

**Relatório 2025**

**Triénio 2023.2025**

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

**Instituto  
Politécnico  
de Leiria  
+  
Serviços  
de Ação  
Social**



**IPL**  
instituto politécnico  
de leiria

Nos termos da Recomendação nº 9/2024, de 22 de novembro, do MENAC, o presente documento é assinado.

O Responsável pelo Cumprimento Normativo,

Vice-Presidente, Professor José Manuel Couceiro Barosa Correia Frade

# ÍNDICE

---

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	4
1. INTRODUÇÃO .....	5
2. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS .....	6
2.1 NÍVEL DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS GERAIS.....	7
2.2 NÍVEL DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS.....	8
2.2.1 NÍVEL DE RISCO ELEVADO.....	8
2.2.2 NÍVEL DE RISCO MODERADO .....	11
2.2.3 NÍVEL DE RISCO REDUZIDO.....	13
3. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	14
3.1 ANÁLISE DAS MEDIDAS GERAIS .....	14
3.2 ANÁLISE DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS.....	15
3.2.1 NÍVEL DE RISCO ELEVADO.....	15
3.2.2 NÍVEL DE RISCO MODERADO .....	18
3.2.3 NÍVEL DE RISCO REDUZIDO.....	21
3.3 ANÁLISE DO TRIÉNIO 2023-2025 .....	22
4. RECOMENDAÇÕES .....	24
FICHA TÉCNICA.....	26

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

---

<b>CCA</b>	Conselho Coordenador de Avaliação
<b>CCPs</b>	Comissões Científico-pedagógicas
<b>CDRSP</b>	Centro para o Desenvolvimento Rápido e Sustentado do Produto
<b>CG</b>	Conselho de Gestão
<b>DSCP</b>	Direção de Serviços de Contratação Pública e Património
<b>DSDB</b>	Direção de Serviços de Documentação e Bibliotecas
<b>DSDi</b>	Direção de Serviços Digitais
<b>DSGA</b>	Direção de Serviços de Gestão Académica
<b>DSGCI</b>	Direção dos Serviços de Gestão de <i>Campi</i> e Infraestruturas
<b>DSGF</b>	Direção de Serviços de Gestão Financeira
<b>DSGP</b>	Direção de Serviços de Gestão de Pessoas
<b>ESAD.CR</b>	Escola Superior de Artes e Design, de Caldas da Rainha
<b>ESECS</b>	Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, de Leiria
<b>ESSLei</b>	Escola Superior de Saúde, de Leiria
<b>ESTG</b>	Escola Superior de Tecnologia e Gestão, de Leiria
<b>ESTM</b>	Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar, de Peniche
<b>GAud</b>	Gabinete de Auditoria
<b>GEA</b>	Gabinete de Expediente e Arquivo
<b>GIC</b>	Gabinete de Imagem e Comunicação
<b>GPD</b>	Gabinete da Proteção de Dados
<b>GSI</b>	Gabinete de Segurança da Informação
<b>IPLeiria</b>	Instituto Politécnico de Leiria
<b>MENAC</b>	Mecanismo Nacional Anticorrupção
<b>PDSI</b>	Proteção de Dados e Segurança da Informação
<b>PPRIC</b>	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
<b>RGPC</b>	Regime Geral de Prevenção da Corrupção
<b>RJIES</b>	Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior
<b>SAS</b>	Serviços de Ação Social
<b>SCI</b>	Sistema de Controlo Interno
<b>SNC-AP</b>	Sistema de Normalização Contabilístico para Administração Pública
<b>UO</b>	Unidade Orgânica

# 1. INTRODUÇÃO

---

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Instituto Politécnico de Leiria e Serviços de Ação Social - Triénio 2023-2025 (doravante Plano) em vigor foi aprovado pelo Conselho de Gestão de 14 de agosto de 2023. O mesmo foi revisto decorrente dos novos regulamentos orgânicos do Instituto Politécnico de Leiria<sup>1</sup> e dos Serviços de Ação Social<sup>2</sup>, bem como das conclusões e das recomendações decorrentes dos Relatórios de Monitorização desde então elaborados.

Em cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), republicado em anexo ao Decreto-Lei nº 109-E/2021, de 09 de setembro<sup>3</sup>, procede-se à elaboração do presente relatório que quantifica o grau de implementação das medidas preventivas identificadas no Plano<sup>4</sup>.

O Programa de Cumprimento Normativo, previsto no RGPC, introduziu um novo paradigma na prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, que contribuem de forma determinante para a mitigação de riscos, aplicável de forma transversal e abrangente a todas as unidades orgânicas. Integra, para além do Plano, os seguintes instrumentos e mecanismos de gestão:

- Designação do responsável pelo cumprimento normativo;
- Código de conduta<sup>5</sup>;
- Programa de formação e comunicação; e
- Canal de denúncia.

No âmbito do Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPD), aprovado pela Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, o IPLEiria disponibiliza desde julho de 2023, um canal de denúncia, que possibilita a participação de práticas consideradas ilegais, como mecanismo de prevenção, deteção e sancionamento de atos de corrupção e infrações conexas, bem como comportamentos que possam constituir assédio.

Estes instrumentos e mecanismos encontram-se divulgados na Intranet e num espaço próprio<sup>6</sup> na página institucional, após aprovação do Conselho de Gestão.

Neste sentido, o IPLEiria está comprometido com a prossecução do interesse público, através da salvaguarda de procedimentos internos que permitam a prevenção da corrupção e elevar os níveis de integridade e transparência.

---

<sup>1</sup> Regulamento nº 246-B/2024, de 29 de fevereiro – Aprova o Regulamento Orgânico dos Serviços do Instituto Politécnico de Leiria.

<sup>2</sup> Regulamento nº 246-A/2024, de 29 de fevereiro – Aprova o Regulamento Orgânico dos Serviços de Ação Social do Instituto Politécnico de Leiria.

<sup>3</sup> Diploma que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e aprova o referido Regime Geral de Prevenção da Corrupção.

<sup>4</sup> Publicitado em [https://www.ipleiria.pt/wp-content/uploads/2024/09/PPR\\_IPLeiria\\_2023-2025\\_Versao-01.pdf](https://www.ipleiria.pt/wp-content/uploads/2024/09/PPR_IPLeiria_2023-2025_Versao-01.pdf)

<sup>5</sup> Regulamento nº 1331/2024, 20 de novembro. <https://www.ipleiria.pt/politecnico/institucional/legislacao/>

<sup>6</sup> <https://www.ipleiria.pt/politecnico/institucional/programa-de-cumprimento-normativo/>

Em cumprimento à Recomendação nº 7/2024, do MENAC, o acompanhamento e o reporte mensal, foi efetuado demonstrando que no âmbito dos instrumentos do RGPC, estes foram cumpridos de forma regular ao longo do período em apreço.

De sublinhar que, a avaliação do risco foi realizada com base em princípios e boas práticas nacionais e internacionais sobre a gestão de riscos de gestão, incluindo de corrupção, fraude e infrações conexas, os quais são classificados em função da probabilidade da ocorrência e da gravidade da consequência, como a seguir se ilustra na tabela 1:

**Tabela 1 - MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS**

Probabilidade de ocorrência \ Gravidade da consequência	Gravidade da consequência		
	Fraca	Normal	Forte
Baixa	Reduzido	Reduzido	Moderado
Média	Reduzido	Moderado	Elevado
Alta	Moderado	Elevado	Elevado

Fonte: adaptado de FERMA (2003)

Nestes termos, o presente documento sistematiza o grau de execução, organizado por níveis de risco - reduzido, moderado e elevado. As respostas, por parte dos responsáveis pela execução das medidas, foram classificadas por três níveis, designadamente:

- “E” – procedimento Executado;
- “PE” – procedimento Parcialmente Executado;
- “NE” – procedimento Não Executado.

## 2. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Neste capítulo, avaliam-se as medidas gerais e específicas de prevenção dos riscos identificadas no Plano. As medidas gerais constituem um elemento central da gestão estratégica do Plano enquanto que as medidas específicas obedeceram à seguinte sistematização:

- A identificação de processos com potencial de risco;
- Enunciação dos riscos associados, com a respetiva classificação;
- Indicação de medidas preventivas;
- Definição de responsáveis, que podem não ser os intervenientes diretos.

A monitorização dos riscos foi realizada com base na recolha da informação inserida, pelos responsáveis de cada medida, na plataforma disponibilizada para o efeito. O cálculo dos valores e das percentagens de execução das medidas teve por base a distribuição das mesmas por áreas de risco e pelos respetivos responsáveis pela sua implementação.

Apresenta-se, de seguida, o resultado da avaliação agregada no quadro e tabelas infra.

## 2.1 NÍVEL DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS GERAIS

No Quadro 1 apresentam-se as medidas gerais, organizadas em seis pontos. Atendendo ao seu carácter transversal ao universo do IPLeia e à sua natureza abrangente, não foi efetuada a avaliação do risco nos mesmos termos das medidas específicas, tendo-se optado por privilegiar a análise do respetivo nível de execução.

**Quadro 1 – Medidas gerais**

MEDIDAS ADOTADAS	NÍVEL EXECUÇÃO		
	E	PE	NE
<p><b>1) Transparência</b></p> <p>Cultura de transparência da gestão ao nível dos processos (via sistema de órgãos que privilegia a participação das pessoas) e da informação (divulgação e acesso).</p>	x		
<p><b>2) Presença online</b></p> <p>Permanência, na página web do Politécnico de Leiria, de um espaço reservado à prevenção de riscos de gestão e de corrupção e infrações conexas.</p>	x		
<p><b>3) Divulgação</b></p> <p>Envio do <b>Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas</b> por correio eletrónico e respetiva publicitação na página institucional;</p> <p>Envio, no início de cada ano letivo, por correio eletrónico, a lembrar o dever de comunicação, por parte de colaborador/a, que um seu familiar frequenta o Instituto Politécnico de Leiria, como estudante, através do preenchimento do formulário - <b>Declaração de Situação de Impedimento</b>, disponível na Intranet.</p>	x		
<p><b>4) Formação</b></p> <p>Promoção de formação específica conexa com a prevenção de riscos e contabilidade pública no âmbito do SNC-AP, com a responsabilidade financeira, ética e gestão de conflitos de interesses e na área da proteção de dados, face à aplicação do Regulamento Geral Sobre Proteção de Dados</p>	x		
<p><b>5) Auditoria financeira</b></p> <p>Verificação anual pelo GAud, com reporte ao CG, das recomendações da auditoria externa no âmbito do RJIES e da auditoria do Tribunal de Contas.</p> <p>Revisão de procedimentos tendo em conta os relatórios de auditoria que são divulgados, com vista à melhoria de processos.</p>	x		

**6) Controlo interno**

Monitorização da implementação do Manual de Controlo Interno do Politécnico de Leiria e SAS.

X

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**2.2 NÍVEL DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS**

Foram identificados riscos de gestão, incluindo riscos de corrupção e infrações conexas, em áreas específicas que, pela sua natureza, se revelam mais suscetíveis à sua ocorrência, designadamente: despesa, stock, pessoal, receita, estudante, património e Proteção de dados e segurança da informação (PDSI).

Com vista à mitigação dos riscos identificados nas referidas áreas, foram definidas 96 medidas, associadas a 47 processos, a implementar por um total de 21 centros de responsabilidade.

Estas medidas integram-se no processo contínuo de melhoria e reforço do Sistema de Controlo Interno do IPLeiria.

Nas secções seguintes (2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3), apresentam-se, respetivamente, por área de risco e por centro de responsabilidade, os resultados relativos aos três níveis de risco, no que respeita ao grau de execução das medidas.

**2.2.1 NÍVEL DE RISCO ELEVADO**

Na presente secção, apresentam-se os resultados relativos às medidas associadas a riscos de nível elevado, organizados por áreas de risco (Tabelas 2 e 3) e por centros de responsabilidade (Tabelas 4 e 5).

Foram identificadas como apresentando situações de risco elevado as seguintes áreas: Despesa, Stocks, Pessoal, Receita, Estudantes e Património. Para cada uma destas áreas foram identificados processos que apresentam risco, e a estes processos correspondem 27 medidas destinadas à mitigação do respetivo risco.

Na Tabela seguinte, apresentam-se os resultados relativos aos níveis de execução das medidas por área de risco, indicados em valores absolutos.

**Tabela 2 – Distribuição por valores absolutos, do nível de execução do risco elevado, por área de risco.**

Área	Nível de Execução - Risco Elevado			
	E	PE	NE	Total
Despesa	20	1	0	21
Stocks	12	10	0	22
Pessoal	7	0	0	7
Receita	10	0	0	10
Estudantes	1	0	0	1
Património	33	0	1	34
Subtotal	<b>83</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>95</b>

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

Na Tabela 3 apresentam-se os resultados percentuais relativos à tabela anterior.

**Tabela 3 – Distribuição por percentagens, do nível de execução do risco elevado, por área de risco.**

Área	Nível de Execução - Risco Elevado			
	E	PE	NE	Total
Despesa	95%	5%	0%	100%
Stocks	55%	45%	0%	100%
Pessoal	100%	0%	0%	100%
Receita	100%	0%	0%	100%
Estudantes	100%	0%	0%	100%
Património	97%	0%	3%	100%
Subtotal	<b>87%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

De seguida, na Tabela 4 apresentam-se, em valores absolutos, os resultados relativos aos níveis de execução das medidas por centros de responsabilidade.

**Tabela 4 – Distribuição por valores absolutos, do nível de execução do risco elevado, por responsáveis.**

Responsável	Nível de Execução - Risco Elevado			
	E	PE	NE	Total
CDRsp	6	0	0	6
ESAD.CR	9	0	0	9

ESECS	8	1	0	9
ESSLei	9	0	0	9
ESTG	8	1	0	9
ESTM	7	2	0	9
SAS	2	2	0	4
DSGA	3	0	0	3
GIC	4	0	0	4
DSCP	12	2	1	15
DSDi	2	2	0	4
DSGF	3	0	0	3
DSGP	2	0	0	2
DSGCI	6	0	0	6
DSDB	2	1	0	3
				<b>95</b>

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

Na tabela 5 apresentam-se os resultados em termos percentuais, correspondentes aos dados apresentados na tabela anterior.

**Tabela 5 – Distribuição por percentagem, do nível de execução do risco elevado, por responsáveis.**

Responsável	Nível de Execução - Risco Elevado			
	E	PE	NE	Total
CDRsp	100%	0%	0%	100%
ESAD.CR	100%	0%	0%	100%
ESECS	89%	11%	0%	100%
ESSLei	100%	0%	0%	100%
ESTG	89%	11%	0%	100%
ESTM	78%	22%	0%	100%
SAS	50%	50%	0%	100%
DSGA	100%	0%	0%	100%
GIC	100%	0%	0%	100%
DSCP	80%	13%	7%	100%
DSDi	50%	50%	0%	100%
DSGF	100%	0%	0%	100%
DSGP	100%	0%	0%	100%
DSGCI	100%	0%	0%	100%
DSDB	67%	33%	0%	100%

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

## 2.2.2 NÍVEL DE RISCO MODERADO

Nesta secção apresentam-se os resultados relativos ao nível de execução das medidas associadas a risco moderado, organizados por áreas de risco (Tabelas 6 e 7) e por centro de responsabilidade (Tabelas 8 e 9).

Foram identificadas como apresentando situações de risco moderado as seguintes áreas: Despesa, Pessoal, Receita, Estudantes, Património e PDSI. Para cada uma destas áreas foram identificados processos que apresentam risco e a estes processos correspondem 57 medidas destinadas à mitigação do respetivo risco.

A Tabela 6 apresenta, em valores absolutos, o nível de execução das medidas por área de risco.

**Tabela 6 – Distribuição por valores absolutos, do nível de execução do risco moderado, por área de risco.**

Área	Nível de Execução - Risco Moderado			
	E	PE	NE	Total
Despesa	22	1	0	23
Pessoal	14	0	0	14
Receita	33	2	1	36
Estudantes	42	0	1	43
Património	12	2	1	15
PDSI	10	3	0	13
Subtotal	<b>133</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>144</b>

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

A Tabela 7 apresenta os resultados da tabela 6 em termos percentuais, permitindo uma análise comparativa do nível de execução das medidas por área de risco moderado.

**Tabela 7 – Distribuição por percentagens, do nível de execução do risco moderado, por área de risco.**

Área	Nível de Execução - Risco Moderado			
	E	PE	NE	Total
Despesa	96%	4%	0%	100%
Pessoal	100%	0%	0%	100%
Receita	92%	6%	3%	100%
Estudantes	98%	0%	2%	100%
Património	80%	13%	7%	100%
PDSI	77%	23%	0%	100%
Subtotal	<b>92%</b>	<b>6%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

Na tabela 8 apresentam-se, em valores absolutos, os níveis de execução das medidas de risco moderado, distribuídos por centros de responsabilidade.

**Tabela 8 – Distribuição por valores absolutos, do nível de execução do risco moderado, por responsáveis.**

Responsável	Nível de Execução - Risco Moderado			
	E	PE	NE	Total
CDRsp	1	0	1	2
ESAD.CR	15	0	0	15
ESECS	15	0	0	15
ESSLei	15	0	0	15
ESTG	15	0	0	15
ESTM	12	1	2	15
SAS	2	0	0	2
DSGA	8	0	0	8
GIC	2	0	0	2
DSCP	9	0	0	9
DSDi	4	0	0	4
DSGF	4	3	0	7
DSGP	11	0	0	11
DSAID	2	0	0	2
CCA	3	0	0	3
GEA	0	1	0	1
GSI	3	1	0	4
GPD	4	0	0	4
Presidência	1	1	0	2
DSGCI	2	1	0	3
DSDB	5	0	0	5
				<b>144</b>

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

A Tabela 9 apresenta os dados da Tabela 8 em termos percentuais.

**Tabela 9 – Distribuição por percentagem, do nível de execução do risco moderado, por responsáveis.**

Responsável	Nível de Execução - Risco moderado			
	E	PE	NE	Total
CDRsp	50%	0%	50%	100%
ESAD.CR	100%	0%	0%	100%

ESECS	100%	0%	0%	100%
ESSLei	100%	0%	0%	100%
ESTG	100%	0%	0%	100%
ESTM	80%	7%	13%	100%
SAS	100%	0%	0%	100%
DSGA	100%	0%	0%	100%
GIC	100%	0%	0%	100%
DSCP	100%	0%	0%	100%
DSDi	100%	0%	0%	100%
DSGF	57%	43%	0%	100%
DSGP	100%	0%	0%	100%
DSAI	100%	0%	0%	100%
CCA	100%	0%	0%	100%
GEA	0%	100%	0%	100%
GSI	75%	25%	0%	100%
GPD	100%	0%	0%	100%
Presidência	50%	50%	0%	100%
DSGCI	67%	33%	0%	100%
DSDB	100%	0%	0%	100%

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

### 2.2.3 NÍVEL DE RISCO REDUZIDO

Nesta secção, apresentam-se os resultados relativos ao nível de execução das medidas associadas a riscos de nível reduzido. A Tabela 10 evidencia o nível de execução das medidas por área de risco, e a Tabela 11, apresenta os resultados por centros de responsabilidade.

Foram identificadas como apresentando situações de risco reduzido as seguintes áreas: Receita, Estudantes e Património. Para cada uma destas áreas foram identificados processos que apresentam risco e a estes processos correspondem 12 medidas destinadas à mitigação do respetivo risco.

**Tabela 10 – Distribuição por valores absolutos, do nível de execução do risco reduzido, por área de risco.**

Área	Nível de Execução - Risco Reduzido			
	E	PE	NE	Total
Receita	1	0	0	1
Estudantes	28	0	2	30
Património	1	0	0	1
Subtotal	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>32</b>

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**Tabela 11 – Distribuição por percentagem, do nível de execução do risco reduzido, por responsáveis.**

Responsável	Nível de Execução - Risco Reduzido			
	E	PE	NE	Total
DSGF	100%	0%	0%	100%
ESAD.CR	100%	0%	0%	100%
ESECS	100%	0%	0%	100%
ESSLei	100%	0%	0%	100%
ESTG	100%	0%	0%	100%
ESTM	60%	0%	40%	100%
SAS	100%	0%	0%	100%
DSGA	100%	0%	0%	100%
DSDB	100%	0%	0%	100%

Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

## 3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente capítulo tem como objetivo interpretar os resultados apresentados no capítulo anterior, refletindo sobre os níveis de execução das medidas de controlo interno, considerando o grau de risco associado e as responsabilidades atribuídas.

De acordo com os resultados obtidos, a Comissão de Monitorização considera que o universo do IPLeia incorporou o PPRCIC como prática de gestão responsável.

A persistência de alguns impedimentos pontuais no cumprimento de determinadas medidas e procedimentos deve-se, em parte, à ausência de sistemas de informação adequados para suportar as ações previstas, bem como ao facto de algumas medidas não terem sido aplicáveis no ano em análise. Detalhes adicionais sobre as causas específicas destes impedimentos serão apresentados nos pontos subsequentes, de acordo com os níveis de risco identificado.

### 3.1 ANÁLISE DAS MEDIDAS GERAIS

As medidas gerais (Quadro 1) foram integralmente executadas e aplicam-se de forma transversal a todo o universo do IPLeia. Destinam-se a reforçar a cultura institucional de transparência, conformidade normativa e eficiência do Sistema de Controlo Interno (SCI).

No âmbito do SCI, destaca-se a conclusão da revisão do Manual de Controlo Interno e o desenvolvimento de um catálogo institucional que organiza os processos operacionais por categorias, cuja gestão e atualização são da responsabilidade dos serviços respetivos e direções correspondentes. Para além destas iniciativas estruturantes, foram implementadas medidas

relacionadas com transparência e cultura de gestão, presença online, divulgação do PPRCIC e formulários de impedimento, formação específica e auditoria financeira, todas integralmente cumpridas.

O cumprimento destas medidas gerais consolida e reforça as práticas de boa governança, mitigando potenciais riscos de gestão, corrupção e infrações conexas.

### 3.2 ANÁLISE DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nesta secção analisam-se os resultados das medidas específicas implementadas pelo IPLeia e pelos SAS no âmbito da gestão e prevenção de riscos, com enfoque nas ações concretas adotadas para mitigar os riscos identificados.

A análise incide sobre a distribuição das medidas executadas (E), parcialmente executadas (PE) e não executadas (NE), com o objetivo de identificar padrões relevantes por nível de risco, área de intervenção e centro de responsabilidade.

Adicionalmente, será efetuada uma comparação com os resultados homólogos do triénio 2023-2025, permitindo avaliar a evolução na execução das medidas e identificar eventuais áreas de melhoria.

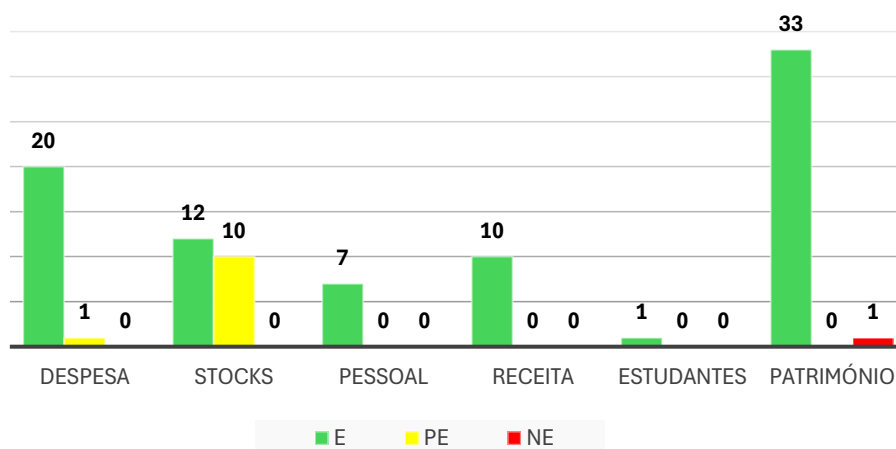
Esta secção encontra-se organizada de acordo com os três níveis de risco identificados - elevado, moderado e reduzido – de forma a possibilitar uma avaliação detalhada das medidas implementadas em cada contexto.

#### 3.2.1 NÍVEL DE RISCO ELEVADO

Conforme referido na secção 2.2.1, existem seis áreas de risco elevado, com 27 medidas associadas.

Atendendo a que cada medida pode ser monitorizada por mais do que um centro de responsabilidade, o processo de monitorização originou um total de 95 registos.

Na avaliação anual de 2025, os resultados relativos à execução das medidas apresentam-se, por área de risco, da seguinte forma:

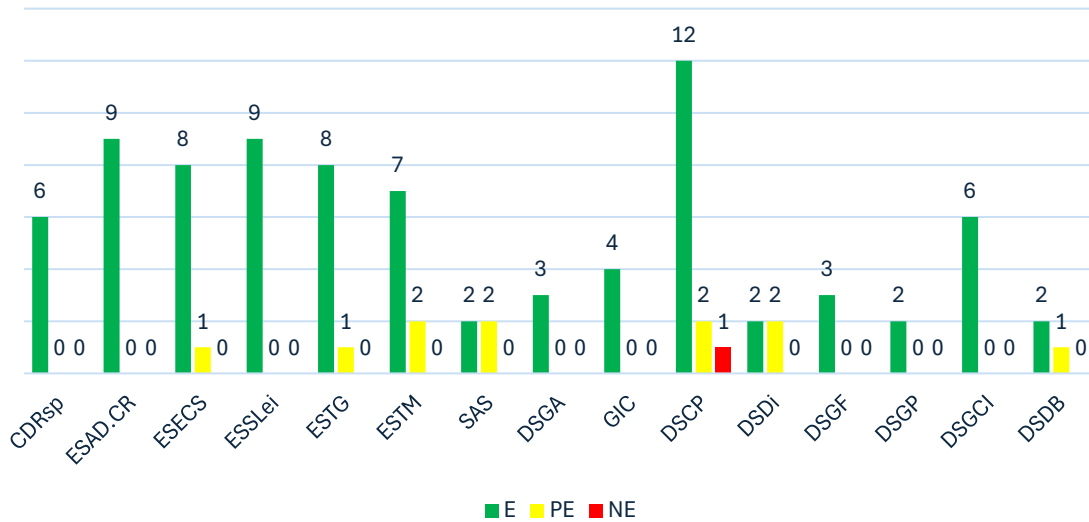


Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**Gráfico 1 – Nível de execução do risco elevado em valor absoluto, por áreas de risco.**

Conforme se pode observar na Tabela 3, das 27 medidas associadas às seis áreas de risco elevado, 87% foram executadas. Todas as áreas apresentam uma taxa de execução acima dos 95%, à exceção da área de stocks cuja taxa de execução é de 55%.

Apresentam-se de seguida os resultados do nível de execução por centro de responsabilidade:



Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**Gráfico 2 – Nível de execução do risco elevado em valor absoluto, por responsável.**

A tabela 12 apresenta a caracterização geral do nível de execução das medidas associadas aos processos das áreas de risco elevado, organizada por centro de responsabilidade, permitindo identificar as medidas que se encontram por executar, por pelo menos um centro de responsabilidade (Medida 41.6).

**Tabela 12 – Caracterização da execução por medida e por responsável, de risco elevado.**

Medidas	CDRSP	GIC	DSCP	DSGF	DSGP	ESAD.CR	ESECS	ESSLei	ESTG	ESTM	SAS	DSGCI	DSGA	DSDb	DSDi
2.1			●												
2.2	●	●	●			●	●	●	●	●		●		●	●
3.1			●												
3.2															
3.3				●										●	
3.4			●												
3.5			●												
3.6			●												
4.1			●												
4.2			●	●											
6.1			●												
10.1	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●			●
10.2	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●			●
12.1						●	●	●	●	●					
12.2					●										
13.1					●										
25.1															
28.1				●		●	●	●	●	●	●		●	●	
30.1													●	●	
41.1			●												
41.2	●		●			●	●	●	●	●					
41.3	●	●	●			●	●	●	●	●		●			●
41.4	●		●			●	●	●	●	●	●				
41.5			●												
41.6			●												
46.1			●			●	●	●	●	●		●			
46.2												●			

Observa-se a partir da Tabela 12 que as medidas **Não Executadas** foram as seguintes:

- 41.6 – Ações de verificação, até 31 de dezembro: Computadores portáteis e Telemóveis. [Responsável – DSCP]

Convém referir que, não obstante a não execução até 31.12.2025, foi concebido, durante o ano 2025, um procedimento interno de verificação anual dos computadores portáteis e telemóveis atribuídos a cada colaborador do IPLEiria, com objetivo de garantir a correção e a tempestiva atualização da informação nos sistemas de gestão patrimonial, tendo a sua implementação efetiva iniciado no ano 2026, com adoção da primeira ação de verificação no dia 02.01.2026.

As medidas **Parcialmente Executadas** foram as seguintes:

- 3.3 - Criação de um Regulamento de edição de livros, que incluía regras de venda de livros à consignação. [Responsável – DSDb]
- 10.1 - Implementação do processo de gestão de stocks: 1. Harmonização dos critérios 2. Monitorização dos mesmos. [Responsável – DSCP; ESECS; ESTG; ESTM; SAS e DSDi]
- 10.2 - Verificação da conformidade do Inventário Permanente. [Responsável – DSCP; ESTM; SAS e DSDi]

Convém referir que, em relação à medida 3.3 encontra-se em curso, por um lado, a análise de Projeto de Regulamento sobre a publicação de obras do IPLEiria. Por outro lado, foi proposto a reavaliação em baixa da classificação do risco associado para a próxima revisão do Plano.

Na área de stocks, referente às medidas 10.1 e 10.2, estão em curso procedimentos para atualização e implementação da funcionalidade do Módulo Gestão de Stock, integrado na plataforma da Gestão Financeira, visando consolidar a gestão dos inventários, que importa concluir.

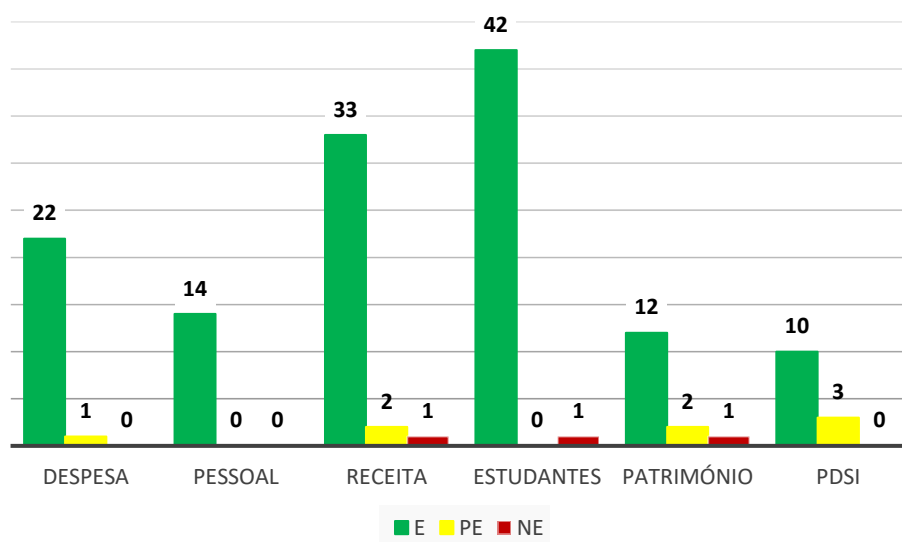
De acordo com a informação recolhida durante a monitorização, o cumprimento integral destas medidas depende ainda do envolvimento de uma equipa multidisciplinar de todas as UO, dado que

a funcionalidade será implementada em todos os serviços do IPLeiria que gerem bens sujeitos a controlos de existências. Conforme se tem feito reparo em relatórios anteriores, no âmbito do PPRCIC, é importante consolidar a gestão dos inventários, reduzir o risco associado à sua falta de controlo e substituir outros instrumentos menos eficientes, como folhas de cálculo Excel atualmente em uso em alguns centros de responsabilidade.

### 3.2.2 NÍVEL DE RISCO MODERADO

Conforme referido na secção 2.2.2, foram identificadas 57 medidas associadas aos processos das seis áreas de risco moderado. Atendendo a que cada medida pode ser monitorizada por mais do que um centro de responsabilidade, o processo de monitorização originou um total de 144 registos.

Os resultados relativos à execução das medidas específicas associadas a estes processos apresentam-se, por área de risco, da seguinte forma:

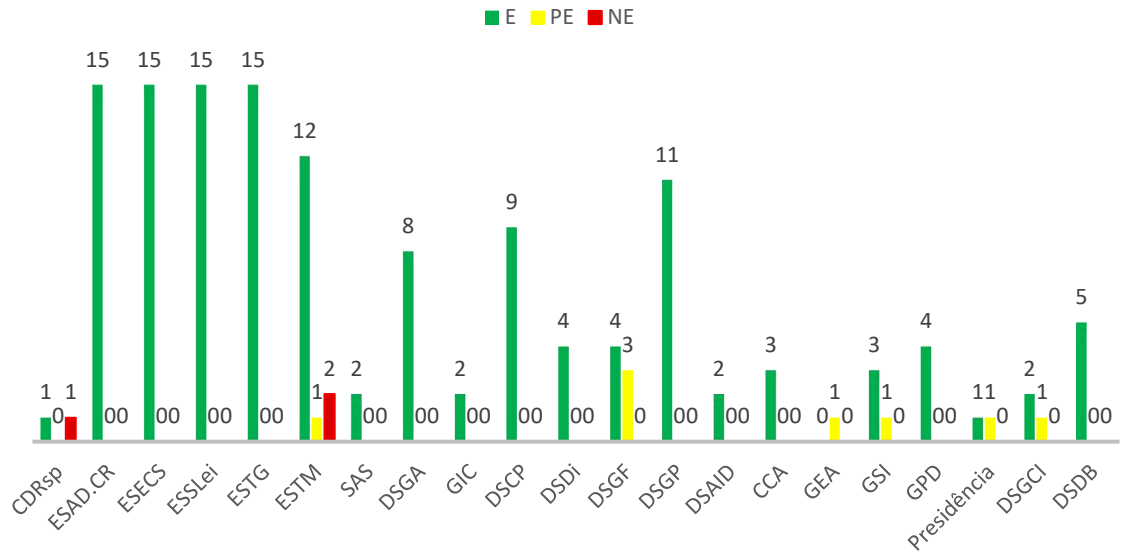


Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**Gráfico 3 – Nível de execução do risco moderado por valor absoluto, por área de risco.**

Conforme se pode constatar na Tabela 7, das 57 medidas associadas aos processos das áreas de risco de risco moderado, 92% foram executadas.

O Gráfico 4 apresenta o número absoluto das medidas executadas (E), parcialmente executadas (PE) e não executadas (NE), distribuídas por centro de responsabilidade.



**Gráfico 4 – Distribuição, por valores absolutos, do nível de execução do risco moderado, por responsável.**

A Tabela 13 apresenta a caracterização geral do nível de execução das medidas associadas aos processos das áreas de risco moderado, organizada por centro de responsabilidade.

**Tabela 13 – Caracterização da execução por medida e por responsável, de risco moderado.**

Medida	CDRSP	GIC	DSCP	DSGF	DSGP	ESAD.CR	ESECS	ESSLei	ESTG	ESTM	SAS	DSGCI	DSGA	DSDB	DSDI	GPD	GSI	Presidencia	DSAID	GEA	CCA
1.1	●		●			●	●	●	●	●		●			●						
1.2			●																		
5.1			●			●	●	●	●	●											
7.1			●																		
8.1			●																		
9.1				●																	
9.2				●																	
11.1																			●		
11.2					●																
14.1					●																
15.1					●																
16.1					●																
17.1					●																
17.2					●																
17.3					●																
18.1					●																
19.1					●																
20.1																					●
20.2																					●
20.3																					●
21.1				●																	
22.1				●		●	●	●	●	●				●	●						
22.2			●			●	●	●	●	●				●	●						
23.1																					
23.2																					
23.3																					
24.1				●		●	●	●	●	●				●	●						
25.1																					
27.1		●				●	●	●	●	●					●						
29.1											●										
31.1															●						
32.1						●	●	●	●	●											
32.2						●	●	●	●	●											
32.3						●	●	●	●	●											
33.1						●	●	●	●	●											
33.2						●	●	●	●	●											
33.3						●	●	●	●	●											
33.4						●	●	●	●	●											
34.1						●	●	●	●	●											
34.2															●						
40.1			●																		
40.2			●																		
40.3	●					●	●	●	●	●	●	●			●						
42.1																					
43.1																					●
43.2																					●
44.1			●																		
47.1																					
47.2					●																
47.3																					
47.4																					
47.5																					
47.6																					
47.7																					
47.8			●																		
47.9																					
47.10																					

Constata-se a partir da Tabela 13 que as medidas **Não Executadas** foram as seguintes:

- 27.1 - Revisão do sistema de gestão de stocks. [Responsável – ESTM]
- 34.1 - Definição de critérios das condições para integrações por curso mediante proposta das CCPs e Direções da UO até 15 de junho. [Responsável – ESTM]
- 40.3 – Identificação anual de bens para abate, reportado a 31/12 e colocação dos bens em local de acesso restrito e controlado. [Responsável – CDRSP]

Em relação às medidas não executadas, observa-se que:

No caso da ESTM, as situações correspondentes (27.1 e 34.1) não se aplicaram ao longo do ano de 2025: no primeiro caso, por não ter havido venda de *merchandising* ou livros; no segundo, por não ter existido qualquer proposta de mudança de alunos entre o regime diurno e o pós-laboral.

No caso do CDRSP, a medida 40.3 foi iniciada, mas ainda não estão apurados todos os bens em situação de abate, pelo que ainda não foi concluída no período em análise.

As medidas **Parcialmente Executadas** foram as seguintes:

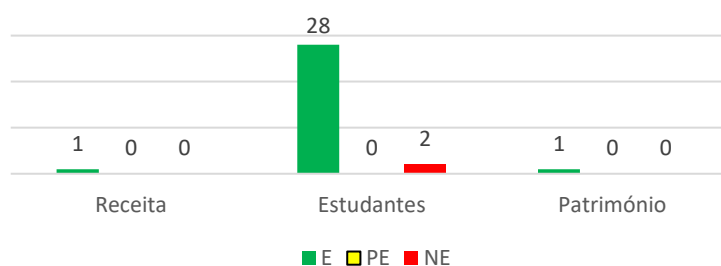
- 1.1 - Verificação semestral e aleatória a 3 tipos de bens adquiridos e em stock. [Responsável – ESTM];
- 22.2 - Avisos aos utilizadores dos serviços para a solicitação de faturas. [Responsável – DSGF]
- 27.1 - Revisão do sistema de gestão de stocks. [Responsável – DSGF]
- 40.3 – Identificação anual de bens para abate, reportado a 31/12 e colocação dos bens em local de acesso restrito e controlado. [Responsável – DSGCI]
- 42.1 – Verificação do cumprimento do manual de procedimentos relativo a ofertas, atribuição de donativos e patrocínios ao Instituto Politécnico de Leiria e SAS, nomeadamente ao abrigo do Estatuto do Mecenato. [Responsável – DSGF]
- 47.3 – Verificação de 10% dos autos de eliminação de documentos. [Responsável – GEA]
- 47.4 – Aprovação e divulgação da norma de correio eletrónico. [Responsável – Presidência]
- 47.7 – Realização e divulgação da norma e procedimento de Gestão de Incidentes de Segurança da Informação. [Responsável – GSI]

De forma geral, as justificações evidenciam que as situações não estão concluídas, mas que se encontram em curso.

### 3.2.3 NÍVEL DE RISCO REDUZIDO

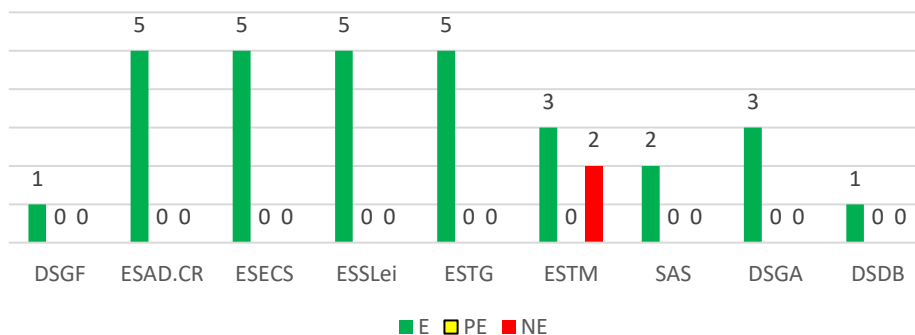
As áreas identificadas como apresentando risco reduzido totalizam três, no âmbito das quais foram identificadas 12 medidas, conforme referido na secção 2.2.3. Atendendo a que cada medida pode ser monitorizada por mais do que um centro de responsabilidade, o processo de monitorização originou um total de 32 registos.

Os resultados relativos à execução das medidas específicas associadas a estes processos apresentam-se, por área de risco, da seguinte forma:



Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**Gráfico 5 – Distribuição por valores absolutos, do nível de execução do risco reduzido, por área de risco.**



Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**Gráfico 6 – Distribuição por valores absolutos, do nível de execução do risco reduzido, por responsável.**

Observa-se que a ESTM tem duas medidas não executadas justificado pelo facto de, durante o ano de 2025, não terem sido oferecidas candidaturas para cursos de pós-graduação, pelo que as situações correspondentes não devem ser tidas em consideração.

**Tabela 14 – Caracterização da execução por medida e por responsável, por risco reduzido.**

Medidas	DSDB	DSGA	DSGF	ESAD.CR	ESECS	ESSLei	ESTG	ESTM	SAS
26.1			●						
35.1				●	●	●	●	●	
35.2				●	●	●	●	●	
35.3				●	●	●	●	●	
36.1				●	●	●	●	●	
36.2				●	●	●	●	●	
37.2		●							
38.1									●
38.2		●							
38.3									●
39.1		●							
45.1	●								

### 3.3 ANÁLISE DO TRIÉNIO 2023-2025

A presente secção tem como objetivo analisar a evolução dos resultados ao longo do triénio 2023-2025, com base na comparação dos resultados homólogos apurados em cada ano.

Esta análise permite avaliar o grau de maturidade na implementação das medidas de controlo interno, bem como identificar tendências, progressos alcançados e constrangimentos persistentes na mitigação dos riscos identificados.

A leitura integrada dos resultados possibilita, ainda, aferir a consistência da execução das medidas ao longo do tempo e apoiar a definição de ações de melhoria a considerar no próximo Plano.

O Gráfico 7 permite observar, nas diferentes áreas, a evolução do nível de execução monitorizadas no triénio 2023-2025.

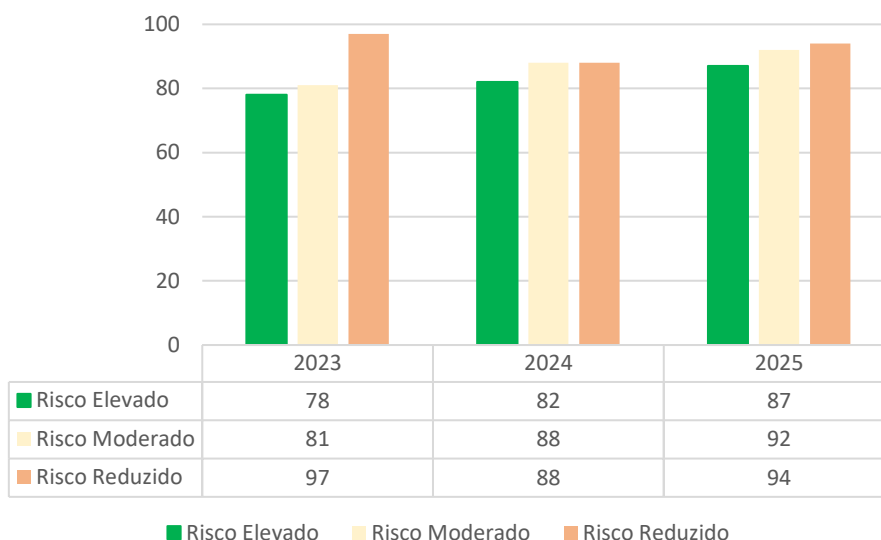


Legenda: “E” – Executado, “PE” – Parcialmente Executado e “NE” – Não Executado

**Gráfico 7 – Taxa e nível de execução por área, em períodos homólogos.**

O Gráfico 7 ilustra, nas diferentes áreas, a evolução do nível de execução monitorizado no triénio 2023-2025, evidenciando uma melhoria generalizada, refletida na redução do número de medidas por executar, associadas a processos das áreas de risco elevado, moderado e reduzido.

Por sua vez, o Gráfico 8 apresenta a evolução da taxa de execução por nível de risco ao longo dos três anos de monitorização, reforçando a tendência de melhoria observada.



**Gráfico 8 – Taxa de execução e evolução do nível de risco, em períodos homólogos.**

Este resultado evidencia o empenho e o compromisso em geral dos responsáveis pela implementação das medidas, bem como a consolidação de uma abordagem de melhoria contínua na gestão e mitigação dos riscos identificados.

Não obstante, subsistem algumas situações pontuais que justificam ações de acompanhamento ou reforço no próximo ciclo do PPRCIC, designadamente em áreas onde a execução se encontra condicionada por fatores estruturais, como a evolução dos sistemas de informação ou a não aplicabilidade de determinadas medidas em contextos específicos.

## 4. RECOMENDAÇÕES

O objetivo da monitorização do PPRCIC consiste em acompanhar o grau de execução das medidas identificadas e verificar se os mecanismos implementados contribuem para mitigar a probabilidade de ocorrência de situações de risco, atenuando vulnerabilidades nas áreas mais expostas, numa perspetiva de melhoria contínua.

A implementação do PPRCIC definido para o triénio 2023.2025, a análise e avaliação das medidas efetuada para o ano 2025, permite verificar que a maioria das medidas se encontra executada: 87% das medidas de risco elevado; 92% das medidas de risco moderado e 94% das medidas de risco reduzido. Evidencia-se uma melhoria geral relativamente ao ano transato.

A gestão de riscos de corrupção e infrações conexas constitui um processo dinâmico, marcado pelo surgimento de novos riscos, ameaças e oportunidades. Neste contexto, e com vista ao reforço do Sistema de Controlo Interno do IPLeiria, a Comissão de Monitorização propõe a adoção das seguintes recomendações:

- Continuar a sensibilizar todos os centros de responsabilidade para implementarem ações que incrementem os respetivos níveis de execução das suas medidas;
- Reiterar o pedido para que, o grupo de trabalho criado para implementar os procedimentos que permitem executar as medidas 10.1 e 10.2 informe sobre o prazo previsível para concluir os trabalhos em curso, sendo que importa concretizá-los uma vez que têm surgido como processo a melhorar repetidamente nos relatórios do PPRCIC do triénio 2023.2025;
- Demonstrar a implementação da medida 41.6, mediante a apresentação, pela DSCP, de um relatório de balanço que evidencie o devido estado de concretização desta medida;
- Proceder à reavaliação de todas as medidas constantes no PPRCIC 2023.2025, conforme sistematização presente no ponto 2, para o próximo triénio 2026.2028.

Com a aprovação do presente relatório, conclui-se o ciclo de execução do Plano relativo ao triénio 2023-2025, encontrando-se já em curso a elaboração do novo Plano, relativo ao triénio 2026-2028, em cumprimento do disposto no n.º 5 do artigo 6.º do RGPC, prevendo-se a auscultação de todos os serviços da instituição.

Importa, por fim, salientar a relevância do Plano enquanto instrumento estruturante na prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, cuja eficácia depende não apenas da adequada definição das medidas, mas também da sua efetiva implementação, monitorização e apropriação por todos os intervenientes. A sua consolidação contribui para o reforço de uma cultura organizacional assente em princípios de responsabilidade, transparência, integridade e melhoria contínua da qualidade de funcionamento dos processos organizacionais, fundamentais à prossecução dos objetivos institucionais.

Neste sentido, a Comissão pretende contribuir para que o PPRCIC do Instituto Politécnico de Leiria e dos SAS se afirme como um instrumento de gestão robusto, claro e objetivo, promovendo o reforço do controlo interno e assegurando a transparência e a fiabilidade dos procedimentos, com o envolvimento de todos.

# FICHA TÉCNICA

---

## Título

Relatório 2025

*(Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos do Instituto Politécnico de Leiria e Serviços de Ação Social – 2023.2025)*

## COMISSÃO DE MONITORIZAÇÃO 2023.2025<sup>7</sup>

José Manuel Couceiro Barosa Correia Frade, vice-presidente do Instituto Politécnico de Leiria e responsável pelo cumprimento normativo, que coordena;

Cristovão Adelino Fonseca Franco Ribeiro Margarido, em representação da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, de Leiria;

Neuza Manuel Pereira Ribeiro, em representação da Escola Superior de Tecnologia e Gestão, de Leiria;

Sílvia Raquel Barros Pinto, em representação da Escola Superior de Artes e Design, de Caldas da Rainha;

Ana Sofia da Costa Viana, em representação da Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar, de Peniche;

Rui Manuel da Fonseca Pinto, em representação da Escola Superior de Saúde, de Leiria;

Cláudia Andreia Cunha Belém Toneca, administradora dos Serviços de Ação Social;

Ana Maria Pratas dos Reis, diretora dos serviços administrativos próprios da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, de Leiria;

Ana Paula das Neves Gomes, diretora da Direção dos Serviços de Gestão de Pessoas;

Luís Eduardo Rodrigues Cachulo, diretor da Direção de Serviços Digitais;

Marta Simões Pereira, diretora da Direção de Serviços de Gestão Financeira;

Célia Cristina Pereira Ferreira, técnica superior do Gabinete de Controlo Interno que assegura o apoio técnico de secretariado;

Márcia Daniela de Sousa Gomes, diretora dos Serviços de Apoio à Investigação e Desenvolvimento;

Joaquim Sérgio da Rocha Santos, diretor dos Serviços de Gestão de Campi e Infraestruturas.

---

<sup>7</sup> Nomeada pelo Despacho n.º 214/2023, de 17 de agosto, do Presidente do Instituto Politécnico de Leiria, atualizada pelo(s) Despacho(s) n.º 179/2024, n.º 71/2025 e n.º 52/2026.



IPL