vários sistemas de informação. Uma parte foi espoletada pela reestruturação da estrutura orgânica do IST. Faltam automatizar a desativação de privilégios em alguns sistemas   |
|     | Gestão de identidades e perfis de acesso  | Consulta de informação não justificada e quebra de sigilo   | 2 | - Otimização de procedimentos de controlo de acessos, autorização, autenticação e definição de perfis e permissões   | 2027          | Já se efetuou automação de remoção de privilégios em vários sistemas de informação. Uma parte foi espoletada pela reestruturação da estrutura orgânica do IST. Faltam automatizar a desativação de privilégios em alguns sistemas   |
|     | Gestão de processos   | Risco de perda, modificação ou adulteração de informação  | 1 | - Registos de atividade em processos<br>- Controlo de privilégios adequados<br>- Formação aos utilizadores sobre cuidados a ter nas sessões abertas em computadores, aplicações e sites Web                | 2028          | Muitos novos processos foram desmaterializados nos últimos meses, em que estas medidas já foram implementadas. Em curso a desmaterialização de mais processos com estas medidas em vista. Já ocorreram ações de formação e há outras planeadas para os novos processos desmaterializados. Ainda há trabalho em curso  |
|     | Gestão das passwords  | Utilização indevida de passwords  | 2 | - Automatizar a mudança obrigatória de password na 1ª autenticação<br>- Formação aos utilizadores sobre cuidados a ter na escolha e utilização de passwords  | 2026          | Não foi ainda automatizada a mudança obrigatória, mas já ocorreram formações sobre cuidados a ter com passwords.  |
|     | Gestão de perfis de utilizador  | Acesso ilegítimo aos recursos informáticos  | 1 | - Implementação de mecanismos de controlo de autorizações  | 2026          | Foram implementados mecanismos de controlo automático em acessos a pastas partilhadas. Foram implementados mecanismos de controlo de permissões a um conjunto de funcionalidades de controlo automático dentro  |
|     | Cibersegurança  | Exploração de vulnerabilidades dos sites web e aplicações que ponham em causa a disponibilidade dos mesmos ou a confidencialidade/integridade da informação | 3 | - Atualizações periódicas do software<br>- Auditorias periódicas à segurança dos sistemas de informação<br>- Criação de equipa de resposta a incidentes de segurança                                       | 2028          | Existe uma equipa de resposta a incidentes de segurança, mas continua a não ser independente das equipas que gerem as infraestruturas. As atualizações periódicas de software são feitas e algumas já em modo automático.<br>Não foi ainda possível implementar auditorias periódicas à segurança dos sistemas por falta de meios humanos para contratação desses serviços. |
|     | Manutenção infraestrutura   | Manutenção de infraestruturas tecnológicas  | 3 | - Definir um ciclo de vida para a seleção, aquisição, manutenção e abate da infraestrutura tecnológica   | 2028          | Para a grande maioria dos componentes da infraestrutura já está definido um ciclo de vida. No entanto, ainda não existe documentação de procedimento associada a uma parte substancial da infraestrutura  |

É de salientar que, em todas as situações acima assinaladas, os responsáveis pela implementação das medidas indicaram os motivos ou constrangimentos que impossibilitaram a efetiva implementação. Não obstante, foram concertados novos prazos, por cada responsável, perspetivando-se que a plena implementação destas medidas ocorra até ao final de 2025, com algumas exceções:

- A DRH tem estimativa de total implementação em dezembro de 2026, uma vez que 2 medidas dependem do processo de desmaterialização que está em curso no IST e que se prevê concluído até essa data.

- A DSI prevê a conclusão da implementação de 10 medidas para 2026, 2027 e 2028. Tal deve-se a fatores como escassez de recursos humanos, ou a reestruturação orgânica a que os serviços foram sujeitos. Perante a necessidade urgente de mitigação dos riscos de grau mais elevado, estão a ser implementadas medidas adicionais provisórias. Neste sentido, na elaboração do novo PPR, será dada especial atenção a estes riscos e respetivas medidas, no sentido de os adequar com maior eficiência à realidade estrutural da DSI.

## 7. Conclusões

1. O presente relatório sumariza a monitorização dos riscos e respetivas medidas de controlo interno identificadas no PPR;
2. A necessidade de elaboração de um novo PPR adaptado às condicionantes evolutivas da orgânica da instituição é reforçada pelos resultados obtidos, nomeadamente no que se refere à implementação de medidas.
3. Foram identificados 211 potenciais riscos, graduados da seguinte forma:
  - ✓ 114 (54%) de baixo risco;
  - ✓ 86 (41%) de médio risco;
  - ✓ 11 (5%) de alto risco;
4. Foram identificadas 298 medidas de controlo, atualmente com o seguinte estado de implementação:
  - ✓ 255 (86%) implementadas;
  - ✓ 39 (13%) em curso;
  - ✓ 4 (1%) por iniciar.
5. As medidas de controlo foram na sua maioria implementadas (86%), o que tem contribuído para promover a legalidade, clareza e transparência nos procedimentos do IST, demonstrando o empenho com que se tem encarado estas matérias.
6. Os dirigentes com medidas em curso apresentaram prazos para implementação das referidas medidas, perspetivando-se que a grande maioria ocorra até ao final de 2025, com algumas exceções referentes à DRH e DSI.
7. O presente relatório será divulgado internamente e na página oficial do IST, de acordo com o nº 6 do artigo 6º do RGPC e será comunicado “(...) aos membros do Governo responsáveis pela respetiva direção, superintendência ou tutela, para conhecimento, e aos serviços de inspeção da respetiva área governativa, bem como ao MENAC (...)”, como indica o nº 7 do artigo 6º do RGPC.