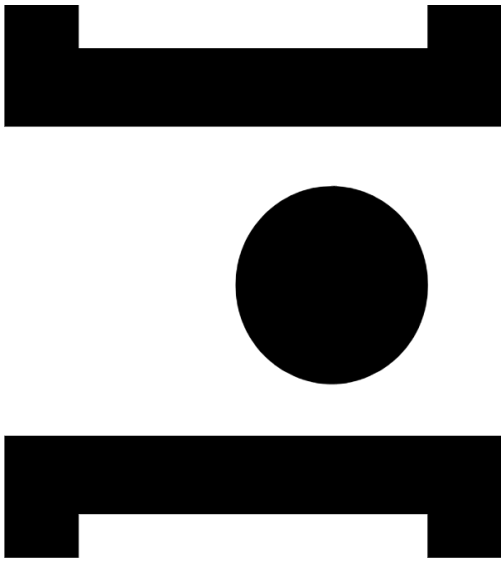
UNIVERSIDADE POLITÉCNICA DE SANTARÉM



Relatório de Avaliação Intercalar
PPR – Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Ano 2026

ELABORADO	VERIFICADO	APROVADO
Assinado por: **Ana Lúcia Pereira Saraiva** Num. de Identificação: 11228999 Data: 2026.10.09 13:55:14+01'00' CHAVE MÓVEL **GABINETE DE CONTROLO INTERNO**	Assinado por: **Luis Miguel Martins Soares** Num. de Identificação: 11744131 Data: 2026.10.11 14:10:04+01'00' CHAVE MÓVEL **UNIVERSIDADE POLITECNICA DE SANTARÉM**	Assinado por: **JOÃO MIGUEL RAIMUNDO PERES MOUTÃO** Num. de Identificação: 10991850 Data: 2026.10.13 18:04:33+01'00' Certificado por: **Diário da República** Atributos certificados: **Reitor - Universidade Politécnica de Santarém** CARTÃO DE CIDADÃO **DE SANTARÉM**

ÍNDICE

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS 4
2. ENQUADRAMENTO 5
3. SUMÁRIO 6
4. METODOLOGIA 6
5. ESTRUTURA ORGÂNICA 8
6. ANÁLISE INTERCALAR 10
ANEXO 1 - PONTO DE SITUAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLO PREVISTAS NO PPR 13

1. Especificações Técnicas

- **Âmbito**

Elaboração do Relatório Intercalar de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

- **Ciclo de realização**

O presente relatório intercalar incide sobre a execução do PPR no período compreendido entre abril e outubro de 2026, tendo a sua elaboração decorrido entre 1 e 9 de outubro de 2026.

- **Disponibilidade**

Divulgação interna na intranet (GDOC) e externa através da publicação no site institucional da Universidade Politécnica de Santarém e envio às entidades de Tutela, aos serviços de inspeção e auditoria e ao MENAC.

- **Responsabilidade pela elaboração**

Gabinete de Controlo Interno (GCI).

2. Enquadramento

No decurso do ano de 2026, ocorreu uma alteração na designação da instituição. Com a entrada em vigor, em 1 de agosto de 2026, da Lei n.º 32/2026, de 20 de julho, que procede à revisão do Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (RJIES), e nos termos do artigo 31.º-D, aditado por aquele diploma, o Instituto Politécnico de Santarém passou a adotar a denominação de Universidade Politécnica de Santarém.

Considerando que o presente relatório intercalar incide sobre o período decorrido entre abril e outubro de 2026, correspondente maioritariamente a factos, procedimentos e documentação produzidos em momento anterior à entrada em vigor da nova designação institucional, mantém-se, ao longo do relatório, a referência a **Instituto Politécnico de Santarém (IPSantarém)** sempre que estejam em causa situações reportadas a esse período. A designação **Universidade Politécnica de Santarém** é utilizada quando a referência respeite ao contexto institucional atual.

O presente relatório visa dar cumprimento ao estabelecido no Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), constante do anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, no que respeita à implementação dos Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR), designadamente quanto à obrigação de os dirigentes máximos das entidades abrangidas adotarem e divulgarem os respetivos PPR, bem como elaborarem os correspondentes relatórios de avaliação.

O Instituto Politécnico de Santarém elaborou o seu Plano de Prevenção de Riscos (PPR) que contempla riscos de gestão, de corrupção, infrações conexas e conflito de interesses, riscos relacionados com a proteção de dados pessoais, riscos ambientais, de saúde e segurança no trabalho, tendo sido aprovada a sua revisão em março de 2026.

O PPR encontra-se divulgado na plataforma interna GDOC, bem como na página oficial da internet em www.ipsantarem.pt, tendo sido igualmente comunicado ao MENAC, em conformidade com o estabelecido no RGPC.

O presente relatório dá cumprimento às disposições estabelecidas pela alínea a) do artigo 4.º do RGPC, tendo por objeto a avaliação intercalar das situações identificadas de risco elevado e máximo.

A publicitação deste relatório é efetuada na página oficial na Internet e na Intranet, no prazo de 10 dias, sendo igualmente comunicado aos membros do Governo responsáveis pela área da Educação, à Inspeção-Geral da Educação e Ciência e ao Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC).

3. Sumário

O presente Relatório Intercalar apresenta os resultados do acompanhamento da execução do PPR 2026, relativamente às medidas associadas aos riscos classificados como Elevados e Máximos.

A implementação das medidas reportadas em abril de 2026 mantém-se, em termos gerais, ao nível anteriormente reportado, verificando-se, contudo, uma evolução pontual na área de Recursos Humanos, no âmbito do processo 7.1.4.1.2. Neste processo, a medida "Criação e implementação de um regulamento sobre bolsas de recrutamento" passou de "Não implementada" para "Parcialmente implementada e/ou em implementação", mantendo-se inalterado o nível de implementação das restantes medidas.

Das **37 relações risco-medida** consideradas, **6** foram classificadas como **"Sem efeito",** pelo que a avaliação da implementação incidiu sobre **31 relações risco–medida avaliáveis**. **Destas, 24 encontram-se implementadas e 7 em implementação, não se registando relações classificadas como "Não implementadas". Assim, 100,0% das relações risco–medida avaliáveis se encontram implementadas ou em processo de implementação, correspondendo a 77,4% de relações implementadas e 22,6% de relações em implementação.**

Mantém-se, assim, a necessidade de acompanhamento das relações risco-medida classificadas como **"Em implementação", tendo em vista a conclusão da respetiva implementação.**

4. Metodologia

A metodologia seguida na elaboração do presente Relatório teve em consideração os princípios da integridade e da segregação de funções e contemplou uma avaliação:

- das atividades, funções e/ou procedimentos;
- dos riscos potenciais identificados, tendo em consideração a sua probabilidade e impacto na Universidade Politécnica de Santarém;
- dos controlos e das medidas instituídos pelas diferentes áreas da instituição;
- das informações e contributos recolhidos junto das diferentes áreas da instituição, em diferentes momentos;
- dos riscos de corrupção, infrações conexas e conflitos de interesses identificados e das respetivas medidas de prevenção e/ou mitigação.

No âmbito do presente acompanhamento intercalar, foram remetidas aos responsáveis das áreas com riscos classificados como Elevados e Máximos as respetivas matrizes atualizadas, tendo por referência a situação decorrente da revisão anual do PPR realizada em abril de 2026.

A avaliação incidiu sobre o grau de implementação das medidas de prevenção e/ou mitigação dos riscos, tendo sido consideradas as seguintes classificações:

✅ **Implementada** – significa que a medida e/ou boa prática foi totalmente executada;

⏳ **Parcialmente implementada e/ou em implementação** – significa que a medida e/ou boa prática foi executada parcialmente, ou encontra-se ainda em implementação em parte das situações aplicáveis;

❌ **Não implementada** – significa que a medida e/ou boa prática não foi executada;

⛔ **Sem efeito** – significa que, de acordo com a informação prestada pelo respetivo responsável, a medida e/ou boa prática não é aplicável à área ou situação em causa, designadamente por a atividade ou procedimento a que se refere não ser da responsabilidade da respetiva área.

Para efeitos de contabilização e análise do grau de execução, foi considerada como unidade de análise a relação entre cada risco e a respetiva medida de prevenção e/ou mitigação. Assim, quando uma mesma medida se encontra associada a mais do que um risco, cada relação risco-medida é objeto de avaliação autónoma, podendo apresentar diferentes níveis de implementação. Consequentemente, o número de relações risco-medida analisadas não corresponde necessariamente ao número de medidas distintas previstas nas matrizes.

5. Estrutura Orgânica

Na sequência da alteração da natureza institucional ocorrida em 1 de agosto de 2026, a instituição passou a adotar a denominação de Universidade Politécnica de Santarém, considerando-se os respetivos Estatutos automaticamente alterados nas matérias respeitantes à nova natureza institucional. Encontra-se prevista a aprovação de novos Estatutos, nos termos e prazo legalmente estabelecidos.

À data da elaboração do presente Relatório Intercalar, a estrutura institucional da Universidade Politécnica de Santarém compreende os seguintes órgãos:

- Conselho Geral;
- Reitor;
- Conselho de Gestão;
- Conselho Científico-Pedagógico;
- Conselho para a Avaliação e Qualidade;
- Conselho Consultivo de Gestão;
- Provedor do Estudante.

Encontram-se igualmente nomeados pelo Reitor dois Vice-Reitores e cinco Pró-Reitores, com responsabilidades nas áreas da Inovação, da Internacionalização e Cooperação, da Coordenação da Universidade Europeia ACE2-EU, da Reorganização Curricular e Disciplinar e do Desporto.

A estrutura orgânica atualmente existente tem como referência os Estatutos do Instituto Politécnico de Santarém, homologados pelo Despacho Normativo n.º 56/2008, de 4 de novembro, e posteriormente alterados pelo Despacho Normativo n.º 15/2024, de 8 de outubro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 206, de 23 de outubro de 2024. Contudo, ao longo do período subsequente, foram introduzidas alterações na organização institucional, incluindo alterações na composição e organização dos órgãos e estruturas institucionais em 2026, que ainda não se encontram refletidas naquele instrumento estatutário.

Os órgãos e estruturas de apoio à governação articulam com as diferentes Unidades Orgânicas e Serviços da Universidade, de acordo com as respetivas competências.

No que respeita aos Serviços e Gabinetes, a estrutura atualmente existente compreende as seguintes Direções de Serviços, Divisões e Gabinetes, apresentados por natureza e, dentro de cada categoria, por ordem alfabética:

Direções de Serviços

- DSAJ - Direção de Serviços de Assessoria Jurídica;
- DSSIC - Direção de Serviços de Sistemas de Informação e Comunicação;
- SAP - Serviços de Apoio à Presidência;
- SGA - Serviços de Gestão Académica;

Divisões

- DCP - Divisão de Contratação e Património;
- DEIR - Divisão de Edifícios, Infraestruturas e Recursos;
- DGF - Divisão de Gestão Financeira;
- DGRH - Divisão de Gestão de Recursos Humanos.

Gabinetes

- GCI - Gabinete de Controlo Interno;
- GD – Gabinete de Desporto;
- GEEA - Gabinete de Empreendedorismo, Empregabilidade e Alumni;
- GICOM - Gabinete de Imagem e Comunicação;
- GMCI - Gabinete de Mobilidade e Cooperação Internacional;
- GP - Gabinete de Projetos;
- GPAAQ - Gabinete de Planeamento de Avaliação, e Qualidade;
- GRS - Gabinete de Responsabilidade Social;
- GT e SP - Gabinete de Cursos Técnicos Superiores Profissionais e Formação ao Longo da Vida.

A Universidade Politécnica de Santarém integra as seguintes unidades orgânicas:

- Escola Superior Agrária de Santarém (ESAS);
- Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM);
- Escola Superior de Educação de Santarém (ESES);
- Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém (ESGTS);

- Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS);
- Outras que venham a ser criadas, nos termos da lei.

No âmbito do processo de transição institucional e de atualização do enquadramento estatutário, encontra-se em desenvolvimento o processo conducente à aprovação dos novos Estatutos da Universidade Politécnica de Santarém. Neste contexto, o Conselho Geral, na sua reunião de 28 de setembro de 2026, aprovou o Regulamento Eleitoral da Assembleia Estatutária da Universidade Politécnica de Santarém, na sequência de proposta do Reitor, dando início ao processo de constituição daquele órgão.

6. Análise Intercalar

No âmbito do acompanhamento intercalar da execução do PPR em 2026, e dando continuidade ao acompanhamento realizado em outubro de 2025, foram remetidas aos responsáveis das áreas de risco elevado e máximo as respetivas matrizes, tendo por referência a situação decorrente da revisão anual do PPR realizada em abril de 2026, com o objetivo de aferir o grau de implementação das medidas de prevenção e/ou mitigação dos riscos e identificar eventuais alterações entretanto ocorridas.

Da informação prestada pelos responsáveis das áreas de Gestão Académica, Recursos Humanos, Finanças e Contabilidade e Proteção de Dados, resulta que, com exceção da alteração identificada na área de Recursos Humanos, se mantém, em termos gerais, o nível de implementação das medidas anteriormente reportado.
Na área de Recursos Humanos, no âmbito do processo 7.1.4.1.2, a medida “Criação e implementação de um regulamento sobre bolsas de recrutamento” passou de “Não implementada” para “Parcialmente implementada e/ou em implementação”, refletindo a evolução verificada relativamente à situação reportada em abril de 2026.

Em alguns casos, foram ainda introduzidas alterações na redação da fundamentação, decorrentes da atualização das matrizes pelos respetivos responsáveis. Estas alterações assumem natureza essencialmente redacional, não traduzindo qualquer alteração substantiva ao conteúdo ou ao sentido das medidas, nem tendo impacto na respetiva conclusão quanto ao nível de implementação.

Neste contexto, a análise global das medidas de prevenção e/ou mitigação previstas nas matrizes atualizadas, considerando como unidade de análise a relação entre cada risco e a respetiva medida, permite consolidar os seguintes resultados de implementação: das **37 relações risco–medida** consideradas, **6 foram classificadas como "Sem efeito"**, pelo que a avaliação da implementação incide sobre **31 relações risco–medida avaliáveis**.

Tabela síntese da execução das relações risco–medida por área de risco:

Área	Relações Risco-medida avaliáveis	Medidas Implementadas	Medidas em Implementação	Medidas não implementadas
Gestão Académica	9	7(77,8%)	2(22,2%)	0
Finanças e Contabilidade	6	6(100%)	0	0
Recursos Humanos	10	7(70,0%)	3(30,0%)	0
Proteção de Dados	6	4(66,7%)	2(33,3%)	0
Total	31	24(77,4%)	7(22,6%)	0

Nota: Para efeitos desta contabilização, cada relação entre um risco e a respetiva medida de prevenção e/ou mitigação constitui uma unidade de análise. Uma mesma medida pode, por isso, ser contabilizada mais do que uma vez quando se encontra associada a riscos distintos.

Das **31 relações risco–medida avaliáveis, 24 encontram-se implementadas e 7 em implementação,** não se registando relações classificadas como "Não implementadas", correspondendo, respetivamente, a **77,4% e 22,6%.** Considerando conjuntamente as relações implementadas e as que se encontram em processo de implementação, verifica-se que **100,0% das relações risco–medida avaliáveis se encontram implementadas ou em processo de implementação.**

A distribuição por área evidencia uma implementação integral das relações risco–medida avaliáveis em **Finanças e Contabilidade**. Na **Gestão Académica, Recursos Humanos e Proteção de Dados,** subsistem relações em implementação, não se registando, contudo, qualquer relação classificada como "Não implementada".

As relações risco–medida classificadas como "Em implementação" distribuem-se pelas áreas de Gestão Académica, Recursos Humanos e Proteção de Dados, não se verificando relações nesta situação na área de Finanças e Contabilidade. A sua concretização deverá continuar a ser acompanhada nas avaliações subsequentes, de forma a aferir a respetiva implementação efetiva.

Na área de **Recursos Humanos**, as relações risco–medida classificadas como **"Em implementação"** encontram-se associadas aos processos **7.1.4.1.2 e 7.1.4.1.3**, devendo a respetiva evolução continuar a ser objeto de acompanhamento nas avaliações subsequentes, conforme informação constante das respetivas matrizes.

Os resultados apresentados refletem o estado de implementação das medidas no período em análise, tendo por base a informação prestada pelos respetivos responsáveis e as matrizes atualizadas.

As matrizes atualizadas das áreas com riscos classificados como Elevado e Máximo são apresentadas de seguida:

Anexo 1 - Ponto de Situação do grau de implementação das medidas preventivas e de controlo previstas no PPR

Processo	Descrição do procedimento	Potencial Risco	Avaliação do risco			Procedimento a adotar na mitigação do risco	Responsável	Aval.	Fundamentação
			PO	IP	GR				
7.1.2 Gestão Académica									
7.1.2.4	**Lançamento de notas e creditações**	Por conluio entre o estudante e o funcionário ou docente, possibilidade de serem alteradas notas ou creditações de um estudante, a pedido ou em troca de meios financeiros ou outros bens.	2	3	Elevado	Implementação/reforço das medidas de controlo interno, numa perspetiva de prevenção da corrupção e infrações conexas (p.e. segregação de funções e rotatividade).	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	✅	A instituição garante a integridade dos resultados académicos através da segregação de funções e do controlo de perfis de acesso nos sistemas de informação. Os funcionários dos Serviços Académicos estão impedidos tecnicamente de lançar ou alterar classificações, competência que recai exclusivamente sobre o corpo docente, mediante autenticação segura. Este bloqueio de permissões informáticas impossibilita a manipulação isolada de notas por parte do pessoal administrativo. Qualquer alteração excecional ou creditação requer a validação de suportes documentais e a intervenção de diferentes níveis de responsabilidade, assegurando a rastreabilidade total das modificações no sistema de gestão académica.
						Definição/revisão de regras sobre o processo, em particular dos processos de atribuição de creditações e lançamento de notas.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	✅	
						Promoção de verificações aleatórias, por amostragem, pelo responsável dos serviços académicos, a um número mínimo lançamento de notas e creditações, em cada ano letivo.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	✅	
7.1.2.8	**Creditação de unidades curriculares no âmbito do**	Possibilidade de utilização incorreta da amplitude/margem de apreciação existente nos critérios legal e regulamentarmente estabelecidos.	2	3	Elevado	Definição de critérios mais específicos e explícitos, que reduzam a discricionariedade.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	✅	

Processo	Descrição do procedimento	Potencial Risco	Avaliação do risco			Procedimento a adotar na mitigação do risco	Responsável	Aval.	Fundamentação
			PO	IP	GR				
	programa ERASMUS					Utilização de plataforma informática para a seriação e creditação e regras de restrição no acesso à referida aplicação.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	⏳	A instituição mitiga a subjetividade nos processos de mobilidade internacional através da utilização de uma plataforma de gestão académica para o registo e formalização das creditações, garantindo que as equivalências concedidas fiquem integradas no percurso oficial do estudante de forma rastreável.
						Especificação e divulgação da pontuação dos candidatos em cada item (o conhecimento da valoração dada contribuirá para a deteção de eventuais irregularidades, revelando o princípio da transparência).	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	✅	A instituição promove a transparência nos processos de mobilidade ERASMUS através da segregação entre as fases de seleção e de registo académico.
						Promoção de verificações aleatórias, a um número mínimo de processos.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	⏳	
7.1.2.11	**Regimes de Avaliação de Conhecimentos**	Violação dos princípios gerais da atividade administrativa. Parcialidade, falta de isenção, tratamento diferenciado de estudantes.	3	2	Elevado	Divulgação do regime de impedimentos.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	✅	
						Implementação de procedimento sobre o dever de comunicação, por parte de funcionário, de que o seu familiar frequenta o IPSantarém, como estudante, e assunção de compromisso de suscitar o impedimento caso seja chamado a intervir num processo em que o mesmo seja interessado.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	✅	
						Promoção de verificações aleatórias, a um número mínimo de processos que se enquadrem nas situações descritas anteriormente.	Responsável pelos Serviços de Gestão Académica	⛔	Não ocorreram situações.
7.1.3 Finanças e Contabilidade – Receita e Despesa									
7.1.3.4	**Emissão urgente de documentos**	Aceitação de valores monetários para emissão urgente de documentos sem a aplicação da taxa correspondente a esse serviço.	2	3	Elevado	Publicar e divulgar de forma transparente as taxas aplicáveis e os prazos para emissão de documentos, evitando dúvidas ou negociações informais.	Responsável pela área Financeira	⛔	Não se aplica

Processo	Descrição do procedimento	Potencial Risco	Avaliação do risco			Procedimento a adotar na mitigação do risco	Responsável	Aval.	Fundamentação
			PO	IP	GR				
						Utilizar um sistema informatizado que registe todas as solicitações, pagamentos e emissões de documentos, vinculando automaticamente a aplicação das taxas.	Responsável pela área Financeira	⛔	Não se aplica
						Separar as funções de solicitação, aprovação e emissão dos documentos pela segregação de funções.	Responsável pela área Financeira	⛔	Não se aplica
						Realizar verificações regulares para identificar isenções ou emissões de documentos fora dos parâmetros estabelecidos sem a devida justificativa.	Responsável pela área Financeira	⛔	Não se aplica
						Verificar periódica e aleatoriamente, pelo responsável dos serviços académicos, dos documentos que vão para despacho, conferindo a data de entrada e o pagamento efetuado.	Responsável pela área Financeira	⛔	Não se aplica
7.1.3.8	**Pagamentos a Entidades Credoras**	Pagamentos indevidos devido à ausência de declaração de inexistência de dívidas às Finanças ou à Segurança Social, ou pela omissão de retenção de valores, mesmo com o conhecimento da existência de penhoras.	2	3	Elevado	Implementar um procedimento obrigatório que exija a apresentação de declaração de inexistência de dívidas às Finanças e à Segurança Social antes de efetuar qualquer pagamento, garantindo que não existem pendências fiscais ou contributivas.	Responsável pela área Financeira	✅	É assegurada a conformidade legal dos pagamentos a terceiros através de um controlo documental rigoroso e centralizado no sistema de gestão documental (GDOC). Nos Serviços Centrais (SC), ESDRM e ESSS, o risco de pagamentos indevidos é mitigado pelo carregamento obrigatório das declarações de situação regularizada perante a Autoridade Tributária e a Segurança Social, com monitorização ativa das respetivas datas de validade. Adicionalmente, a ESES reforça este controlo ao bloquear preventivamente qualquer fluxo de pagamento que não esteja instruído com as devidas declarações no sistema, garantindo a inexistência de omissões ou retenções indevidas antes da liquidação financeira.
						Estabelecer um processo de verificação regular, através de consultas ao sistema de Finanças e à Segurança Social, para garantir que as Entidades Credoras estão em conformidade antes de qualquer pagamento.	Responsável pela área Financeira	✅	

Processo	Descrição do procedimento	Potencial Risco	Avaliação do risco			Procedimento a adotar na mitigação do risco	Responsável	Aval.	Fundamentação
			PO	IP	GR				
						Separar as responsabilidades entre quem autoriza os pagamentos e quem realiza a verificação das pendências fiscais e de retenção, garantindo que não há conflito de interesses.	Responsável pela área Financeira	✅	
						Implementar um sistema automatizado que calcule e retenha os valores devidos nas situações em que existam penhoras ou dívidas conhecidas, de acordo com a legislação em vigor.	Responsável pela área Financeira	✅	A instituição assegura o cumprimento das obrigações legais de retenção e penhora através da centralização das operações financeiras no software de contabilidade E-pública.
						Realizar verificações periódicas para aferir a conformidade dos pagamentos efetuados, identificando possíveis falhas no controlo de pendências ou na aplicação de retenções.	Responsável pela área Financeira	✅	Nas unidades SC, ESES e ESSS, a verificação da regularidade dos pagamentos é operacionalizada através da análise de listagens de suporte, que permitem cruzar os pagamentos liquidados com a existência de comprovativos de situação contributiva e fiscal regularizada.
						Promover formação periódica para os colaboradores envolvidos nos processos de pagamento, abordando a importância do cumprimento das obrigações fiscais e a gestão de penhoras.	Responsável pela área Financeira	✅	
7.1.4 Recursos Humanos 7.1.4.1 Recursos Humanos - Recrutamento									
7.1.4.1.2	**Recrutamento de docentes convidados**	Favorecimento do candidato.	3	3	Máximo	Implementação do estipulado no ECPDESP.	Responsável pela área de Recursos Humanos	✅	Nas Escolas, o processo é validado pela elaboração de um relatório técnico fundamentado, subscrito por dois professores, que analisa detalhadamente o currículo do candidato face às necessidades pedagógicas.
						Criação e implementação de um regulamento sobre bolsas de recrutamento.	Responsável pela área de Recursos Humanos	⏳	A instituição tem Procedimentos Operacionais definidos no Manual de Procedimentos RH/2026, que permitem o controlo do risco de favorecimento no recrutamento por convite. O processo assenta num parecer técnico de dois docentes com posterior deliberação do Conselho Técnico-Científico (CTC), eliminando a subjetividade na escolha dos candidatos

Processo	Descrição do procedimento	Potencial Risco	Avaliação do risco			Procedimento a adotar na mitigação do risco	Responsável	Aval.	Fundamentação
			PO	IP	GR				
						Implementação de regras sobre tramitação dos processos.	Responsável pela área de Recursos Humanos	✅	A instituição mitiga o risco de favorecimento através da normalização dos fluxos de trabalho e da instrução processual no recrutamento de docentes convidados, com base nos Procedimentos Operacionais definidos no Manual de Procedimentos RH/2026.
		Intervenção em processo em situação de impedimento.	3	3	Máximo	Implementação do estipulado no ECPDESP.	Responsável pela área de Recursos Humanos	✅	
						Criação e implementação de um regulamento sobre bolsas de recrutamento.	Responsável pela área de Recursos Humanos	⏳	Procedimentos operacionais definidos no Manual de Procedimentos RH/2026, permitem controlar os recrutamentos por via de parecer técnico e votação no Conselho Técnico-Científico.
						Implementação de regras sobre tramitação dos processos.	Responsável pela área de Recursos Humanos	✅	A tramitação dos processos de recrutamento observa rigorosamente as normas do **Código do Procedimento Administrativo (CPA)**, assegurando que as garantias de imparcialidade e os mecanismos de impedimento e suspeição sejam aplicados em todas as fases da instrução.
7.1.4.1.3	**Mobilidade profissional de pessoal não docente**	Favorecimento do candidato.	2	3	Elevado	Criação e implementação de um regulamento de mobilidade de pessoal não docente.	Responsável pela área de Recursos Humanos	⏳	A instituição regula os processos de mobilidade de pessoal não docente através da aplicação direta do regime jurídico estabelecido na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP). A tramitação assenta nos artigos 92.º a 100.º da referida Lei, que definem as condições, limites e formalidades para a mobilidade interna. Existe um Procedimento Operacional definido no Manual de Procedimentos RH/2026.

Processo	Descrição do procedimento	Potencial Risco	Avaliação do risco			Procedimento a adotar na mitigação do risco	Responsável	Aval.	Fundamentação
			PO	IP	GR				
		Intervenção em processo em situação de impedimento.					Responsável pela área de Recursos Humanos	✅	A instituição assegura a prevenção de conflitos de interesses nos processos de mobilidade através da aplicação do quadro legislativo nacional, e do Procedimento Operacional definido no Manual de Procedimentos RH/2026. A tramitação observa os requisitos de legalidade da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), enquanto a ESSS reforça este controlo mediante a aplicação direta das normas de impedimento e suspeição do Código do Procedimento administrativo (CPA).
7.1.4 Recursos Humanos 7.1.4.3 Recursos Humanos – Assiduidade e Análise de Pedidos									
7.1.4.3.4	**Controlo de baixas médicas e acidentes em serviço**	Falsas baixas médicas e falsos acidentes em serviço.	2	3	Elevado	Verificação domiciliaria de doença e juntas médicas em caso de suspeição de baixa fraudulenta.	Responsável pela área de Recursos Humanos	✅	A instituição mitiga o risco de baixas fraudulentas através da aplicação de mecanismos de fiscalização médica e administrativa previstos na lei e de acordo com os Procedimentos Operacional definido no Manual de Procedimentos RH/2026, a ausência de irregularidades reportadas reflete a eficácia dos controlos preventivos existentes. Sempre que necessário adota-se a verificação domiciliária da doença em ausências superiores a um mês ou perante indícios de suspeição. Legalmente cumpre-se a obrigatoriedade da submissão a Junta Médica após 60 dias de impedimento por doença.
						Promover a intervenção do serviço de medicina no trabalho.	Responsável pela área de Recursos Humanos	✅	A instituição utiliza a medicina no trabalho como um mecanismo técnico de validação e acompanhamento da saúde ocupacional para mitigar riscos de irregularidades em faltas por doença ou acidentes. Caso seja necessário aplica-se o acionamento preventivo ou reativo do serviço de medicina no trabalho sempre que se verifique necessidade técnica de avaliar a capacidade para o exercício de funções ou a veracidade de situações clínicas.
7.1.5 Proteção de Dados									

Processo	Descrição do procedimento	Potencial Risco	Avaliação do risco			Procedimento a adotar na mitigação do risco	Responsável	Aval.	Fundamentação
			PO	IP	GR				
7.1.5.2	**Tratamento de dados pessoais em regime de subcontratação**	Ausência, por parte dos subcontratantes, de garantias adequadas quanto à implementação de medidas técnicas e organizativas que assegurem que o tratamento de dados cumpra os requisitos do RGPD e proteja os direitos dos titulares dos dados (art.º 28.º do RGPD).				Incluir cláusulas específicas nos contratos com subcontratantes que exijam a implementação de medidas técnicas e organizativas adequadas para garantir o cumprimento do RGPD, especificando as responsabilidades no tratamento de dados pessoais.	Responsável pela DPO	✅	Cláusulas contratuais previstas no modelo de Caderno de Encargos da UPSantarém, ao abrigo do nº 1 e 3 do art.º 28.º do RGPD.
						Realizar uma avaliação rigorosa da conformidade com o RGPD dos subcontratantes antes de firmar qualquer contrato, exigindo que apresentem documentos que comprovem a adoção de práticas de proteção de dados, como auditorias de segurança e certificações de conformidade.	Responsável pela DPO	✅	Operacionalizada através de declaração de conformidade, certificados e/ou código de ética e conduta, nos termos do artigo 81.º e dos artigos 5.º, n.º 2, e 28.º, n.º 1, do RGPD. Requer validação interna do estado de implementação
						Estabelecer um processo contínuo de monitorização da conformidade dos subcontratantes com as cláusulas do contrato relacionadas à proteção de dados, realizando auditorias periódicas para garantir que as medidas estão a ser implementadas corretamente.	Responsável pela DPO	⏳	Em implementação.
						Garantir que, caso um subcontratante subcontrate outro, este também cumpra os requisitos do RGPD e esteja sujeito a auditorias e verificações periódicas quanto à conformidade.	Responsável pela DPO	✅	Mitigado pela cláusula de tratamento e proteção de dados do Caderno de Encargos, nos termos do nº 2 e 4 do art.º 28.º do RGPD. Requer um processo de auditoria regular junto dos principais fornecedores de serviços.
						Exigir que os subcontratantes mantenham políticas de segurança da informação e de proteção de dados atualizadas, com base em melhores práticas do mercado e em requisitos legais.	Responsável pela DPO	✅	Mitigado pelo procedimento de avaliação regular de fornecedores, nos termos dos artigos 24.º (n.º 1), 28.º e 32.º do RGPD.
						Solicitar aos subcontratantes relatórios periódicos de conformidade com o RGPD, que demonstrem as ações tomadas para garantir a proteção dos dados pessoais e os direitos dos titulares.	Responsável pela DPO	⏳	Em implementação, encontrando-se em curso a formalização do respetivo procedimento interno.