



Relatório de Avaliação Intercalar

do

**Plano de Prevenção de Riscos de
Corrupção e Infrações Conexas**

Instituto Superior Técnico

Outubro de 2024

| Ficha Técnica | |
|-----------------------------|---|
| Título | Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – (2024) |
| Autor | Área de Auditoria Interna |
| Data de edição | Outubro de 2024 |
| Data de Aprovação CG | 5 de dezembro de 2024 |

Índice

| | |
|--------------------------|----|
| Índice..... | 3 |
| Lista de Acrónimos | 4 |
| I. Introdução | 5 |
| II. Métodos | 6 |
| III. Resultados | 7 |
| IV. Conclusões | 9 |
| Anexos | 11 |

Lista de Acrónimos

ACIM – Área de Comunicação Imagem e Marketing

AAI – Área de Auditoria Interna

CG – Conselho de Gestão

DAJ – Direção de Apoio Jurídico

DP – Direção de Projetos

DSI – Direção de Serviços de Informática

IST – Instituto Superior Técnico

NSS – Núcleo de Serviços de Saúde

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

RGPC – Regime Geral da Prevenção da Corrupção

I. Introdução

O presente relatório diz respeito à monitorização intercalar dos riscos de graduação máxima, constantes do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, adiante designado de PPR, aprovado em CG no dia 04 de julho 2024 (Nota informativa CG/26/2024), dando cumprimento ao exigido na alínea a) do nº 4 do artigo 6º do RGPC, anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, designadamente “Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo”.

Neste contexto, o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Instituto Superior Técnico da Universidade de Lisboa, 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”. Adicionalmente, também é referido que a avaliação da execução do Plano e os respetivos relatórios intercalares e anuais são realizados pela Área de Auditoria Interna (AAI).

A avaliação intercalar do PPR a que se refere este relatório, reporta ao período compreendido entre 4 julho de 2024, data de aprovação da mais recente versão do PPR pelo Conselho de Gestão do IST, e o mês de outubro de 2024, incidindo sobre os riscos de graduação máxima constantes no referido plano e na avaliação do estado de implementação das respetivas medidas de controlo nele previstas.

II. Método

O presente relatório foi elaborado em cinco fases distintas:

1ª FASE – Identificação dos riscos de grau elevado ou máximo (3) reportados nos mapas de risco das unidades operativas do IST, presentes no Anexo II do PPR de 2024.

2ª FASE – Os responsáveis das unidades operativas que reportaram atividades de risco elevado no PPR preenchem os mapas de monitorização intercalar com informação sobre o ponto da situação da implementação das medidas propostas para prevenção e/ou correção dos riscos. Nos casos em que as medidas não foram totalmente implementadas, foi solicitada a sua justificação.

3ª FASE – Análise dos resultados e elaboração da proposta do presente Relatório de Avaliação Intercalar, pela AAI.

4ª FASE – Validação e aprovação do Relatório de Avaliação Intercalar pelo Conselho de Gestão.

5ª FASE – Dar cumprimento ao nº 7 do artigo 6º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, onde se lê *“As entidades públicas abrangidas comunicam 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, o PPR e os relatórios previstos no n.º 3 no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respetivas revisões ou elaboração.”*

III. Resultados

No PPR de 2024, foram identificados 211 potenciais riscos, distribuídos por 25 unidades operativas. No que diz respeito à graduação do risco, 48% dos riscos identificados foram classificados com um grau de risco baixo (GR1), 45% com um grau de risco moderado (GR2) e 7% com risco elevado ou máximo (GR3).

Tabela 1 – Graduação dos riscos identificados

| GRADUAÇÃO | QUANTIDADE | % |
|----------------|------------|-----|
| GR 1 - Baixo | 101 | 48% |
| GR 2 - Médio | 96 | 45% |
| GR 3 - Elevado | 14 | 7% |
| Total | 211 | |

Os 14 riscos classificados com grau elevado, que são objeto de análise deste relatório, encontram-se distribuídos por 5 unidades operativas: 2 na Área de Comunicação Imagem e Marketing (ACIM); 4 na Direção de Apoio Jurídico (DAJ); 3 na Direção de Projetos (DP); 3 na Direção de Serviços Informáticos (DSI) e 2 no Núcleo de Serviços de Saúde (NSS). Os responsáveis dessas unidades operativas foram convidados a preencher os mapas de avaliação intercalar (Anexo I) com informação sobre os estados de implementação das medidas propostas para mitigação desses mesmos riscos, utilizando a seguinte métrica:

- **I** (Implementado)
- **EC** (Em Curso)
- **PI** (Por Iniciar)

Das 5 unidades operativas contactadas, 3 (ACIM, DAJ e NSS) afirmam ter implementado 100% das medidas previstas no PPR de 2024 e a DP 50%.

É de realçar que as medidas apresentadas pela ACIM e DAJ são de aplicação contínua e dependem de controlo humano sistemático que está sujeito ao erro.

No que diz respeito à medida implementada pelo NSS, uma vez que esta implicou a implementação de medidas de segurança informáticas, o risco estará controlado desde que não ocorram falhas de segurança neste domínio. Para a medida implementada pela DP, foi adotada uma plataforma informática para o registo das atividades dos investigadores.

Nos casos, em que a implementação das medidas estava “Em Curso” (EC) ou “Por iniciar” (PI), foi pedida informação adicional no sentido de se perceber as causas e dificuldades da respetiva implementação, com o seguinte resultado:

- A DP justificou que a medida que se encontra em curso (EC) depende da intervenção dos serviços de informática.

- As medidas propostas pela DSI encontram-se todas em curso (EC), com exceção das auditorias periódicas que estão por iniciar (PI). Em ambos os casos, o motivo de não implementação das medidas deve-se à escassez de recursos humanos para a implementação das medidas.

Tabela 2: Estado de implementação das medidas referentes a riscos elevados

| Unidade Operativa | Nº de Riscos GR3 | Nº de medidas propostas | Estado de implementação |
|-------------------|------------------|-------------------------|--|
| ACIM | 2 | 2 | 2 medidas implementadas |
| DAJ | 4 | 5 | 5 medidas implementadas |
| DP | 3 | 2 | 1 medida implementada 1 medida em curso |
| DSI | 3 | 5 | 4 medidas em curso 1 medida por iniciar |
| NSS | 2 | 1 | 1 medida implementada |

IV. Conclusão

De acordo com a avaliação intercalar efetuada, verificou-se que o balanço da implementação do PPR foi globalmente positivo, uma vez que as medidas preventivas totalmente implementadas terão sido eficazes e contribuirão para a mitigação dos riscos identificados de grau elevado. Neste sentido, podemos considerar que a implementação do PPR tem cumprido a sua função de prevenção do risco, reduzindo, não só a probabilidade de ocorrências, como o potencial impacto no funcionamento do IST.

No que diz respeito às medidas cuja implementação ainda não se encontra concluída, no caso da Direção de Projetos, a implementação da medida que se encontra em curso depende de intervenção informática. Por outro lado, as dificuldades de implementação das medidas propostas pela DSI justificam-se na escassez de recursos humanos que deem resposta às solicitações internas identificadas.

V. Anexo I

| Identificação das principais atividades suscetíveis a riscos de corrupção e infrações conexas | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|-----------|-----------|---|--|------------------------------|
| Monitorização 2024 | | | | | | | | |
| 1. Identificação do Serviço: Área de Comunicação, Imagem e Marketing | | | | | | | | |
| Área, Processos e Procedimentos | Principais Atividades | Riscos Identificados | Qualificação do Risco | | | Medidas | Responsáveis | Fase de Execução (Avaliação) |
| | | | PO (1) | GC (2) | GR (3) | | | Out 2024 |
| Riscos de Imagem | Comunicação através das redes sociais | <ol style="list-style-type: none"> Vulnerabilidade a comentários abusivos e uso abusivo dos conteúdos partilhados publicamente para fins desadequados Falhas nos conteúdos, com incorreções na informação | 3 | 3 | 3 | <ol style="list-style-type: none"> Monitorização das redes sociais e social listening, para ter conhecimento e poder atuar Ter editor a rever textos do redator | Coordenador da Área de Comunicação, Imagem e Marketing | I - Implementado |

Identificação das principais atividades suscetíveis a riscos de corrupção e infrações conexas
Monitorização 2024
1. Identificação do Serviço: Direção de Apoio Jurídico

| Área, Processos e Procedimentos | Principais Atividades | Riscos Identificados | Qualificação do Risco | | | Medidas | Responsáveis | Fase de Execução (Avaliação) |
|---------------------------------|---|--|-----------------------|-----------|-----------|--|---|------------------------------|
| | | | PO (1) | GC (2) | GR (3) | | | Out 2024 |
| DAJ | Acompanhar impugnações gratuitas (reclamações e recursos hierárquicos), o contencioso administrativo e tributário, processual civil e laboral e procedimentos de injunção | Análise e instrução deficiente Incumprimento dos prazos processuais e judiciais, peças processuais que desrespeitem os padrões de qualidade exetáveis | 2 | 3 | 3 | Controlo permanente dos prazos Alertas prévios dos prazos legais e de prescrição Supervisão pelos diferentes níveis da hierárquica (Diretora da DAJ, Vice-Presidente e Administrador) | Técnicos superiores, Diretora da DAJ e advogada avençada | I |
| DAJ | Processos disciplinares | Incumprimento dos prazos legais estabelecidos, prescrição, Deficiente e prolongamento intencional da instrução de processos | 2 | 3 | 3 | Controlo permanente dos prazos Cumprimento das disposições legais Supervisão pelos diferentes níveis da hierárquica (Diretora da DAJ, Vice-Presidente e Administrador) | Técnicos superiores, Diretora da DAJ, e Instrutores nomeados (funcionários ou docentes) | I |

Identificação das principais atividades suscetíveis a riscos de corrupção e infrações conexas
Monitorização 2024
1. Identificação do Serviço: Direção de Projetos

| Área, Processos e Procedimentos | Principais Atividades | Riscos Identificados | Qualificação do Risco | | | Medidas | Responsáveis | Fase de Execução (Avaliação) |
|--------------------------------------|--|--|-----------------------|-----------|-----------|---|--|------------------------------|
| | | | PO (1) | GC (2) | GR (3) | | | Out 2024 |
| Elaboração de relatórios financeiros | Controlo dos limites de imputação de horária em projetos de investigação | 1. Controlo efetuado em ficheiro Excel suscetível ao erro humano | 2 | 3 | 3 | -Apresentação de proposta que preveja a adoção de plataforma informática para o registo das atividades dos investigadores | -Coordenadores dos Núcleos da DP -Diretora DP | I |
| | | 2. Cálculo do custo hora com diferentes metodologias | 2 | 3 | 3 | | | |
| Abertura de projetos | Análise de candidaturas e abertura de projetos | 1. Abertura de projetos Estrutura/Orçamento sem validação | 3 | 2 | 3 | -Propor criação de alerta (sistema SAP) em caso de inconsistência | -Coordenadores dos Núcleos da DP -Diretora DP | EC |

EC – Depende da intervenção dos serviços de informática

Identificação das principais atividades suscetíveis a riscos de corrupção e infrações conexas
Monitorização 2024
1. Identificação do Serviço: Direção de Serviços de Informática

| Área, Processos e Procedimentos | Principais Atividades | Riscos Identificados | Qualificação do Risco | | | Medidas | Responsáveis | Fase de Execução |
|---------------------------------|---|---|-----------------------|-----------|-----------|--|---------------------------------|---|
| | | | PO (1) | GC (2) | GR (3) | | | (Avaliação) Out 2024 |
| DSI | Desenvolvimento e manutenção de aplicações Gestão de aplicações e monitorização de sistemas Análise e tratamento de dados | Passagem de informação e entidades externas. | 2 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ACLs adequados Redução das pessoas com privilégios Logs | DSI/CG/Serviços administrativos | EC" para as atividades elencadas, com exceção das auditorias periódicas que estão no estado "PI". |
| DSI | Cibersegurança | Exploração de vulnerabilidades dos sites web e aplicações que ponham em causa a disponibilidade dos mesmos ou a confidencialidade/integridade da informação | 2 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> Atualizações periódicas do software Auditorias periódicas à segurança dos sistemas de informação Criação de equipa de resposta a incidentes de segurança | DSI/CG | |
| DSI | Manutenção infraestrutura | Manutenção de infraestruturas tecnológicas | 2 | 3 | 3 | Definir um ciclo de vida para a seleção, aquisição, manutenção e abate da infraestrutura tecnológica | DSI | |

Identificação das principais atividades suscetíveis a riscos de corrupção e infrações conexas
Monitorização 2024
1. Identificação do Serviço: Núcleo de Serviços de Saúde

| Área, Processos e Procedimentos | Principais Atividades | Riscos Identificados | Qualificação do Risco | | | Medidas | Responsáveis | Fase de Execução (Avaliação) |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------|-----------|-----------|--|--|------------------------------|
| | | | PO (1) | GC (2) | GR (3) | | | Out 2024 |
| Sigilo e Confidencialidade | Exercício ético e profissional das funções | Divulgação de informação confidencial. | 1 | 3 | 3 | Garantia do controlo dos acessos aos dados clínicos pela existência de passwords e filtros informáticos de acesso a diferentes níveis de informação. | Coordenação do Núcleo de Serviços de Saúde | I |
| | | Acesso indevido à informação clínica do utente. | 1 | 3 | 3 | | | |

