



AUTORIDADE DE AUDITORIA

AVALIAÇÃO ANUAL DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS (2025)

Relatório de avaliação

abril de 2026

1930
A DÉCADA DO CENTENÁRIO
2030

Inspeção-Geral de Finanças
Autoridade de Auditoria





FICHA TÉCNICA

Título

Avaliação anual do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (2025) - Relatório de avaliação

Edição

Inspeção-Geral de Finanças - Autoridade de Auditoria

abril de 2026

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 3 |
| 2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS..... | 5 |
| 2.1. Enquadramento sumário | 5 |
| 2.2. Resultados..... | 7 |
| 3. PROGRAMA DE CUMPRIMENTO NORMATIVO, SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E TRANSPARÊNCIA.. | 14 |
| 4. CONCLUSÃO | 17 |
| 5. COMUNICAÇÃO E PUBLICITAÇÃO | 18 |
| LISTA DE ANEXOS..... | 19 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------------|---|
| CPC | Conselho de Prevenção da Corrupção |
| E | Risco Elevado |
| F | Risco Fraco |
| GE | Área da Gestão Estratégica |
| IFD | Inspetor/a de Finanças Diretor/a |
| IGF | Inspeção-Geral de Finanças - Autoridade de Auditoria |
| M | Risco Moderado |
| MI | Área da Missão |
| PCN | Programa de Cumprimento Normativo |
| PD | Área da Privacidade e Proteção de Dados Pessoais |
| PPR | Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas |
| RF/RH | Área da Suporte - Recursos Financeiros, Patrimoniais e Recursos Humanos (RF/RH) |
| RGPC | Regime Geral de Prevenção da Corrupção |
| RGPDI | Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações |
| RH | Recursos Humanos |
| SI | Área dos Sistemas de Informação |

1. INTRODUÇÃO

Em cumprimento do disposto na alínea b), do n.º 4, do artigo 6.º, do [Regime Geral da Prevenção da Corrupção](#) (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro¹, na redação atual, procede-se à elaboração do relatório de avaliação anual² demonstrativo do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas no Plano de Gestão de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) da Inspeção-Geral de Finanças - Autoridade de Auditoria (IGF)³.

O PPR em vigor na IGF, revisto em dezembro de 2021, teve em conta as recomendações e orientações do então Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC)⁴, integrando, ainda, as melhores práticas nacionais e internacionais⁵ sobre a gestão de riscos de gestão, incluindo de corrupção, fraude e infrações conexas, em estreita articulação com o reforço do plano ético e de conduta deontológica, em função das especiais responsabilidades e exigências dos projetos e atividades desenvolvidos, enquanto Autoridade de Auditoria de referência nacional e internacional como garante de uma gestão pública mais eficiente e sustentável.

Encontra-se atualmente em curso a revisão do PPR, com o objetivo de, em cumprimento da lei, reforçar a sua eficácia e assegurar a sua adequação/atualização face à evolução dos riscos e às melhores práticas de governação pública.

Na elaboração do Plano foram abrangidos os processos e atividades da IGF, tendo-se procedido a uma análise transversal das competências exercidas, de forma a identificar as situações que, no âmbito das diferentes áreas de atuação, podem consubstanciar risco de gestão, incluindo de corrupção e infrações conexas e fraude.

Em resultado de um processo de reflexão interno, que abrangeu todos/as os/as dirigentes e trabalhadores/as, foi desagregado o conjunto de atividades e responsabilidades relativamente às quais foram identificados os eventos de riscos, tendo sido ponderadas as medidas de mitigação instituídas

¹ Este diploma cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e aprova o referido RGPC.

² Neste relatório, foram consideradas as indicações de cariz metodológico, que devem assistir a elaboração dos relatórios de avaliação do PPR, constantes, em especial, do [Guia N.º 1/2023, de setembro, do Mecanismo Nacional Anticorrupção](#) e da [Recomendação n.º 1/2024](#), de 1 de fevereiro e da [Recomendação n.º 9/2024](#), de 13 de novembro.

³ <https://igf.gov.pt/plano-de-prevencao-de-riscos-de-gestao>.

⁴ Revisão efetuada na sequência da Recomendação n.º 1/2009, entretanto complementada por outras aprovadas posteriormente. As recomendações emitidas pelo CPC, nos termos estipulados no artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, estão publicadas em: https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/recomendacoes_cpc.html.

⁵ Entre os quais se destacam os Códigos de Ética da *INTOSAI - International Organization of Supreme Audit Institutions* (ISSAI 130) e do *International Ethics Standard Board for Accountants* (IESBA), bem como a [Recomendação da OCDE sobre Integridade Pública](#), a que se reporta a [Nota do CPC, de 2 de maio de 2018](#).

e, nos casos considerados necessários, equacionadas medidas de prevenção/corretivas adicionais para atenuação da sua probabilidade de ocorrência.

Nestes termos, o presente documento sistematiza o trabalho desenvolvido pela IGF, até 31 de dezembro de 2025, no que respeita à implementação dos mecanismos de acompanhamento e monitorização permanente das medidas preventivas de risco elevado, previstas no PPR em vigor.

O Programa de Cumprimento Normativo (PCN), previsto no RGPC⁶, integra os seguintes instrumentos/medidas:

- PPR;
- Designação do/a responsável pelo cumprimento normativo (dirigente superior / subinspetor-geral⁷);
- Código (ética e) de conduta⁸;
- Programa de formação e comunicação⁹; e
- Canal de denúncia interna.

Estes instrumentos/medidas foram aprovados/implementados e encontram-se divulgados na *Intranet* e na *Internet*¹⁰.

No âmbito do Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPDI), aprovado pela Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro¹¹, a IGF, enquanto autoridade competente¹², disponibiliza, desde julho de 2022, um canal de denúncia externa¹³, como mecanismo de prevenção, deteção e sancionamento de atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através da entidade.

⁶ Cfr. artigos 5.º a 9.º. O PCN abrange as entidades que empreguem 50 ou mais trabalhadores/as, como é o caso da IGF.

⁷ Desde o seu início, a IGF designou um elemento da direção superior, a qual se encontra alinhada com a [Orientação n.º 1/2024](#), de 24/07 e com a [Orientação n.º 1/2025](#), ambas do MENAC. A dirigente superior designada assume também a função de responsável geral pela execução, controlo e revisão do PPR, nos termos previstos na alínea e), do n.º 2, do artigo 6.º, do RGPC.

⁸ Aprovado por despacho do Senhor Inspetor-Geral de 17 de dezembro de 2021, e pelo [Despacho n.º 2335/2022, de 7 de fevereiro](#), do Ministro de Estado e das Finanças, publicado no DR, 2.ª Série, de 23 de fevereiro. O Código, foi, entretanto, objeto da [1.ª revisão](#), aprovada por despacho do Senhor Inspetor-Geral, de 30 de dezembro de 2025.

⁹ A IGF adota uma política de comunicação aberta, divulgando os planos de formação anuais no seu *website*, incluindo as ações de sensibilização/formação no âmbito do RGPC: <https://igf.gov.pt/planos-de-formacao>.

¹⁰ <https://igf.gov.pt/regime-geral-de-prevencao-da-corrupcao-rgpc>.

¹¹ Este diploma procede à transposição da [Diretiva \(UE\) 2019/1937](#), do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União, concretiza os requisitos e procedimentos a adotar nos canais de denúncia, interna e externa.

¹² Cfr. alínea f) do n.º 1 do artigo 12.º do RGPDI.

¹³ <https://igf.gov.pt/canais-de-denuncias-ambito-rgpdi>.

Dando cumprimento à obrigação de reporte prevista naquele Regime, a IGF procedeu ao envio à Assembleia da República dos relatórios sobre as denúncias objeto de tratamento entre 2022 e 2025¹⁴.

De sublinhar que, no decurso de 2025, à semelhança de anos anteriores, a IGF tem realizado ações de sensibilização sobre a temática da ética e integridade dirigidas ao corpo inspetivo e aos restantes trabalhadores/as, destacando-se os módulos relativos à “Ética e integridade dos auditores” e ao “Código de Ética e Conduta da IGF”, ministrados no âmbito do Curso de Formação Específico para Ingresso na Carreira Especial de Inspeção (2024/2025)¹⁵ com o objetivo de sensibilizar os/as inspetores/as em período experimental para a importância da temática, o qual também abrangeu os/as novos/as técnicos/as superiores.

De forma a aprofundar uma cultura de integridade e de ética entre os/as trabalhadores/as, o *website* da IGF disponibiliza, num separador próprio¹⁶, nomeadamente os relatórios de atividades do Comité de Ética¹⁷, o “Guia prático sobre ofertas de presentes e convites”¹⁸ e, ainda, um simulador de “autoavaliação de risco de conflito de interesses” para a despistagem de potenciais riscos de conflito de interesses. Também foi atualizado o manual de acolhimento de novos/as trabalhadores/as (criado em 2022), o qual explicita o PCN da IGF.

2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS

2.1. Enquadramento sumário

O PPR da IGF detalha o tipo de riscos específicos inerentes ao cumprimento das prioridades estratégicas e dos objetivos operacionais, dos projetos e atividades desenvolvidas (missão e suporte), classificando os riscos em função da probabilidade da sua ocorrência e do seu impacto.

No mapeamento efetuado, foram identificados riscos de gestão, incluindo de corrupção e infrações conexas, transversais e por setores específicos, detalhando as funções que, pela sua natureza

¹⁴ No triénio 2022-2024, foram recebidas 111 denúncias, a que acrescem as 91 recebidas no ano de 2025. Todas as situações, por não se enquadrarem no âmbito do canal, foram encaminhadas para eventual apreciação por entidades externas, bem como para apreciação interna da IGF, neste último caso por as matérias em causa e as entidades terceiras visadas poderem inserir-se no seu domínio de intervenção. De notar que nenhuma das denúncias abrangia matéria prevista no RGPG/RGPD.

¹⁵ Assim como em anteriores integrações.

¹⁶ <https://igf.gov.pt/etica>.

¹⁷ Em 2025, na sequência do Despacho n.º 6/IG/2025, de 24 de fevereiro, foram designados, por um período de três anos, os novos membros do Comité de Ética.

¹⁸ Os conceitos, regras e sugestões presentes neste guia pretendem apoiar a reflexão interna na escolha e aprofundamento das melhores práticas que podem ser aplicadas. Neste sentido, deve ser encarado como um instrumento dinâmico que contribui para uma melhor compreensão e identificação dos riscos (éticos, disciplinares e penais) associados a situações de oferta de presentes, convites e outros benefícios.

intrínseca, se apresentam como mais suscetíveis a riscos neste domínio, distribuídos pelas seguintes cinco áreas:

- Gestão Estratégica;
- Missão (Auditoria, Controlo e Apoio Técnico Especializado);
- Sistemas e Tecnologias de Informação/Segurança da informação;
- Suporte (Gestão de Recursos Humanos, Financeiros e Patrimoniais); e
- Privacidade e Proteção de Dados.

Neste contexto, foram identificadas as medidas preventivas/corretivas, o calendário, os efeitos esperados da sua concretização (na linha das melhores práticas internacionais) e os responsáveis pela implementação das ações de mitigação ou eliminação dos riscos, a saber: Direção Superior (Inspetor-Geral e Subinspetores-Gerais), Dirigentes intermédios (Inspetores de Finanças Diretores, Chefes de Equipa com Direção de Projetos e Chefes de Equipa, bem como Diretor de Serviços e Chefe de Divisão da Direção de Serviços Administrativos), Inspetores/as e restantes trabalhadores/as.

Globalmente, associadas às cinco referidas áreas, foram identificadas 49 situações de risco, das quais 20 foram consideradas de risco elevado, 25 de risco moderado e quatro de risco fraco, conforme se evidencia no seguinte quadro:

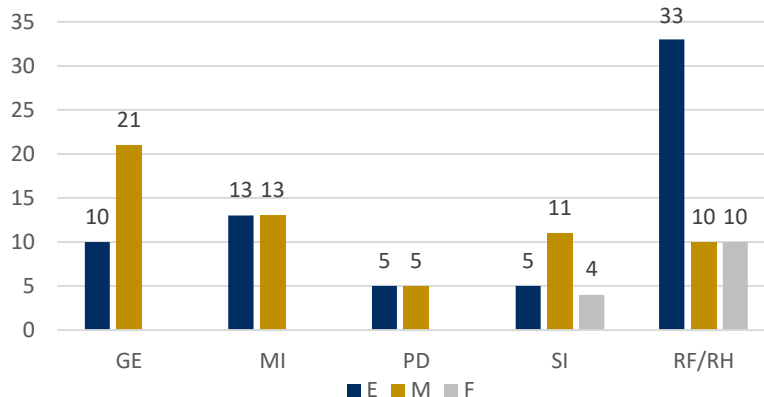
Quadro 1 – Medidas por área e respetiva graduação do risco

| Áreas | Grau do risco ^(a) | | | Total |
|--|------------------------------|-----------|----------|-----------|
| | E | M | F | |
| Gestão Estratégica (GE) | 2 | 10 | | 12 |
| Missão (MI) | 5 | 6 | | 11 |
| Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PD) | 3 | 4 | | 7 |
| Sistemas de Informação (SI) | 2 | 2 | 1 | 5 |
| Suporte - Recursos Financeiros, Patrimoniais e Humanos (RF/RH) | 8 | 3 | 3 | 14 |
| Total | 20 | 25 | 4 | 49 |

Nota: (a) Graduação do Risco: Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

De forma a mitigar os riscos, foram definidas 140 medidas, das quais, 66 estão associadas às situações de risco elevado (E), 60 às de risco moderado (M) e as restantes 14 às situações de risco fraco (F), como se evidencia, por área, na figura seguinte:

Figura 1 – Medidas por área e respetiva graduação do risco



2.2. Resultados

2.2.1 Síntese global

A conclusão do ciclo de execução do PPR 2022–2025 reflete a consolidação das práticas implementadas e desenvolvidas ao longo do período, constituindo uma base sólida para o novo plano, atualmente em fase de revisão, e assegurando a continuidade do compromisso institucional com a integridade, a prevenção de riscos e o reforço do sistema de controlo interno.

Assim, a avaliação anual das situações de risco constantes do PPR, à semelhança das monitorizações intercalar e anual realizadas em anos passados, assentou num processo participativo, tendo sido envolvidos/as todos/as os/as responsáveis, que apresentaram o ponto de situação sobre a implementação das medidas sob sua responsabilidade, classificando-as de acordo com o seguinte estado de execução:

- Sim, medida implementada na totalidade;
- Em curso, medida cuja implementação foi iniciada, mas ainda não foi concluída; e
- Não, medida ainda não implementada.

Os resultados da avaliação anual foram compilados, constando dos anexos ao presente documento uma síntese global e uma apreciação detalhada por área (vd. Anexos 1 a 6). No quadro seguinte, apresenta-se um resumo do grau de implementação das medidas:

Quadro 2 – Medidas por área e respetivo estado de implementação

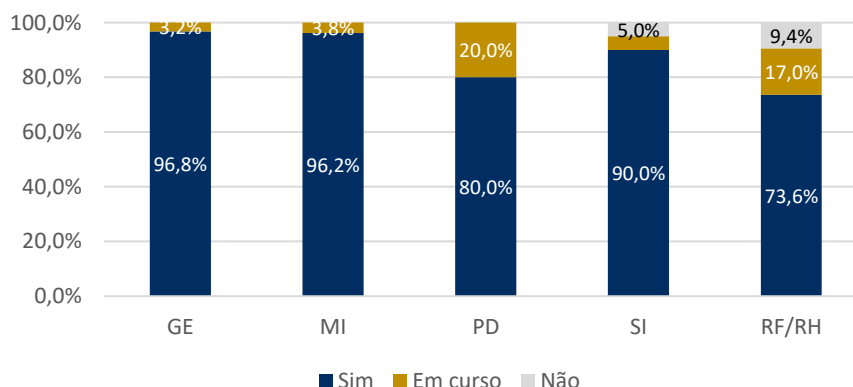
| Áreas | Implementação | | | Total |
|--|---------------|--------------|-------------|-----------|
| | Sim | Em curso | Não | |
| Gestão Estratégica | 30 | 1 | | 31 |
| Missão | 25 | 1 | | 26 |
| Privacidade e Proteção de Dados Pessoais | 8 | 2 | | 10 |
| Sistemas de Informação | 18 | 1 | 1 | 20 |
| Suporte - Recursos Financeiros, Patrimoniais e Humanos | 39 | 9 | 5 | 53 |
| Subtotal | 120 | 14 | 6 | |
| | 85,7% | 10,0% | 4,3% | |
| Total | 140 | | | |

Como resultado da monitorização anual das medidas de mitigação previstas no PPR para as situações de risco elevado, moderado e fraco, constata-se que a situação se manteve praticamente inalterada em relação à monitorização anual de 2024, realizada em abril de 2025¹⁹, uma vez que:

- 120 (85,7%) encontram-se totalmente implementadas;
- 14 (10%) estão em curso; e
- 6 (4,3%) ainda não foram implementadas.

Em termos percentuais, destacam-se, com taxas de implementação acima dos 80%, as áreas da Gestão Estratégica, da Missão, Privacidade e Proteção de Dados Pessoais e dos Sistemas de Informação, sendo, igualmente de salientar o esforço da área de Suporte, na prossecução do PPR, com 17% das medidas em curso:

Figura 2 – Taxa de implementação das medidas por área



¹⁹ Ver [avaliação anual relativa a 2024](#).

2.2.2 Medidas não implementadas ou em curso

Relativamente às 20 medidas mitigadoras previstas no PPR, cuja implementação ainda não foi possível ou que se encontra em curso, nove são relativas a situações de risco moderado, oito a situações de risco elevado e três a situações de risco fraco, apresentando-se, no quadro seguinte, a sua distribuição por área:

Quadro 3 – Medidas não implementadas ou em curso, por área e graduação do risco

| Áreas | Grau do risco ^(a) | | | Total | Peso no total das medidas | Total de medidas ^(b) |
|--|------------------------------|--------------|--------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|
| | E | M | F | | | |
| Gestão Estratégica | | 1 | | 1 | 3,2% | 31 |
| Missão | 1 | | | 1 | 3,8% | 26 |
| Privacidade e Proteção de Dados Pessoais | | 2 | | 2 | 20,0% | 10 |
| Sistemas de Informação | | 2 | | 2 | 10,0% | 20 |
| Suporte - Recursos Financeiros, Patrimoniais e Humanos | 7 | 4 | 3 | 14 | 26,4% | 53 |
| Subtotal | 8 | 9 | 3 | 20 | | |
| | 40,0% | 45,0% | 15,0% | | | |
| Total | | 20 | | | 14,3% | 140 |

Notas: (a) Graduação do Risco: Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(b) Total de medidas corretivas não implementadas na área/Total de medidas definidas na área.

Refira-se que, em todas as situações acima assinaladas, os responsáveis pela adoção das medidas apresentaram os motivos ou constrangimentos que impossibilitaram a sua implementação integral, tendo, na generalidade dos casos, sido apontadas, designadamente, a exiguidade de recursos humanos ou sistemas de informação que ainda se encontram em desenvolvimento.

Não obstante, sendo a monitorização do PPR um processo participativo transversal à organização, foram concertados novos prazos, por cada responsável, perspetivando-se que a plena implementação destas medidas ocorra até ao final de 2026.

2.2.3 Medidas implementadas

Quanto às medidas totalmente implementadas (120), destaca-se, na área da Gestão Estratégica, a aprovação e [revisão do Código de Ética e Conduta](#) em finais de 2025, a disponibilização de canais de denúncia (interno e externo), bem como a realização, na linha de anos anteriores, de ações de sensibilização, sobre a ética e integridade pública²⁰, encontrando-se, deste modo, garantida a

²⁰ No âmbito do programa de integração dos 22 novos inspetores/as estagiários/as, cujos procedimentos concursais foram concluídos em 2025, foi incluída, à semelhança de anteriores integrações, formação específica sobre a temática do Programa de Cumprimento Normativo da IGF, assim como da Ética e do Código de Ética da IGF.

observância de deveres funcionais e éticos e da tutela exclusiva do interesse público (independência e imparcialidade no exercício de funções).

Neste contexto, importa salientar que todos/as os/as trabalhadores/as em funções na IGF assinaram declarações de “conhecimento e compromisso” de observância do Código de Ética, assim como os/as que cessam ou suspendem as funções na IGF assinam declaração, sob compromisso de honra, a garantir que irão continuar a observar os princípios de confidencialidade e de transparência previstos naquele Código²¹.

De destacar, igualmente, ao nível da Gestão Estratégica, a medida relativa ao exercício da responsabilidade partilhada em diferentes níveis, uma vez que o processo de planeamento, bem como a execução das ações e o respetivo relato, envolve a participação dos diferentes níveis hierárquicos, assegurando-se, assim, a adequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções e/ou a motivação dos/as trabalhadores/as neste âmbito.

Destaque, também, para a importância das medidas previstas no âmbito de promoção de uma cultura de responsabilidade social e de sustentabilidade, visando a procura constante das melhores condições para o exercício de funções dos/as trabalhadores/as da IGF, com a aprovação do Programa de Responsabilidade Social e Ambiental 2025-2026²², por despacho do Senhor Inspetor-Geral de 25 de julho de 2025, contribuindo, assim, para o fortalecimento do espírito de grupo, de pertença e coesão organizacional, bem como para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar. Acresce, o desenvolvimento de ações de sensibilização para as boas práticas de responsabilidade social e ambiental, através, quer de sessões de esclarecimentos presenciais, quer do envio, a todos/as os/as trabalhadores/as, de uma *Newsletter* regular com dicas em matéria de sustentabilidade.

Relativamente à área de Missão e de modo a garantir a aplicação das políticas, normas, metodologias e procedimentos em vigor aplicáveis às ações de controlo e auditoria, salienta-se o acompanhamento e supervisão permanente e regular da atividade, da qualidade dos produtos e do processo de auditoria, através dos vários níveis hierárquicos.

Por outro lado, de forma a mitigar a inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício das funções inspetivas, destacam-se, nomeadamente, o envolvimento de todos/as os/as trabalhadores/as na apresentação de propostas concretas de formação em áreas que visem o reforço das competências técnicas e comportamentais, o desenvolvimento de iniciativas de partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica, através da realização de reuniões internas e *workshops* dirigidos aos/às inspetores/as, e o reforço da motivação individual com a adoção de medidas como a integração

²¹ Cfr., respetivamente, n.º 3, do artigo 1.º e alínea f), do n.º 2, do artigo 3.º, do Código de Ética e Conduta da IGF.

²² Em 2023, a IGF aprovou o seu primeiro Programa de Responsabilidade Social e Ambiental para o biénio 2023-2024, composto por 49 ações/iniciativas.

em ações relevantes, o reconhecimento da qualidade do trabalho realizado, a autorização para autoformação e a maximização do regime de teletrabalho.

Ainda nesta área, para assegurar a qualidade e a fiabilidade dos relatórios de auditoria e dos outros produtos elaborados, sublinha-se a atividade desenvolvida pelo Comité de Qualidade²³ que, através da sua ação sistemática e regular, promove a avaliação interpares daqueles. Nesta sede, o Comité aprecia, regularmente, a qualidade dos registos nos sistemas de informação da IGF, relativamente às ações concluídas, cujo propósito consiste em identificar eventuais situações a carecer de melhoria, face aos referenciais e normas internas em vigor, mitigando, assim, os incumprimentos/lapsos/faltas, sendo efetuadas, sempre que se justifica, diversas propostas de alteração/correção.

Por forma a mitigar o deficiente e inoportuno acompanhamento das recomendações efetuadas nos relatórios de auditoria, continua a ser assegurada a realização de ações de seguimento da implementação das mesmas, nos termos das normas internas específicas em vigor, tendo sido concluídas nove ações desta natureza.

Em novembro de 2025, foi realizada uma ação de sensibilização destinada a todos os Chefes de Equipa Multidisciplinar e aos Diretores Operacionais sobre as “Normas em vigor na IGF – Autoridade de Auditoria relativas ao Planeamento, Execução, Relato e Seguimento, bem como sobre a adequada arrumação da documentação de auditoria e a avaliação das ações de controlo e auditoria”, visando o reforço do seu integral cumprimento e aplicação de modo uniforme e consistente.

Destaque, ainda, para a medida relativa à rotatividade dos membros deste Comité, tendo sido, na sequência de despacho do Inspetor-Geral, designados, para o triénio 2023/2025, cinco novos membros. No corrente ano, serão nomeados os membros do Comité para o triénio 2026/2028.

Por outro lado, e de modo a aperfeiçoar o perfil técnico e comportamental dos/as inspetores/as no exercício das suas funções foram realizadas, em linha com anos anteriores, sessões de partilha de conhecimentos, de experiências e de informação técnica.

Na área de Suporte, no que concerne aos recursos humanos, assume especial relevância a implementação de mecanismos de conferência, com níveis diferenciados na validação do registo da assiduidade dos/as trabalhadores/as. Por outro lado, a transparência, isenção e imparcialidade, no recrutamento de trabalhadores/as nas suas várias modalidades, encontra-se garantida com a rotatividade dos membros dos júris dos procedimentos, bem como a adequação dos métodos de seleção ao perfil do cargo/função a desempenhar.

²³ A intervenção do Comité de Qualidade visa contribuir para o reforço da qualidade dos procedimentos, produtos e resultados da IGF, mediante a respetiva avaliação, de acordo com os referenciais de auditoria, por forma a assegurar a utilização de critérios objetivos e homogéneos (art.º 31.º do Regulamento do Procedimento de Inspeção da IGF, aprovado por [Despacho n.º 6387/2010](#), do Ministro de Estado e das Finanças, de 5 de abril, publicado no DR, 2.ª Série, de 12 de abril).

Nesta sede, e de forma a reforçar a transparência, a isenção e a imparcialidade na contratação pública e no recrutamento de trabalhadores/as, foi implementada a obrigatoriedade da subscrição de declaração de inexistência de incompatibilidades, impedimentos ou conflito de interesses pelos membros do júri dos procedimentos, além dos gestores dos contratos e trabalhadores/as que exercem funções nestas áreas.

Visando mitigar o risco de acesso indevido a documentos, a dados pessoais ou a informações confidenciais, destaca-se: a existência de medidas que limitam o acesso aos processos individuais aos/às trabalhadores/as da área de recursos humanos, bem como a interessado/a devidamente legitimado/a; o registo diário das entradas e saídas do edifício; a utilização eficaz do sistema de gestão documental para toda a documentação produzida e recebida na IGF, respeitando as políticas de segurança e procedimentos de acesso em vigor.

Na área da Privacidade e Proteção de Dados Pessoais, e com vista a prevenir a divulgação indevida — interna ou externa, por descuido ou de forma intencional, em proveito próprio ou de terceiros — de dados pessoais acessíveis no exercício de funções, destaca-se a realização de ações de formação e sensibilização.

Neste âmbito, foi promovida uma ação de formação sobre proteção de dados pessoais e política de privacidade, integrada no Curso de Formação Específico para Ingresso na Carreira Especial de Inspeção (2024/2025). Esta sessão foi igualmente alargada a técnicos superiores, especialistas informáticos e inspetores da IGF, com o objetivo de reforçar a sensibilização e atualizar conhecimentos sobre o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), incluindo matérias relativas ao tratamento de dados na gestão de recursos humanos, abrangendo dirigentes e trabalhadores/as da Direção de Serviços Administrativos e do Controlo de Tecnologias e Sistemas de Informação.

Importa igualmente sublinhar que, desde 2022, a Encarregada de Proteção de Dados (EPD) tem vindo a promover ações, com vista ao reforço de uma cultura institucional de valorização da privacidade e de respeito pelos princípios consagrados no RGPD. Em 2025, foram realizadas jornadas subordinadas ao tema “As novas realidades: a articulação entre o uso da inteligência artificial ou ferramentas de *business intelligence* e o RGPD”.

De modo a mitigar o risco de celebração de contratos ou protocolos sem a devida salvaguarda da Política de Privacidade da IGF e da proteção de dados pessoais, foi elaborado o Regulamento sobre o Tratamento de Dados Pessoais e a Atividade da Encarregada de Proteção de Dados²⁴, o qual estabelece, em especial, procedimentos de verificação prévia de contratos e protocolos, bem como um formulário para a realização de Avaliações de Impacto sobre a Proteção de Dados.

²⁴ Aprovado por Despacho do Sr. Inspetor-Geral no início de janeiro de 2025.

Ainda neste domínio, a EPD da IGF pronunciou-se, em 2024, sobre a conformidade com o RGPD de protocolos celebrados pela Inspeção-Geral. Desde 2020, a EPD já respondeu a 63 pedidos internos, relativos, nomeadamente, a procedimentos de aquisição de bens e serviços, acesso a informação administrativa e celebração de protocolos.

De sublinhar, também, a revisão das políticas e procedimentos em cumprimento do RGPD, bem como efetuada a monitorização da sua implementação e realizadas auditorias de conformidade no sentido de garantir o respeito pelas normas e procedimentos instituídos na consulta, análise e tratamento de dados pessoais.

Por último, no que diz respeito à área dos Sistemas e Tecnologias de Informação, para assegurar a inexistência de falhas na segurança decorrentes da livre circulação de dispositivos, destaca-se a implementação da medida preventiva relativa à proteção da informação residente nos computadores, através de mecanismos de cifra dos discos, controlo de acessos de sessão, controlo de acessos por rede ao computador, atualização do sistema operativo e antivírus e estabelecimento de ligações seguras à rede da IGF.

Complementarmente, no âmbito do risco de erros na operação de sistemas e manuseamento da informação, falhas e interrupções na disponibilização da informação e comunicações, foi aprovada e implementada a Política de Segurança da Informação e as componentes de organização da segurança da Informação, Política de *Passwords* e Procedimento de Notificação de Incidentes, tendo sido efetuada a definição e implementação de Políticas de Acesso Condicional (quatro regras de acesso) em complemento ao Multi-Fator de Autenticação.

Ainda, neste âmbito, merecem referência as medidas relativas à implementação de mecanismos de controlo de eventual ligação à rede da IGF de equipamentos estranhos, não autorizados, bem como a realização de ações de formação e sensibilização sobre cibersegurança e segurança da informação, ministradas pelo responsável de Segurança da IGF, que abrangeram os/as trabalhadores/as da IGF.

Acresce a implementação do procedimento de notificação de incidentes ao Centro Nacional de Cibersegurança, encontrando-se descritas as medidas adotadas em matéria de requisitos de segurança previstas nas alíneas a) e b) do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 65/2021, de 30 de julho.

Por fim, foi elaborado e remetido (já no início de 2026) ao Centro Nacional de Cibersegurança o Relatório Anual de Segurança, o qual inclui a descrição das atividades de segurança da informação desenvolvidas, a identificação dos incidentes de segurança ocorridos e das respetivas medidas de mitigação, bem como recomendações destinadas a reforçar a segurança das redes e dos sistemas de informação, integrando ainda a lista de ativos de informação diretamente acessíveis através da Internet, com base no inventário atualizado de todos os ativos (físicos e de informação) da IGF.

3. PROGRAMA DE CUMPRIMENTO NORMATIVO, SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E TRANSPARÊNCIA

O PPR em vigor na IGF, bem como o novo Código de Ética e Conduta²⁵, o programa de formação interno específico²⁶, integrado no Plano de Formação Anual, e a disponibilização de dois Canais de Denúncias (um Interno e outro Externo)²⁷, como mecanismo de prevenção, deteção e sancionamento de atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através da entidade²⁸, integram os instrumentos fundamentais do PCN da IGF.

O controlo da aplicação do Programa encontra-se garantido com a nomeação, em 23 de fevereiro de 2022, pelo Senhor Inspetor-Geral, da responsável pelo cumprimento normativo do mesmo (dirigente superior).

A IGF também divulga no seu *website* os princípios e normas orientadores da sua atuação²⁹.

Por seu turno, o reforço e a eficácia do controlo interno da IGF, medido pelo grau de eliminação ou redução do risco através das medidas preventivas/corretivas implementadas, é um processo dinâmico em constante avaliação. A sua continuidade encontra-se garantida dado assentar num PPR que, para além da fundamentação das ações propostas, inclui os resultados esperados, identifica os responsáveis pela aprovação e implementação do plano, a alocação de recursos, a monitorização e o reporte da execução, bem como o prazo de conclusão das ações.

Em resultado da avaliação do sistema de controlo interno realizada, assente nas respostas às questões identificadas nas linhas gerais de orientação do Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços³⁰, foi possível concluir que o sistema de controlo interno implementado nesta Autoridade de Auditoria atinge o nível de excelência, conforme o referido referencial técnico.

Sem prejuízo do esforço de melhoria contínua, as especificações técnicas do sistema de controlo interno encontram-se materializadas em diferentes instrumentos/mecanismos, além do PPR, nomeadamente no Manual de Políticas e Procedimentos de Gestão da IGF e no Manual de Normas e Procedimentos de Gestão Logística da Informação.

Na IGF, existem vários níveis de controlo interno de modo a assegurar que os procedimentos de gestão interna, nas suas diferentes componentes, se encontram em conformidade com a lei e as regras e

²⁵ <https://igf.gov.pt/etica>.

²⁶ Programas de formação interna a todos/as os/as seus/suas dirigentes e trabalhadores/as, com vista a que estes conheçam e compreendam as políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas implementados.

²⁷ <https://igf.gov.pt/canais-de-denuncias-ambito-rgpdi>.

²⁸ Em conformidade com a obrigação decorrente do RGPDI.

²⁹ <https://igf.gov.pt/principios-e-normas-orientadores>.

³⁰ Vide Anexo A do documento técnico n.º 1/2010, de 04/03, do referido Conselho Coordenador.

princípios que regem a boa gestão financeira pública, com enfoque para os que envolvem a assunção e realização de despesa pública.

Apesar da reduzida dimensão das despesas realizadas no âmbito da contratação pública, a IGF assegura o rigoroso cumprimento da legislação aplicável, recorre aos mecanismos centralizados de compras do Estado e assegura a adequada transparência dos procedimentos realizados, através da sua publicação, nos termos legais, no Portal Base (dos Contratos Públicos)³¹.

Em matéria de conflito de interesses, a IGF adotou medidas destinadas a assegurar a isenção e a imparcialidade dos seus dirigentes e trabalhadores/as e a prevenir situações de favorecimento. Para o efeito, a IGF impõe desde 2015 aos seus dirigentes e trabalhadores/as a assinatura da declaração de inexistência de incompatibilidades e impedimentos na prevenção de conflitos de interesses, no início das ações de controlo, auditoria e apoio técnico especializado.

Na sequência do despacho do Inspetor-Geral de 30/12/2025 e, desde 1/01/2026, que a referida declaração é inserida e numerada no sistema de gestão documental em uso na IGF, garantindo, assim, uma maior robustez do sistema de controlo interno, através da identificação unívoca e a integridade das declarações, a sua associação a cada ação de controlo, auditoria ou apoio técnico especializado, bem como a existência de um registo, cronológico e auditável das declarações.

Foi dada continuidade ao procedimento da subscrição de declaração, sob compromisso de honra, por todos/as os/as dirigentes e trabalhadores/as, de que não exercem em acumulação outras funções públicas ou privadas ou que as funções que exercem estão autorizadas e não colidem sob forma alguma com as que são exercidas na IGF, nem colocam em causa a isenção e o rigor que lhes são exigidos, comprometendo-se a informar de imediato a alteração de qualquer uma destas circunstâncias, que teve início em 2024.

Também no âmbito da área da missão, a intervenção da IGF assenta na aplicação de princípios, normas e referenciais técnicos de auditoria alinhados com os referenciais internacionais, incluindo normas específicas envolvendo o planeamento, a execução, o relato e o seguimento das recomendações, bem como a documentação de auditoria. Nesta matéria e, como referido, assume especial importância o papel desempenhado pelo Comité de Qualidade, enquanto órgão consultivo com competência no controlo regular interpares da qualidade dos procedimentos, documentos e resultados da IGF, mediante a sua avaliação de acordo com referenciais, diretrizes e normas técnicas e de auditoria.

De sublinhar, ainda, a transversalidade dos sistemas informáticos de suporte ao processamento de dados em todas as áreas, destacando-se as diversas aplicações específicas de apoio à atividade operacional, designadamente, planeamento, execução, avaliação e gestão documental que garantem a integridade e a fiabilidade da informação.

³¹ A consulta pode ser efetuada no [Portal Base](#).

Desde 2024 que foi criado um novo *website* institucional, suportado por um gestor de conteúdos *open source*, disponibilizando-se, ainda, aplicações destinadas a apoiar áreas específicas de atuação como o controlo das nomeações dos gestores públicos, o tratamento de participações cívicas e de situações de assédio em ambiente laboral, os contratos programa, assim como a divulgação de sínteses dos resultados das ações realizadas e de relatórios no âmbito da administração local autárquica. Deste modo, subjaz a preocupação constante no reforço da modernização tecnológica e na transparência institucional perante o cidadão.

Acresce que a IGF recorre a diversos sistemas informáticos disponibilizados pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P., tendo sido uma das primeiras entidades públicas a adotar os mesmos. Para além disso, dispõe de aplicações desenvolvidas especificamente para apoiar a sua atividade operacional, as quais funcionam de forma integrada o que garante a consistência da informação e a eficiência dos processos. A informação produzida pelas referidas aplicações operacionais, é objeto de acompanhamento regular pela área de sistemas de informação da IGF, em articulação com o Comité de Qualidade. Esta monitorização contínua assegura a integridade e a fiabilidade dos dados, que servem de base à tomada de decisões de cariz estratégico e operacional.

No que respeita à segurança da informação e dos ativos tecnológicos, a IGF definiu uma política de gestão de acessos ajustada ao perfil e às funções/responsabilidades de cada colaborador, a qual foi revista e reforçada desde 2022. Adicionalmente, o acesso às instalações físicas está sujeito a controlo rigoroso, feito através de cartões de identificação pessoal.

No Anexo 7 estão sistematizados os principais mecanismos de controlo interno instituídos na IGF.

Ainda no âmbito do PCN, a IGF publica na *Intranet* e na sua página oficial na *Internet* os elementos previstos no RGPC, em matéria de [transparência administrativa](#)³², assegurando a acessibilidade, o uso, a qualidade, a compreensibilidade, a tempestividade e a integridade dos dados divulgados.

Destaque, ainda, para a informação básica sobre direitos e obrigações dos cidadãos e sobre os procedimentos a observar na relação destes com a Administração Pública, a qual também se encontra divulgada no Portal de serviços públicos da República Portuguesa ([Gov.pt](#)).

Em relação às obrigações legais de transparência a que a IGF está vinculada, destacam-se os conteúdos disponíveis no *website*, para melhor perceção dos/as cidadãos/ãs e interessados/as, designadamente quanto à seguinte informação:

- [Subvenções e benefícios públicos](#);
- [Relatórios de inspeção às autarquias locais](#) e [sínteses de resultados](#) das outras áreas;
- [Participações cívicas](#);

³² Cfr. artigos 6.º, 7.º e 12.º do RGPC.

- Endereço eletrónico para o envio de [queixas de assédio em contexto laboral no setor público](#);
- Formulários eletrónicos para cumprimento dos deveres de informação/comunicação/registo: dos gestores públicos e dos ROC ou SROC, relativamente às Entidades de Interesse Público supervisionadas por esta Autoridade de Auditoria; das Sociedades Gestoras de Participações Sociais; e contratos programa celebrados entre os Municípios, as Áreas Metropolitanas e as Comunidades Intermunicipais e outras entidades³³.

4. CONCLUSÃO

A monitorização anual do PPR em vigor na IGF tem um papel central no reforço e consolidação de uma cultura de liderança baseada no exemplo (*Tone at the top*), assegurando elevados padrões de ética, integridade e qualidade, além de contribuir para a sustentabilidade estratégica da organização. Com efeito, a avaliação independente, da atividade desenvolvida pelos vários níveis da entidade, continua a ter um papel preponderante no quadro das medidas de prevenção da corrupção previstas no RGPC, consubstanciando, aquele plano, um dos instrumentos estruturantes do PCN implementado nesta Autoridade de Auditoria.

O processo participativo em que assentou a elaboração do PPR, potenciou a consciencialização por parte dos/as diferentes responsáveis sobre a importância da implementação de mecanismos e medidas preventivas e corretivas. Este envolvimento reforçou o compromisso institucional com a redução da probabilidade de ocorrência e do impacto dos riscos das situações que possam expor a organização a riscos de gestão incluindo atos de corrupção e infrações conexas.

Os resultados obtidos, que abrangeram de forma transversal todas as áreas, incluindo a direção, confirmam o empenho da IGF na implementação das medidas previstas, nos prazos definidos, porquanto, até dezembro de 2025 e face ao total das 140 medidas previstas, 95,7% (134) estavam implementadas ou encontravam-se em curso e apenas 4,3% (6) ainda não foram implementadas.

A avaliação e a monitorização contínua da execução do PPR continuam a assumir-se como elementos fundamentais no reforço e fortalecimento do sistema de controlo interno, assegurando uma maior robustez nos processos de gestão estratégica, nas atividades da missão e de suporte, assim como nos sistemas de informação, privacidade e proteção de dados da IGF.

Assim, a conclusão do ciclo de execução do PPR 2022–2025 evidencia a consolidação das práticas implementadas ao longo do período, constituindo uma base sólida para o novo plano, atualmente em fase de revisão, e assegurando a continuidade do compromisso institucional com a integridade, a prevenção de riscos e o reforço do sistema de controlo interno.

³³ Disponíveis no separador “Comunicações” do *website* da IGF.

5. COMUNICAÇÃO E PUBLICITAÇÃO

Em cumprimento do estabelecido no artigo 6.º (n.ºs 6 e 7), do RGPC, este Relatório de Avaliação Anual é objeto de:

- a) Comunicação, para conhecimento, às seguintes entidades:
 - Ministro de Estado e das Finanças;
 - Ministro da Presidência; e
 - Ministro Adjunto e da Coesão Territorial;
- b) Submissão na Plataforma RGPC disponibilizada pelo Mecanismo Nacional Anticorrupção;
- c) Publicitação aos/às trabalhadores/as, através da intranet, e no *website* institucional da IGF.

IGF, em 7 de maio de 2026.

A Responsável pelo Cumprimento Normativo da IGF

LISTA DE ANEXOS

| | |
|----------------|--|
| Anexo 1 | Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR |
| Anexo 2 | Grau cumprimento medidas preventivas/corretivas do PPR Gestão Estratégica - Direção Superior |
| Anexo 3 | Grau cumprimento medidas preventivas/corretivas do PPR Área de missão - Auditoria, Controlo e Apoio Técnico Especializado |
| Anexo 4 | Grau cumprimento medidas preventivas/corretivas do PPR Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação |
| Anexo 5 | Grau cumprimento medidas preventivas/corretivas do PPR Área de suporte – Gestão de Recursos Financeiros e Patrimoniais e Gestão de Recursos Humanos |
| Anexo 6 | Grau cumprimento medidas preventivas/corretivas do PPR Privacidade e Proteção de Dados Pessoais |
| Anexo 7 | Mecanismos de controlo interno globais instituídos na IGF |

Anexo 1
Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR

| Área / Âmbito / Risco / Medida Preventiva/Corretiva | Implementação | | | Total |
|---|---------------|----------|-----|-----------|
| | Sim | Em curso | Não | |
| Área de Gestão Estratégica (GE) | 30 | 1 | | 31 |
| Acompanhamento e controlo da atividade desenvolvida e da qualidade dos procedimentos e produtos | 4 | | | 4 |
| Atuação ineficiente ou reduzida eficácia dos resultados | 1 | | | 1 |
| ab)Garantir a efetiva implementação das normas sobre planeamento, relato, documentação de auditoria e avaliação das ações. | 1 | | | 1 |
| Deturpação, manipulação, omissão ou utilização indevida da informação | 3 | | | 3 |
| Adulteração das conclusões e das propostas de decisão para benefício próprio ou de terceiros | 3 | | | 3 |
| ac)Assegurar um controlo efetivo da execução dos trabalhos e da avaliação dos resultados. | 1 | | | 1 |
| ad)Verificar a adoção tempestiva de medidas corretivas propostas. | 1 | | | 1 |
| ae)Reforçar o controlo hierárquico e a ação do Comité de Qualidade. | 1 | | | 1 |
| Exercício ético e de conduta profissional | 13 | | | 13 |
| Acumulação de funções públicas e privadas não autorizadas ou passíveis de colidir com o exercício de funções | 1 | | | 1 |
| m)Implementar mecanismos de controlo das incompatibilidades e impedimentos previstos na lei e no novo Código de Ética e Conduta, com envolvimento, na apreciação das situações, do Comité de Ética. | 1 | | | 1 |
| Favorecimento ou prejuízo de entidades auditadas | 2 | | | 2 |
| q)Robustecer a avaliação de risco no planeamento e execução das atividades, em linha com as melhores práticas internacionais. | 1 | | | 1 |
| r)Reforçar o controlo da qualidade dos produtos pelo Comité de Qualidade. | 1 | | | 1 |
| Imparcialidade e objetividade comprometidas por conflitos de interesses, interesses particulares ou influência indevida de terceiros | 3 | | | 3 |
| j)Adotar decisões com intervenção de vários níveis hierárquicos (four eyes principle). | 1 | | | 1 |
| k)Assegurar a subscrição da declaração de inexistência de situações de incompatibilidade, impedimentos ou conflito de interesses no início de cada ação de auditoria / controlo / apoio técnico especializado e nos procedimentos de contratação pública, por todos/as os/as dirigentes intervenientes. | 1 | | | 1 |
| l)Reforçar a imparcialidade e a objetividade através do robustecimento da avaliação de risco no planeamento e execução das atividades, em linha com as melhores práticas internacionais. | 1 | | | 1 |
| Inobservância de deveres funcionais e éticos e da tutela exclusiva do interesse público (fragilidades na independência e na imparcialidade no exercício de funções) | 4 | | | 4 |
| f)Promover a regularidade e transparência das reuniões do Conselho de Inspeção. | 1 | | | 1 |
| g)Aprovar o novo Código de Ética e Conduta. | 1 | | | 1 |
| h)Disponibilizar canais de denúncias. | 1 | | | 1 |
| i)Promover a realização de ações de sensibilização sobre ética destinadas a todos/as os/as Dirigentes e Trabalhadores/as, a incluir no Plano de Formação. | 1 | | | 1 |
| Recebimento de ofertas, hospitalidade ou outros benefícios similares passíveis de condicionar a imparcialidade e a integridade | 1 | | | 1 |
| n)Aprovar normas relativas à apresentação de declaração e registo de ofertas e outros benefícios aceites no exercício das funções. | 1 | | | 1 |
| Utilização ou divulgação indevida de informação reservada ou confidencial, incluído em proveito próprio ou de terceiros | 2 | | | 2 |
| o)Aprovar normas específicas sobre o dever de confidencialidade, de modo a assegurar que esse dever permanece durante a suspensão ou após a cessação do exercício de funções na instituição, exigindo a subscrição de declaração específica para o efeito. | 1 | | | 1 |
| p)Promover a disponibilização de registos de acessos pelos sistemas de informação. | 1 | | | 1 |
| Planeamento e execução das ações, valorização e motivação dos/as trabalhadores/as | 6 | | | 6 |
| Inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções e/ou falta de motivação dos/as trabalhadores/as no exercício de funções públicas | 6 | | | 6 |
| s)Promover processos de recrutamento que garantam a adequada seleção de recursos. | 1 | | | 1 |
| t)Adotar medidas de valorização do desenvolvimento do conhecimento, com adequação das necessidades formativas ao perfil exigido. | 1 | | | 1 |
| u)Realizar inquéritos de satisfação junto dos/as trabalhadores/as. | 1 | | | 1 |
| v)Disponibilizar os meios necessários aos/às trabalhadores /as para exercício das suas funções. | 1 | | | 1 |
| w)Garantir o exercício de responsabilidade partilhada em diferentes níveis. | 1 | | | 1 |
| x)Realizar reuniões periódicas da Direção Superior com os/as dirigentes intermédios para partilha de experiências e informação. | 1 | | | 1 |
| Planear a atividade anual da IGF | 2 | | | 2 |
| Orientação da intervenção da IGF em função de outros critérios que não o interesse público | 2 | | | 2 |
| a)Plano de atividades elaborado através de um processo em que participam os inspetores, os chefes de equipa os diretores e a direção superior. | 1 | | | 1 |
| b)Intervenção baseada no Plano de Atividades anual, ou em decisão/solicitação da Tutela ou do Inspetor-Geral. | 1 | | | 1 |
| Prestação de informação | 2 | 1 | | 3 |
| Falta de transparência, incorreção ou insuficiência da informação prestada (contabilística, de recursos, de processos, da atividade ou de outra natureza) aos/às cidadãos/ãs ou entidades externas | 2 | 1 | | 3 |
| aa)Instituir um sistema integrado de informação e processos (gestor documental), apto a apresentar indicadores de realização e do desempenho. | | 1 | | 1 |
| y)Assegurar o acompanhamento e supervisão hierárquica da atividade da IGF. | 1 | | | 1 |
| z)Desmaterializar processos e aprofundar a comunicação eficaz com os stakeholders. | 1 | | | 1 |
| Promover uma cultura de responsabilidade social e sustentabilidade energética e ambiental | 3 | | | 3 |
| Prevalência de práticas desadequadas no uso dos recursos e tratamento dos resíduos | 3 | | | 3 |
| c)Divulgação e sensibilização interna para as boas práticas de responsabilidade social e ambiental. | 1 | | | 1 |
| d)Eliminação dos consumíveis de plástico e redução do consumo de energia elétrica, combustíveis e de outros recursos. | 1 | | | 1 |

Anexo 1
Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR

| Área / Âmbito / Risco / Medida Preventiva/Corretiva | Implementação | | | Total |
|---|---------------|----------|-----|-----------|
| | Sim | Em curso | Não | |
| e) Promoção da separação de resíduos, instalando os recipientes adequados. | 1 | | | 1 |
| Área de Missão (M) | 25 | 1 | | 26 |
| Acompanhamento ou seguimento das recomendações | 1 | 1 | | 2 |
| Deficiente e inoportuno acompanhamento / seguimento das recomendações efetuadas nos relatórios de auditoria | 1 | 1 | | 2 |
| r) Supervisionar (CQ)/Definir (CTSI) o modelo e a implementação de ferramenta informática de seguimento/ acompanhamento das recomendações, de modo desmaterializado e em tempo oportuno. | | 1 | | 1 |
| s) Supervisionar (C)/Assegurar(DO) a realização de ações de seguimento da implementação das recomendações, nos termos das normas internas específicas em vigor. | 1 | | | 1 |
| Apoio técnico especializado à tutela (v.g. apreciação de projetos legislativos ou regulamentares, pareceres) | 1 | | | 1 |
| Erros técnicos e falta de fundamentação e de qualidade nas propostas e pareceres produzidos | 1 | | | 1 |
| y) Acompanhamento e supervisão hierárquica permanente da atividade e da qualidade dos produtos, através de diversos níveis hierárquicos. | 1 | | | 1 |
| Competências Técnicas | 3 | | | 3 |
| Inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções | 3 | | | 3 |
| k) Apresentar propostas de formação profissional específica e adequada às necessidades individuais face às atividades a desenvolver, a serem inseridas no Plano de Formação. | 1 | | | 1 |
| l) Desenvolver iniciativas de partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica, através da realização de reuniões internas e workshops | 1 | | | 1 |
| m) Reforçar a motivação individual, a multidisciplinaridade e a rotatividade das equipas sempre que possível e adequado. | 1 | | | 1 |
| Controlo de qualidade | 5 | | | 5 |
| Insuficiência da qualidade e da fiabilidade dos relatórios de auditoria e dos outros produtos elaborados | 5 | | | 5 |
| t) Assegurar a supervisão e revisão dos procedimentos adotados e dos produtos elaborados. | 1 | | | 1 |
| u) Instituir a responsabilidade partilhada em diferentes níveis hierárquicos. | 1 | | | 1 |
| v) Reforçar o controlo de qualidade dos produtos e de melhoria contínua pelos seus pares. | 1 | | | 1 |
| w) Promover a atualização periódica das normas e referenciais de auditoria e das normas de elaboração dos relatórios de auditoria da IGF. | 1 | | | 1 |
| x) Rotatividade dos membros do Comité da Qualidade. | 1 | | | 1 |
| Ética e conduta profissional no exercício de funções | 11 | | | 11 |
| Acumulação de funções públicas e/ou privadas não autorizadas ou passíveis de colidir com exercício de funções na IGF | 1 | | | 1 |
| g) Obter a confirmação da D.S.A. sobre a emissão de declaração, sob compromisso de honra, por todos/as dirigentes e trabalhadores/as, de que não exercem em acumulação outras funções públicas ou privadas ou que as funções que exercem estão autorizadas e não colidem sob forma alguma com as que são exercidas na IGF, nem colocam em causa a isenção e o rigor que lhes são exigidos, comprometendo-se a informar de imediato a alteração de qualquer uma destas circunstâncias. | 1 | | | 1 |
| Imparcialidade e objetividade comprometidas por conflitos de interesses ou influência indevida de terceiros | 3 | | | 3 |
| e) Assegurar a subscrição obrigatória, por todos os/as trabalhadores/as da área de missão, de declarações de inexistência de incompatibilidade, impedimentos ou conflito de interesses no início das ações de auditoria, controlo e apoio técnico especializado. | 1 | | | 1 |
| f.1) Promover, sempre que possível e adequado, a rotatividade dos/as e trabalhadores/as em relação às entidades auditadas. | 1 | | | 1 |
| f.2) Incluir, no Plano de formação, ações destinadas a todos/as os/as inspetores/as, sobre normas de conduta pelas quais se deve pautar a sua atuação e sobre os respetivos direitos e deveres, com destaque para a matéria das incompatibilidades, impedimentos e conflitos de interesses | 1 | | | 1 |
| Incumprimento de deveres funcionais e éticos (fragilidades na independência, na integridade e na imparcialidade) | 4 | | | 4 |
| a) Incluir, no Plano de Formação, ações sobre Ética destinadas a todos/as os/as trabalhadores/as da área de missão. | 1 | | | 1 |
| b) Atualização periódica do Código de Ética e Conduta, com envolvimento dos trabalhadores/as. | 1 | | | 1 |
| c) Promover, através do site da IGF – Autoridade de Auditoria e da distribuição da newsletter, a difusão de referenciais internacionais sobre a matéria. | 1 | | | 1 |
| d) Acompanhamento e supervisão hierárquica do trabalho desenvolvido. | 1 | | | 1 |
| Utilização ou divulgação indevida de informação reservada ou confidencial, incluindo em proveito próprio ou de terceiros | 3 | | | 3 |
| h) Aprovar normas específicas sobre o dever de confidencialidade, de modo a assegurar que esse dever permanece durante a suspensão ou após a cessação do exercício de funções na instituição, exigindo a subscrição de declaração específica para o efeito. | 1 | | | 1 |
| i) Reforçar o controlo da tramitação dos processos, de modo a garantir o acesso restrito aos documentos, incluindo o dossier corrente e o sistema de gestão documental (SIGIP). | 1 | | | 1 |
| j) Garantir que o acesso à informação residente nas aplicações da IGF (incluindo ao dossier corrente) é consistente com os perfis que foram definidos. | 1 | | | 1 |
| Execução das ações de auditoria e de controlo | 4 | | | 4 |
| Não aplicação das políticas, normas, metodologias e procedimentos em vigor aplicáveis às ações de controlo e auditoria | 3 | | | 3 |
| n) Acompanhamento e supervisão permanente da atividade, da qualidade dos produtos e do processo de auditoria, através de diversos níveis hierárquicos. | 1 | | | 1 |
| o) Realizar periodicamente sessões de partilha de conhecimentos, de experiências e de informação técnica. | 1 | | | 1 |
| p) Sugerir o aprofundamento da qualificação dos/as inspetores/as em auditoria e matérias conexas, v.g. através de parcerias celebradas com instituições de ensino superior e com entidades congéneres. | 1 | | | 1 |
| Risco de transmissão de informação inadequada, por falta de rigor e oportunidade, às entidades auditadas | 1 | | | 1 |
| q) Não transmitir informações ou opiniões às entidades auditadas, em particular sobre situações complexas, sem as analisar no seio da equipa de auditoria e no contexto hierárquico. | 1 | | | 1 |
| Área de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (PD) | 8 | 2 | | 10 |
| Política de Privacidade da IGF – Autoridade de Auditoria | 2 | | | 2 |

Anexo 1

Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR

| Área / Âmbito / Risco / Medida Preventiva/Corretiva | Implementação | | | Total |
|---|---------------|----------|-----|-------|
| | Sim | Em curso | Não | |
| Não acautelar, no exercício de funções, a proteção dos dados pessoais, por desconhecimento (negligência) da Política da Privacidade da IGF | 1 | | | 1 |
| a)Ministrar formação e ações de sensibilização contínuas aos dirigentes e trabalhadores/as da IGF, em particular no momento de início ou de regresso de funções. | 1 | | | 1 |
| Violação da Política da Privacidade da IGF no exercício de funções, sem garantir, de forma intencional, a proteção devida aos dados pessoais | 1 | | | 1 |
| b)Incluir, no Código de Ética e Conduta, disposições que valorizem a privacidade e reforcem o dever funcional de confidencialidade. | 1 | | | 1 |
| Proteção de dados e segurança da Informação | | 2 | | 2 |
| Falhas na segurança das infraestruturas tecnológicas. | | 1 | | 1 |
| j)Realizar auditorias de conformidade para verificar se as infraestruturas e aplicações funcionam em conformidade com o RGPD (v.g. política de segurança dos dispositivos, sistemas de backups). | | 1 | | 1 |
| Falhas na segurança e controlo de acessos nas aplicações informáticas em uso na IGF-Autoridade de Auditoria | | 1 | | 1 |
| i)Realizar auditorias de conformidade para testar medidas de segurança (v.g. controlo de acessos, perfis de acessos a aplicações e infraestruturas e condições para acesso a dados pessoais). | | 1 | | 1 |
| Proteção de dados pessoais | 6 | | | 6 |
| Celebração de contratos / protocolos sem garantir o respeito pela Política de Privacidade da IGF-Autoridade de Auditoria e a proteção dos dados pessoais. | 2 | | | 2 |
| g)Avaliar novos contratos / protocolos que venham a ser celebrados. | 1 | | | 1 |
| h)Compilar e rever os contratos com fornecedores e protocolos em vigor. | 1 | | | 1 |
| Desrespeito pelas normas e procedimentos instituídos na consulta, análise e tratamento de dados pessoais | 2 | | | 2 |
| c)Rever as políticas e procedimentos em cumprimento do RGPD. | 1 | | | 1 |
| d)Monitorizar a sua implementação e realizar auditorias de conformidade. | 1 | | | 1 |
| Divulgação indevida, interna ou externa, por descuido ou intencionalmente, em proveito próprio ou de terceiro, de dados pessoais acessíveis no exercício de funções | 2 | | | 2 |
| e)Ministrar ações de formação. | 1 | | | 1 |
| f)Criar mecanismos de controlo interno aptos a identificar situações desconformes. | 1 | | | 1 |
| Área de Sistemas de Informação (SI) | 18 | 1 | 1 | 20 |
| Controlo da segurança: Disponibilidade, integridade e confidencialidade da informação residente nos sistemas de informação; Utilização e exploração do ciberespaço | 13 | 1 | 1 | 15 |
| Acesso indevido ou injustificado a dados residentes nos sistemas de informação e disponibilização a terceiros. | 6 | 1 | | 7 |
| e)Atualizar o inventário dos ativos tecnológicos físicos e de informação da IGF. | 1 | | | 1 |
| f)Realizar uma análise de risco dos ativos tecnológicos físicos e de informação, essenciais ao funcionamento da IGF. | 1 | | | 1 |
| g)Rever e atualizar a Política de Segurança da Informação da IGF (definição e implementação de restrições físicas, controlo de acessos a equipamentos e instalações, autorização e autenticação nos sistemas). | 1 | | | 1 |
| h)Rever a classificação da confidencialidade da informação, definindo perfis de acesso pelos utilizadores. | 1 | | | 1 |
| i)Instituir mecanismos automáticos de auditoria em todos os sistemas informáticos utilizados, que permitam conhecer quem e quando acedeu a que informação. | | 1 | | 1 |
| j)Condicionar o acesso físico ao Data Center, assegurando um acesso restrito e controlado. | 1 | | | 1 |
| k)Desenvolver e implementar um sistema de gestão, manutenção e controlo dos utilizadores com acesso ao Dossier Corrente. | 1 | | | 1 |
| Falhas na segurança decorrente da livre circulação de dispositivos (local de trabalho, serviço externo, domicílio) | 4 | | | 4 |
| p)Assegurar o inventário de todos os equipamentos de tecnologias de informação, o respetivo registo no sistema de inventário GSWeb e a atualidade do registo de afetação aos Dirigentes e trabalhadores/as. | 1 | | | 1 |
| q)Assegurar a proteção da informação residente nos computadores (desktops e laptops) através de mecanismos de cifra dos discos, controlo de acessos de sessão (login), controlo de acessos por rede ao computador (firewall), atualização do sistema operativo e antivírus e estabelecimento de ligações seguras à rede da IGF (VPN). | 1 | | | 1 |
| r)Implementar mecanismos de controlo de ligação à rede da IGF de equipamentos estranhos à IGF e, por natureza, não autorizados. | 1 | | | 1 |
| s)Realizar ações de formação e sensibilização sobre cibersegurança e segurança da informação. | 1 | | | 1 |
| Risco de erros na operação de sistemas e manuseamento da informação, falhas e interrupções na disponibilização da informação e comunicações | 3 | | 1 | 4 |
| l)Rever e atualizar a Política de Segurança da Informação da IGF (definição e implementação de medidas de proteção física e lógica dos equipamentos e da informação). | 1 | | | 1 |
| m)Atualizar os procedimentos de salvaguarda (backup) e recuperação (restore) de informação e os de segurança no acesso ao armazenamento de dados. | 1 | | | 1 |
| n)Elaborar plano/s de contingência. | | | 1 | 1 |
| o)Acompanhar a transferência dos sistemas da IGF para a Cloud pública Azure. | 1 | | | 1 |
| Requisitos de segurança das redes e sistemas de informação e notificação de incidentes | 4 | | | 4 |
| Articulação insuficiente com o Centro Nacional de Cibersegurança (CNCS) | 4 | | | 4 |
| a)Indicar o ponto de contacto permanente com o CNCS para assegurar os fluxos de informação de nível operacional e técnico. | 1 | | | 1 |
| b)Designar o responsável de segurança para a gestão das medidas adotadas em matéria de requisitos de segurança e de notificação de incidentes, nos termos do Regime Jurídico da Segurança do Ciberespaço e do Decreto-Lei n.º 65/2021, de 30 de julho. | 1 | | | 1 |
| c)Identificar e descrever as medidas adotadas em matéria de requisitos de segurança e de notificação de incidentes | 1 | | | 1 |
| d)Elaborar o relatório anual de segurança, a remeter ao CNCS. | 1 | | | 1 |
| Transparência na aquisição de bens e serviços informáticos / sistemas tecnológicos | 1 | | | 1 |
| Favorecimento de fabricantes de soluções ou plataformas tecnológicas ou de fornecedores de produtos e serviços. | 1 | | | 1 |

Anexo 1

Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR

| Área / Âmbito / Risco / Medida Preventiva/Corretiva | Implementação | | | Total |
|--|---------------|----------|----------|-----------|
| | Sim | Em curso | Não | |
| t)Centralização da função de aquisição / contratação de bens e serviços informáticos/sistemas tecnológicos na Direção de Serviços Administrativos, preferencialmente com a participação do CTSI no júri dos procedimentos. | 1 | | | 1 |
| Área de Suporte | 39 | 9 | 5 | 53 |
| Acesso, guarda e conservação dos documentos | 5 | 1 | | 6 |
| Acesso indevido a documentos, dados pessoais ou a informações confidenciais | 5 | 1 | | 6 |
| aa)Implementar a preservação digital do histórico documental (em colaboração com CTSI). | 1 | | | 1 |
| ab)Garantir o acesso restrito e controlado ao arquivo físico; | 1 | | | 1 |
| ac)Realizar ações regulares de verificação do cumprimento dos procedimentos e normas definidos referentes ao arquivo de documentação em suporte de papel, acondicionamento e conservação, com identificação dos incumprimentos. | | 1 | | 1 |
| x)Acesso aos processos individuais restrito aos trabalhadores da área de RH e a interessados legitimados. | 1 | | | 1 |
| y)Assegurar o registo do e controlo das entradas e saídas, incluindo acompanhantes e visitantes. | 1 | | | 1 |
| z)Garantir a eficaz utilização do sistema de gestão documental para toda a documentação produzida e recebida na IGF, com medidas de segurança e procedimentos de acesso restrito (em colaboração com CTSI). | 1 | | | 1 |
| Aquisição de bens e serviços | 4 | 3 | | 7 |
| Deficiente gestão, acompanhamento, monitorização e controlo do cumprimento dos contratos | 1 | 2 | | 3 |
| d)Instituir mecanismos de acompanhamento regular do desempenho dos fornecedores na execução dos contratos, e de alertas para a renovação dos contratos. | | 1 | | 1 |
| e)Uniformizar os procedimentos de validação da entrega de bens, da prestação de serviços e da receção de obras, nos termos dos contratos estabelecidos e dos valores faturados e a pagar. | 1 | | | 1 |
| f)Garantir o cumprimento dos prazos legais e contratuais para a vigência dos contratos, bem como a legalidade das eventuais prorrogações dessa vigência. | | 1 | | 1 |
| Inobservância de formalidades prévias ao início do procedimento pré-contratual e/ou dos requisitos legais definidos para a adoção do tipo de procedimento; falta ou insuficiente definição de critérios, normativos e/ou técnicos, nos cadernos de encargos/especificações técnicas, no modelo de avaliação das propostas e na aplicação do critério de adjudicação | 3 | 1 | | 4 |
| a)Elaborar Manual de Políticas e Procedimentos de Gestão para a área de contratação pública | | 1 | | 1 |
| b.1)Assegurar que a escolha do procedimento pré-contratual seja devidamente fundamentada, que as peças do procedimento sejam objeto de validação técnica e aprovação pelo órgão competente. | 1 | | | 1 |
| b.1)Garantir que a adjudicação se encontra devidamente fundamentada em relatórios/informações com a aplicação clara do critério de adjudicação e dos eventuais fatores e subfactores que o densificam. | 1 | | | 1 |
| c)Realizar ações de formação sobre contratação pública. | 1 | | | 1 |
| Contabilidade e Prestação de Contas | 2 | | | 2 |
| Incorreção de registos contabilísticos na contabilidade orçamental e financeira face à real posição financeira e patrimonial da entidade | 2 | | | 2 |
| u)Promover a realização de ações de formação em SNC-AP. | 1 | | | 1 |
| v)Garantir a validação dos registos contabilísticos monitorização do processo pelos técnicos/as da IGF que participam nas várias fases do processo. | 1 | | | 1 |
| Gestão da frota automóvel | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Utilização indevida e incumprimento das regras de utilização | 1 | 1 | 1 | 3 |
| r)Atualizar o Regulamento de utilização de viaturas. | | 1 | | 1 |
| s)Realizar o registo de entradas e saídas e controlo dos consumíveis das viaturas. | 1 | | | 1 |
| t)Assegurar, sempre que possível, a rotação de funções dos trabalhadores na gestão da frota. | | | 1 | 1 |
| Gestão do fundo de manei | 4 | | | 4 |
| Aquisição de bens/serviços através do fundo de manei sem base legal e/ou autorização | 4 | | | 4 |
| g)Elaborar Regulamento do Fundo de Maneio. | 1 | | | 1 |
| h)Elaborar informação anual com designação do(s) responsável (eis) pelo Fundo de Maneio e de quem o substitui nas ausências ou impedimentos, bem como com do valor da sua constituição. | 1 | | | 1 |
| i)Garantir o cumprimento dos procedimentos previstos no Regulamento do Fundo de Maneio, bem como controlar regularmente os movimentos e os limites estabelecidos. | 1 | | | 1 |
| j)Assegurar a segregação de funções na gestão do Fundo de Maneio e respetiva reconciliação periódica. | 1 | | | 1 |
| Gestão dos Equipamentos | 3 | 1 | 1 | 5 |
| Falhas na inventariação, no abate dos bens móveis e no controlo de materiais e equipamentos, que propiciem o furto ou outras condutas ilícitas em benefício próprio ou de terceiros | 3 | 1 | 1 | 5 |
| m)Elaborar manual de gestão do aprovisionamento, com definição de funções e responsabilidades e identificação dos responsáveis. | | 1 | | 1 |
| n)Assegurar, sempre que possível, a rotação de funções dos trabalhadores. | | | 1 | 1 |
| o)Realizar inventário em suporte informático, com verificações físicas anuais. | 1 | | | 1 |
| p)Assegurar a assinatura de termo de responsabilidades na distribuição de equipamentos. | 1 | | | 1 |
| q)Efetuar controlo de consumos, aferindo desvios relativamente aos consumos médios. | 1 | | | 1 |
| Realização da despesa | 1 | 1 | | 2 |
| Existência de despesas sem cabimento prévio, compromisso, fundos disponíveis ou autorização de responsável | 1 | 1 | | 2 |
| k)Elaborar manual de procedimentos com normas sobre a segregação de funções e definição dos níveis de responsabilidade. | | 1 | | 1 |
| l)Assegurar a monitorização do processo pelos diferentes níveis hierárquicos. | 1 | | | 1 |
| Regras e procedimentos na área de Recursos Humanos | 10 | 2 | 3 | 15 |
| Falta ou insuficiente sensibilização dos trabalhadores para a Higiene e Segurança no Trabalho | 1 | | | 1 |
| m)Elaborar folheto periódico de sensibilização. | 1 | | | 1 |
| Ineficácia da formação | 5 | | | 5 |
| n)Envolvimento dos serviços no planeamento e execução das necessidades formativas. | 1 | | | 1 |
| o)Avaliação do processo formativo. | 1 | | | 1 |

Anexo 1

Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR

| Área / Âmbito / Risco / Medida Preventiva/Corretiva | Implementação | | | Total |
|--|---------------|--------------|-------------|-------------|
| | Sim | Em curso | Não | |
| p)Avaliação dos resultados decorrentes da formação. | 1 | | | 1 |
| q)Verificar a adequabilidade dos requisitos de habilitação académica, profissional e de certificação/acreditação. | 1 | | | 1 |
| r)Diversificar a escolha dos formadores/entidades formadoras e avaliar o seu desempenho. | 1 | | | 1 |
| Inexistência e informação atualizada sobre Higiene e Segurança no Trabalho | 1 | 1 | 2 | 4 |
| i)Elaborar normas técnicas. | 1 | | | 1 |
| j)Indicar o responsável de segurança. | | | 1 | 1 |
| k)Elaborar o plano de prevenção da IGF. | | 1 | | 1 |
| l)Monitorizar a execução das normas. | | | 1 | 1 |
| Omissão de aspetos relevantes ou com erros em matérias de facto e/ou de direito, deficiente fundamentação e falta de harmonização dos procedimentos na área de RH | 3 | 1 | 1 | 5 |
| e)Elaborar manual de procedimentos para a área dos RH, de acordo com os requisitos legais e as normas internas em uso. | | 1 | | 1 |
| f)Assegurar, sempre que possível, a rotatividade na execução das funções. | | | 1 | 1 |
| g)Implementar um duplo grau de verificação. | 1 | | | 1 |
| h.1)Realizar ações de formação sobre procedimentos a adotar na área de RH. | 1 | | | 1 |
| h.2)Adequar as necessidades formativas à especificidade das funções exercidas na área de RH e ao perfil técnico dos trabalhadores. | 1 | | | 1 |
| Regras e procedimentos na área de Recursos Humanos (RH) | 9 | | | 9 |
| Falta de transparência, isenção e imparcialidade no recrutamento de trabalhadores/as nas suas várias modalidades | 5 | | | 5 |
| s)Implementar a subscrição de declaração de inexistência de incompatibilidades, impedimentos ou conflito de interesses pelos membros do júri dos procedimentos. | 1 | | | 1 |
| t)Assegurar a rotatividade dos membros dos júris dos procedimentos. | 1 | | | 1 |
| u)Constituir, sempre que possível e atenta a especificidade da área de recrutamento, júris multidisciplinares. | 1 | | | 1 |
| v)Garantir que a deliberação do júri sobre os trabalhadores a recrutar é adotada colegialmente e acompanhada da respetiva fundamentação. | 1 | | | 1 |
| w)Adequar os métodos de seleção ao perfil do cargo/função a desempenhar. | 1 | | | 1 |
| Realização de pagamentos indevidos ou deficiente processamento, com erros ou omissões | 4 | | | 4 |
| a)Implementar mecanismos de conferência com níveis diferenciados na validação do registo da assiduidade dos trabalhadores. | 1 | | | 1 |
| b)Validar os registos de dados de novos trabalhadores e as atualizações dos dados pessoais dos trabalhadores, com base no vínculo de emprego público, verificando o despacho autorizador das remunerações variáveis. | 1 | | | 1 |
| c)Conferir os dados carregados pela SGMF no sistema de informação do processamento dos abonos/descontos (GERHUP), antes e após o fecho do processamento. | 1 | | | 1 |
| d)Realizar verificações aleatórias. | 1 | | | 1 |
| Total | 120 | 14 | 6 | 140 |
| | 85,7% | 10,0% | 4,3% | 100% |

**Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR
Gestão Estratégica - Direção Superior**

A) Situações identificadas de risco elevado

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|--|--------|--------|--------|--|---|-----------|--|--|--|
| Exercício ético e de conduta profissional. | Inobservância de deveres funcionais e éticos e da tutela exclusiva do interesse público (fragilidades na independência e na imparcialidade no exercício de funções). | M | A | E | f) Promover a regularidade e transparência das reuniões do Conselho de Inspeção. | Minimizar as situações de inobservância de deveres funcionais e éticos na IGF e reforçar a imagem e confiança na instituição junto dos seus <i>skateholders</i> . | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | M | A | E | g) Aprovar o novo Código de Ética e Conduta. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | M | A | E | h) Disponibilizar canais de denúncias. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | M | A | E | i) Promover a realização de ações de sensibilização sobre ética destinadas a todos/as os/as Dirigentes e Trabalhadores/as, a incluir no Plano de Formação. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| Planeamento e execução das ações, valorização e motivação dos/as trabalhadores/as. | Inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções e/ou falta de motivação dos/as trabalhadores/as no | M | A | E | s) Promover processos de recrutamento que garantam a adequada seleção de recursos. | Assegurar a transparência da atuação e minimizar a ocorrência de situações de inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções na IGF e de desmotivação ou desvalorização profissional. | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | M | A | E | t) Adotar medidas de valorização do desenvolvimento do conhecimento, com adequação das necessidades formativas ao perfil exigido. | | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|--|--------|--------|--------|--|---|-----------|--|--|--|
| | exercício de funções públicas. | M | A | E | u) Realizar inquéritos de satisfação junto dos/as trabalhadores/as. | | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| Planeamento e execução das ações, valorização e motivação dos/as trabalhadores/as. | Inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções e/ou falta de motivação dos/as trabalhadores/as no exercício de funções públicas. | M | A | E | v) Disponibilizar os meios necessários aos/às trabalhadores /as para exercício das suas funções. | Assegurar a transparência da atuação e minimizar a ocorrência de situações de inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções na IGF e de desmotivação ou desvalorização profissional. | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | M | A | E | w) Garantir o exercício de responsabilidade partilhada em diferentes níveis. | | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | M | A | E | x) Realizar reuniões periódicas da Direção Superior com os/as dirigentes intermédios para partilha de experiências e informação. | | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B)

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B)

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F)

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

B) Situações identificadas de risco moderado ou fraco

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|---|--------|--------|--------|---|--|----------|--|--|--|
| Planejar a atividade anual da IGF. | Orientação da intervenção da IGF em função de outros critérios que não o interesse público. | B | A | M | a) Plano de atividades elaborado através de um processo em que participam os inspetores, os chefes de equipa os diretores e a direção superior. | Reforçar a confiança na instituição junto dos seus <i>stakeholders</i> . | Imediato | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| Planejar a atividade anual da IGF. | Orientação da intervenção da IGF em função de outros critérios que não o interesse público. | B | A | M | b) Intervenção baseada no Plano de Atividades anual, ou em decisão/solicitação da Tutela ou do Inspetor-Geral. | | Imediato | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| Promover uma cultura de responsabilidade social e sustentabilidade energética e ambiental. | Prevalência de práticas desadequadas no uso dos recursos e tratamento dos resíduos. | M | M | M | c) Divulgação e sensibilização interna para as boas práticas de responsabilidade social e ambiental. | Alinhamento da IGF com as boas práticas de sustentabilidade e responsabilidade social. | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| Promover uma cultura de responsabilidade social e sustentabilidade energética e ambiental. | Prevalência de práticas desadequadas no uso dos recursos e tratamento dos resíduos. | M | M | M | d) Eliminação dos consumíveis de plástico e redução do consumo de energia elétrica, combustíveis e de outros recursos. | Alinhamento da IGF com as boas práticas de sustentabilidade e responsabilidade social. | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | M | M | M | e) Promoção da separação de resíduos, instalando os recipientes adequados. | | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|---|--------|--------|--------|--|--|----------|--|--|--|
| Exercício ético e de conduta profissional. | Imparcialidade e objetividade comprometidas por conflitos de interesses, interesses particulares ou influência indevida de terceiros. | B | A | M | j) Adotar decisões com intervenção de vários níveis hierárquicos (<i>four eyes principle</i>). | Garantir maior transparência e escrutínio dos/as intervenientes relativamente à sua independência e autonomia técnica, bem como uma regulação mais eficaz dos conflitos de interesses. | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | k) Assegurar a subscrição da declaração de inexistência de situações de incompatibilidade, impedimentos ou conflito de interesses no início de cada ação de auditoria / controlo / apoio técnico especializado e nos procedimentos de contratação pública, por todos/as os/as dirigentes intervenientes. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | | | | l) Reforçar a imparcialidade e a objetividade através do robustecimento da avaliação de risco no planeamento e execução das atividades, em linha com as melhores práticas internacionais. | | | | Sim | |
| Exercício ético e de conduta profissional. | Acumulação de funções públicas e privadas não autorizadas ou passíveis de colidir com o exercício de funções. | B | A | M | m) Implementar mecanismos de controlo das incompatibilidades e impedimentos previstos na lei e no novo Código de Ética e Conduta, com envolvimento, na apreciação das situações, do Comité de Ética. | Assegurar a adequada regulação/controlo das acumulações de funções públicas e/ou privadas. | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | n) Aprovar normas relativas à apresentação de declaração e registo de ofertas e outros benefícios aceites no exercício das funções. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|--|--------|--------|--------|---|---|----------|--|--|--|
| | | | | | | devida no exercício de funções públicas. | | | | |
| | | B | A | M | o) Aprovar normas específicas sobre o dever de confidencialidade, de modo a assegurar que esse dever permanece durante a suspensão ou após a cessação do exercício de funções na instituição, exigindo a subscrição de declaração específica para o efeito. | Mitigar a divulgação indevida de informação reservada ou confidencial. | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | p) Promover a disponibilização de registos de acessos pelos sistemas de informação. | Mitigar a divulgação indevida de informação reservada ou confidencial. | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| Exercício ético e de conduta profissional. | Favorecimento ou prejuízo de entidades auditadas. | B | A | M | q) Robustecer a avaliação de risco no planeamento e execução das atividades, em linha com as melhores práticas internacionais. | Garantir a transparência e a independência na ação da IGF. | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | r) Reforçar o controlo da qualidade dos produtos pelo Comité de Qualidade. | | 6 meses | | | |
| Prestação de informação. | Falta de transparência, incorreção ou insuficiência da informação prestada (contabilística, de | B | A | M | y) Assegurar o acompanhamento e supervisão hierárquica da atividade da IGF. | Aumentar a fiabilidade e transparência da informação produzida pela IGF e a boa imagem institucional. | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | z) Desmaterializar processos e aprofundar a comunicação eficaz com os stakeholders. | | 12 meses | | | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|---|--------|--------|--------|--|---|----------|--|--|--|
| | recursos, de processos, da atividade ou de outra natureza) aos/às cidadãos/ãs ou entidades externas. | B | A | M | aa) Instituir um sistema integrado de informação e processos (gestor documental), apto a apresentar indicadores de realização e do desempenho. | | 12 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |
| Acompanhamento e controlo da atividade desenvolvida e da qualidade dos procedimentos e produtos. | Atuação ineficiente ou reduzida eficácia dos resultados Deturpação, manipulação, omissão ou utilização indevida da informação Adulteração das conclusões e das propostas de decisão para benefício próprio ou de terceiros. | B | A | M | ab) Garantir a efetiva implementação das normas sobre planeamento, relato, documentação de auditoria e avaliação das ações. | Melhorar a qualidade dos produtos da IGF e da eficácia dos seus resultados e recomendações. | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | ac) Assegurar um controlo efetivo da execução dos trabalhos e da avaliação dos resultados. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | ad) Verificar a adoção tempestiva de medidas corretivas propostas. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |
| | | B | A | M | ae) Reforçar o controlo hierárquico e a ação do Comité de Qualidade, bem como assegurar a rotatividade dos membros do Comité. | | 6 meses | Inspetor-Geral e Subinspetores/as-Gerais | Sim | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B).

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

**Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR
Área de Missão – Auditoria, Controlo e Apoio Técnico Especializado**

A) Situações identificadas de risco elevado

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|---|--------|--------|--------|--|---|-----------|---|--|--|
| Competências Técnicas. | Inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício de funções. | M | A | E | K) Apresentar propostas de formação profissional específica e adequada às necessidades individuais face às atividades a desenvolver, a serem inseridas no Plano de Formação. | Melhorar as competências técnicas e comportamentais dos/as inspetores/as. | 12 meses | Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | M | A | E | l) Desenvolver iniciativas de partilha de conhecimentos, experiências e informação técnica, através da realização de reuniões internas e workshops. | | 12 meses | Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | M | A | E | m) Reforçar a motivação individual, a multidisciplinaridade e a rotatividade das equipas sempre que possível e adequado. | | 12 meses | Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| Execução das ações de auditoria e de controlo. | Não aplicação das políticas, normas, metodologias e procedimentos em vigor aplicáveis às ações de controlo e auditoria. | M | A | E | n) Acompanhamento e supervisão permanente da atividade, da qualidade dos produtos e do processo de auditoria, através de diversos níveis hierárquicos. | Maior eficiência dos procedimentos, eficácia e qualidade dos produtos e da respetiva documentação de auditoria. | 12 meses | Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | M | A | E | o) Realizar periodicamente sessões de partilha de conhecimentos, de experiências e de informação técnica. | | 12 meses | Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|---|--------|--------|--------|---|--|-----------|--|--|--|
| | | M | A | E | p) Aprofundar a qualificação dos/as inspetores/as em auditoria e matérias conexas, v.g. através de parcerias celebradas com instituições de ensino superior e com entidades congéneres. | | 12 meses | Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| Acompanhamento ou seguimento das recomendações. | Deficiente e inoportuno acompanhamento /seguimento das recomendações efetuadas nos relatórios de auditoria. | M | A | E | r) Definir o modelo e a implementação de ferramenta informática de seguimento/ acompanhamento das recomendações, de modo desmaterializado e em tempo oportuno. | Aumentar a eficácia dos resultados das ações da IGF. | 12 meses | Comité de Qualidade, CTSI, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |
| | | M | A | E | s) Assegurar a realização de ações de seguimento da implementação das recomendações, nos termos das normas internas específicas em vigor. | Aumentar a eficácia dos resultados das ações da IGF. | 12 meses | Comité de Qualidade, CTSI, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| Controlo de qualidade. | Insuficiência da qualidade e da fiabilidade dos relatórios de auditoria e dos outros produtos elaborados. | M | A | E | t) Assegurar a supervisão e revisão dos procedimentos adotados e dos produtos elaborados. | Melhoria da qualidade dos produtos da IGF e da eficácia dos seus resultados. | 12 meses | Comité de Qualidade, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | M | A | E | u) Instituir a responsabilidade partilhada em diferentes níveis hierárquicos. | | 12 meses | Comité de Qualidade, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | M | A | E | v) Reforçar o controlo de qualidade dos produtos e de melhoria contínua pelos seus pares. | | 12 meses | Comité de Qualidade, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | M | A | E | w) Promover a atualização periódica das normas e referenciais de auditoria e das normas de elaboração dos relatórios de auditoria da IGF – Autoridade de Auditoria. | | 12 meses | Comité de Qualidade, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|-------|--------|--------|--------|---|----------------------|-----------|--|--|--|
| | | M | A | E | x) Rotatividade dos membros do Comitê da Qualidade. | | 12 meses | Comitê de Qualidade, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B).

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

B) Situações identificadas de risco moderado ou fraco

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|---|--------|--------|--------|--|---|-----------|---|--|--|
| Ética e conduta profissional no exercício de funções. | Incumprimento de deveres funcionais e éticos (fragilidades na independência, na integridade e na imparcialidade). | B | A | M | a) Incluir, no Plano de Formação, ações sobre Ética destinadas a todos/as os/as trabalhadores/as da área de missão. | Evitar ou minimizar a ocorrência de situações de incumprimento de deveres funcionais e éticos na instituição. | 12 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais, Chefes de Equipa e Consultor de Ética (atual Comité de Ética) | Sim | |
| Ética e conduta profissional no exercício de funções. | Incumprimento de deveres funcionais e éticos (fragilidades na independência, na integridade e na imparcialidade). | B | A | M | b) Atualização periódica do Código de Ética e Conduta, com envolvimento dos trabalhadores/as. | Evitar ou minimizar a ocorrência de situações de incumprimento de deveres funcionais e éticos na instituição. | 12 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais, Chefes de Equipa e Consultor de Ética (atual Comité de Ética) | Sim | |
| | | B | A | M | c) Promover, através do site da IGF – Autoridade de Auditoria e da distribuição da newsletter, a difusão de referenciais internacionais sobre a matéria. | | 12 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais, Chefes de Equipa e Consultor de Ética (atual Comité de Ética) | Sim | |
| | | B | A | M | d) Acompanhamento e supervisão hierárquica do trabalho desenvolvido. | | 12 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais, Chefes de Equipa e Consultor de Ética (atual Comité de Ética) | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|--|--------|--------|--------|---|---|-----------|---|--|--|
| | Imparcialidade e objetividade comprometidas por conflitos de interesses ou influência indevida de terceiros. | B | A | M | e) Assegurar a subscrição obrigatória, por todos os/as trabalhadores/as da área de missão, de declarações de inexistência de incompatibilidade, impedimentos ou conflito de interesses no início das ações de auditoria, controlo e apoio técnico especializado. | Garantir maior transparência e escrutínio dos intervenientes relativamente à sua independência e autonomia técnica. | 12 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | B | A | M | f.1) Promover, sempre que possível e adequado, a rotatividade dos/as e trabalhadores/as em relação às entidades auditadas. | | 12 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| Ética e conduta profissional no exercício de funções. | Imparcialidade e objetividade comprometidas por conflitos de interesses ou influência indevida de terceiros. | B | A | M | f.2) Incluir, no Plano de formação, ações destinadas a todos/as os/as inspetores/as, sobre normas de conduta pelas quais se deve pautar a sua atuação e sobre os respetivos direitos e deveres, com destaque para a matéria das incompatibilidades, impedimentos e conflitos de interesses. | Garantir maior transparência e escrutínio dos intervenientes relativamente à sua independência e autonomia técnica. | 12 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | B | A | M | g) Obter a confirmação da D.S.A. sobre a emissão de declaração, sob compromisso de honra, por todos/as dirigentes e trabalhadores/as, de que não exercem em acumulação outras funções públicas ou privadas ou que as funções que exercem estão autorizadas e não colidem sob forma alguma com as que são exercidas na IGF, nem colocam em | Assegurar a regulação e conformidade das acumulações de funções públicas e privadas. | 12 meses | Direção Superior, D.S.A., Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|---|--------|--------|--------|---|--|-----------|---|--|--|
| | | | | | causa a isenção e o rigor que lhes são exigidos, comprometendo-se a informar de imediato a alteração de qualquer uma destas circunstâncias. | | | | | |
| | Utilização ou divulgação indevida de informação reservada ou confidencial, incluindo em proveito próprio ou de terceiros. | B | A | M | h) Aprovar normas específicas sobre o dever de confidencialidade, de modo a assegurar que esse dever permanece durante a suspensão ou após a cessação do exercício de funções na instituição, exigindo a subscrição de declaração específica para o efeito. | Mitigar a divulgação indevida de informação reservada ou confidencial. | 6 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| Ética e conduta profissional no exercício de funções. | Utilização ou divulgação indevida de informação reservada ou confidencial, incluindo em proveito próprio ou de terceiros. | B | A | M | i) Reforçar o controlo da tramitação dos processos, de modo a garantir o acesso restrito aos documentos, incluindo o dossier corrente e o sistema de gestão documental (SIGIP). | Mitigar a divulgação indevida de informação reservada ou confidencial. | 6 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| | | B | A | M | j) Garantir que o acesso à informação residente nas aplicações da IGF (incluindo ao dossier corrente) é consistente com os perfis que foram definidos. | | 6 meses | Direção Superior, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |
| Execução das ações de auditoria e de controlo. | Risco de transmissão de informação inadequada, por falta de rigor e oportunidade, às entidades auditadas. | M | M | M | q) Não transmitir informações ou opiniões às entidades auditadas, em particular sobre situações complexas, sem as analisar no seio da equipa de auditoria e no contexto hierárquico. | Coerência e consistência das posições técnicas e metodológicas de suporte às asserções da IGF – Autoridade de Auditoria. | imediato | Diretores Operacionais, Chefes de Equipa e Inspetores | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|--|--------|--------|--------|--|--|-----------|--|--|--|
| Apoio técnico especializado à tutela (v.g. apreciação de projetos legislativos ou regulamentares, pareceres). | Erros técnicos e falta de fundamentação e de qualidade nas propostas e pareceres produzidos. | B | A | M | y) Acompanhamento e supervisão hierárquica permanente da atividade e da qualidade dos produtos, através de diversos níveis hierárquicos. | Melhoria da qualidade dos produtos de apoio técnico especializado e da eficácia dos seus resultados. | 12 meses | Comité de Qualidade, Diretores Operacionais e Chefes de Equipa | Sim | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B).

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

**Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR
Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação**

A) Situações identificadas de risco elevado

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|---|--------|--------|--------|--|---|-----------|---|--|--|
| Controlo da segurança: Disponibilidade, integridade e confidencialidade da informação residente nos sistemas de informação; Utilização e exploração do ciberespaço. | Falhas na segurança decorrente da livre circulação de dispositivos (local de trabalho, serviço externo, domicílio). | A | M | E | p) Assegurar o inventário de todos os equipamentos de tecnologias de informação, o respetivo registo no sistema de inventário GSWeb e a atualidade do registo de afetação aos Dirigentes e trabalhadores/as. | Assegurar, com eficácia e eficiência, a segurança da informação e mitigar os riscos de perda, extravio ou impossibilidade de localização de equipamentos e dos ativos de informação neles contidos. | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | A | M | E | q) Assegurar a proteção da informação residente nos computadores (<i>desktops</i> e <i>laptops</i>) através de mecanismos de cifra dos discos, controlo de acessos de sessão (<i>login</i>), controlo de acessos por rede ao computador (<i>firewall</i>), atualização do sistema operativo e antivírus e estabelecimento de ligações seguras à rede da IGF (VPN). | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | A | M | E | r) Implementar mecanismos de controlo de ligação à rede da IGF de equipamentos estranhos à IGF e, por natureza, não autorizados. | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | A | M | E | s) Realizar ações de formação e sensibilização sobre cibersegurança e segurança da informação. | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| Transparência na aquisição de bens e serviços informáticos / sistemas tecnológicos. | Favorecimento de fabricantes de soluções ou plataformas tecnológicas ou de | M | A | E | t) Centralização da função de aquisição / contratação de bens e serviços informáticos/sistemas tecnológicos na Direção de Serviços Administrativos, preferencialmente | Reforçar os mecanismos de transparência e imparcialidade na contratação de bens e serviços informáticos. | 12 meses | Diretor dos Serviços Administrativos | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--|----------------------|-----------|----------------|--|--|
| | fornecedores de produtos e serviços. | | | | com a participação do (Centro de CTSI no júri dos procedimentos. | | | | | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B)

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B)

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F)

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

B) Situações identificadas de risco moderado ou fraco

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|--|--------|--------|--------|---|--|-----------|---|--|--|
| Requisitos de segurança das redes e sistemas de informação e notificação de incidentes. | Articulação insuficiente com o Centro Nacional de Cibersegurança (CNCS). | B | M | F | a) Indicar o ponto de contacto permanente com o CNCS para assegurar os fluxos de informação de nível operacional e técnico. | Cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 65/2021, de 30 de julho. | 12 meses | Direção superior | Sim | |
| | | B | M | F | b) Designar o responsável de segurança para a gestão das medidas adotadas em matéria de requisitos de segurança e de notificação de incidentes, nos termos do Regime Jurídico da Segurança do Ciberespaço e do Decreto-Lei n.º 65/2021, de 30 de julho. | Articulação eficiente com a CNCS. | 12 meses | Direção superior | Sim | |
| | | B | M | F | c) Identificar e descrever as medidas adotadas em matéria de requisitos de segurança e de notificação de incidentes. | | 12 meses | Responsável de segurança a designar | Sim | |
| | | B | M | F | d) Elaborar o relatório anual de segurança, a remeter ao CNCS. | | 12 meses | Responsável de segurança a designar | Sim | |
| Controlo da segurança: • Disponibilidade, integridade e confidencialidade da informação residente nos sistemas de informação; | Acesso indevido ou injustificado a dados residentes nos sistemas de informação e disponibilização a terceiros. | M | M | M | e) Atualizar o dos ativos tecnológicos físicos e de informação da IGF. | Mitigar a possibilidade de intrusão indevida nos sistemas de informação ou de utilização injustificada de dados aí existentes, incluindo a divulgação a terceiros. | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | M | M | f) Realizar uma análise de risco dos ativos tecnológicos físicos e de informação, essenciais ao funcionamento da IGF. | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | M | M | g) Rever e atualizar a Política de Segurança da Informação da IGF (definição e implementação de restrições físicas, controlo de acessos a equipamentos e instalações, | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|--|--------|--------|--------|--|--|-----------|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Utilização e exploração do ciberespaço. | | | | | autorização e autenticação nos sistemas). | | | | | |
| | | M | M | M | h) Rever a classificação da confidencialidade da informação, definindo perfis de acesso pelos utilizadores. | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | M | M | i) Instituir mecanismos automáticos de auditoria em todos os sistemas informáticos utilizados, que permitam conhecer quem e quando acedeu a que informação. | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |
| | | M | M | M | j) Condicionar o acesso físico ao Data Center, assegurando um acesso restrito e controlado. | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | M | M | k) Desenvolver e implementar um sistema de gestão, manutenção e controlo dos utilizadores com acesso ao Dossier Corrente. | | 6 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| Controlo da segurança: <ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade, integridade e confidencialidade da informação residente nos sistemas de informação; Utilização e exploração do ciberespaço. | Risco de erros na operação de sistemas e manuseamento da informação, falhas e interrupções na disponibilização da informação e comunicações. | B | A | M | l) Rever e atualizar a Política de Segurança da Informação da IGF (definição e implementação de medidas de proteção física e lógica dos equipamentos e da informação). | Mitigar a indisponibilidade dos sistemas e da informação essencial ao funcionamento da IGF. Salvaguardar a disponibilização da informação e comunicações. | 12 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | Risco de erros na operação de sistemas e manuseamento da informação, falhas e | B | A | M | m) Atualizar os procedimentos de salvaguarda (backup) e recuperação (restore) de informação e os de segurança no acesso ao armazenamento de dados. | | 12 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|--|--------|--------|--------|---|----------------------|-----------|---|--|---|
| | interrupções na disponibilização da informação e comunicações. | B | A | M | n) Elaborar plano/s de contingência. | | 12 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Não (a concluir até ao final de 2026) | Não foi possível a implementação da medida por falta de disponibilidade dos recursos humanos. |
| | | B | A | M | o) Acompanhar a transferência dos sistemas da IGF para a Cloud pública Azure. | | 12 meses | Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B)

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B)

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F)

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR para situações de risco elevado ou máximo
Área de Suporte – Gestão de Recursos Financeiros e Patrimoniais e Gestão de Recursos Humanos

A) Situações identificadas de risco elevado

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/eis | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|-------------------------------|--|--------|--------|--|---|---|---|---|--|--|
| Aquisição de bens e serviços. | Inobservância de formalidades prévias ao início do procedimento pré-contratual e/ou dos requisitos legais definidos para a adoção do tipo de procedimento; falta ou insuficiente definição de critérios, normativos e/ou técnicos, nos cadernos de encargos/especificações técnicas, no modelo de avaliação das propostas e na aplicação do critério de adjudicação. | M | A | E | a) Elaborar Manual de Políticas e Procedimentos de Gestão para a área de contratação pública. | Assegurar a eficácia, economia e transparência dos contratos adjudicados. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |
| | | M | A | E | b.1) Assegurar que a escolha do procedimento pré-contratual seja devidamente fundamentada, que as peças do procedimento sejam objeto de validação técnica e aprovação pelo órgão competente. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | A | E | b.2) Garantir que a adjudicação se encontra devidamente fundamentada em relatórios/informações com a aplicação clara do critério de adjudicação e dos eventuais fatores e subfactores que o densificam. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | M | A | E | c) Realizar ações de formação sobre contratação pública. | 12 meses | | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | | |
| | Deficiente gestão, acompanhamento, monitorização e | M | A | E | d) Instituir mecanismos de acompanhamento regular do desempenho dos fornecedores na | Aumentar a eficiência, a eficácia e o rigor na | 12 meses | Dirigentes intermédios dos | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/eis | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---------------------------|---|--------|--------|--------|--|---|-----------|---|--|--|
| | controle do cumprimento dos contratos. | | | | execução dos contratos, e de alertas para a renovação dos contratos. | execução física e financeira dos contratos. | | Serviços Administrativos | | |
| | | M | A | E | e) Uniformizar os procedimentos de validação da entrega de bens, da prestação de serviços e da receção de obras, nos termos dos contratos estabelecidos e dos valores faturados e a pagar. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | A | E | f) Garantir o cumprimento dos prazos legais e contratuais para a vigência dos contratos, bem como a legalidade das eventuais prorrogações dessa vigência. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |
| Gestão do fundo de manei. | Aquisição de bens/serviços através do fundo de manei sem base legal e/ou autorização. | M | A | E | g) Elaborar Regulamento do Fundo de Maneio. | Prevenir o desvio de fundos e a existência de pagamento de despesas através do Fundo de Maneio sem a devida base legal e autorização. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | A | E | h) Elaborar informação anual com designação do(s) responsável (eis) pelo Fundo de Maneio e de quem o substitui nas ausências ou impedimentos, bem como do valor da sua constituição. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | A | E | i) Garantir o cumprimento dos procedimentos previstos no Regulamento do Fundo de Maneio, <i>bem como</i> controlar regularmente os movimentos e os limites estabelecidos. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | A | E | j) Assegurar a segregação de funções na gestão do Fundo de Maneio e respetiva reconciliação periódica. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/eis | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--------------------------|--|--------|--------|--------|--|--|-----------|---|---|--|
| Realização da despesa. | Existência de despesas sem cabimento prévio, compromisso, fundos disponíveis ou autorização de responsável. | M | A | E | k) Elaborar manual de procedimentos com normas sobre a segregação de funções e definição dos níveis de responsabilidade. | Assegurar o cumprimento das normas legais e regulamentares. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Em curso (a concluir até ao final do primeiro semestre de 2026) | |
| | | M | A | E | l) Assegurar a monitorização do processo pelos diferentes níveis hierárquicos. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| Gestão dos Equipamentos. | Falhas na inventariação, no abate dos bens móveis e no controlo de materiais e equipamentos, que propiciem o furto ou outras condutas ilícitas em benefício próprio ou de terceiros. | M | A | E | m) Elaborar manual de gestão do aprovisionamento, com definição de funções e responsabilidades e identificação dos responsáveis. | Garantir o controlo na utilização dos bens móveis e na requisição de bens de consumo, de modo a evitar desvios entre os registos contabilísticos e as contagens físicas. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Em curso (a concluir até ao final do primeiro semestre de 2026) | |
| | | M | A | E | n) Assegurar, sempre que possível, a rotação de funções dos trabalhadores. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Não (a concluir até ao final de 2026) | A IGF ainda não dispõe de trabalhadores em número suficiente que permita a rotatividade (só há um trabalhador nestas funções). |
| | | M | A | E | o) Realizar inventário em suporte informático, com verificações físicas anuais. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | A | E | p) Assegurar a assinatura de termo de responsabilidades na distribuição de equipamentos. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | A | E | q) Efetuar controlo de consumos, aferindo desvios relativamente aos consumos médios. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/eis | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|--|--------|--------|--------|---|--|-----------|--|--|--|
| Regras e procedimentos na área de Recursos Humanos (RH). | Realização de pagamentos indevidos ou deficiente processamento, com erros ou omissões. | M | A | E | a) Implementar mecanismos de conferência com níveis diferenciados na validação do registo da assiduidade dos trabalhadores. | Inexistência ou diminuição de erros/omissões no processamento das remunerações. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Sim | |
| | | M | A | E | b) Validar os registos de dados de novos trabalhadores e as atualizações dos dados pessoais dos trabalhadores, com base no vínculo de emprego público, verificando o despacho autorizador das remunerações variáveis. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Sim | |
| | | M | A | E | c) Conferir os dados carregados pela SGMF no sistema de informação do processamento dos abonos/descontos (GERHUP), antes e após o fecho do processamento. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Sim | |
| | | M | A | E | d) Realizar verificações aleatórias. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Sim | |
| | Falta de transparência, isenção e imparcialidade no recrutamento de trabalhadores/as nas | M | A | E | s) Implementar a subscrição de declaração de inexistência de incompatibilidades, impedimentos ou conflito de interesses pelos membros do júri dos procedimentos. | Garantir que os procedimentos para recrutamento/mobilidade de pessoal são transparentes. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos/as afetos/as aos RH | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/eis | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|--|--------|--------|--------|---|--|-----------|---|--|--|
| | suas várias modalidades. | M | A | E | t) Assegurar a rotatividade dos membros dos júris dos procedimentos. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos/as afetos/as aos RH | Sim | |
| | | M | A | E | u) Constituir, sempre que possível e atenta a especificidade da área de recrutamento, júris multidisciplinares. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos/as afetos/as aos RH | Sim | |
| | | M | A | E | v) Garantir que a deliberação do júri sobre os trabalhadores a recrutar é adotada colegialmente e acompanhada da respetiva fundamentação. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos/as afetos/as aos RH | Sim | |
| | | M | A | E | w) Adequar os métodos de seleção ao perfil do cargo/função a desempenhar. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos/as afetos/as aos RH | Sim | |
| Acesso, guarda e conservação dos documentos. | Acesso indevido a documentos, dados pessoais ou a informações confidenciais. | M | A | E | x) Acesso aos processos individuais restrito aos trabalhadores da área de RH e a interessados legitimados. | Assegurar o cumprimento de normas legais e o controlo de acesso ao arquivo e à documentação. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/eis | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|-------|--------|--------|--------|---|----------------------|-----------|---|--|--|
| | | M | A | E | y) Assegurar o registo do e controlo das entradas e saídas, incluindo acompanhantes e visitantes. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | A | E | z) Garantir a eficaz utilização do sistema de gestão documental para toda a documentação produzida e recebida na IGF, com medidas de segurança e procedimentos de acesso. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | A | E | aa) Implementar a preservação digital do histórico documental. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | A | E | ab) Garantir o acesso restrito e controlado ao arquivo físico. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Sim | |
| | | M | A | E | ac) Realizar ações regulares de verificação do cumprimento dos procedimentos e normas definidos | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo (4) | Responsável/eis | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|-------|-----------|-----------|-----------|--|----------------------|-----------|--|--|--|
| | | | | | referentes ao arquivo de documentação em suporte de papel, acondicionamento e conservação, com identificação dos incumprimentos. | | | Serviços Administrativos e Diretor Operacional responsável pelo CTSI | | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B).

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

B) Situações identificadas de risco moderado ou fraco

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada? (Sim/Não/ Em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|---|-----------|-----------|-----------|--|---|----------|--|--|--|
| Gestão da frota automóvel. | Utilização indevida e incumprimento das regras de utilização. | M | M | M | r) Atualizar o Regulamento de utilização de viaturas. | Assegurar a observância das normas legais e regulamentares de utilização das viaturas. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Em curso (a concluir até ao final 2026) | |
| | | M | M | M | s) Realizar o registo de entradas e saídas e controlo dos consumíveis das viaturas. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | M | M | M | t) Assegurar, sempre que possível, a rotação de funções dos trabalhadores na gestão da frota. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Não (a concluir até ao final de 2025) | Não existem trabalhadores em número suficiente que permita a rotatividade (só há um trabalhador nestas funções). |
| Contabilidade e Prestação de Contas. | Incorreção de registos contabilísticos na contabilidade orçamental e financeira face à real posição financeira e patrimonial da entidade. | B | M | M | u) Promover a realização de ações de formação em SNC-AP. | Aumentar a fiabilidade e integridade da informação constante nas contas. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | B | M | M | v) Garantir a validação dos registos contabilísticos monitorização do processo pelos técnicos/as da IGF que participam nas várias fases do processo. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| Regras e procedimentos na área de Recursos Humanos. | Omissão de aspetos relevantes ou com erros em matérias de facto e/ou de direito, deficiente fundamentação e | M | M | M | e) Elaborar manual de procedimentos para a área dos RH, de acordo com os requisitos legais e as normas internas em uso. | Garantir que a execução das tarefas/atividades por parte dos/as trabalhadores/as em funções na área dos RH é realizada em observância das normas legais e | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada? (Sim/Não/Em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|---|--------|--------|--------|---|--|----------|--|---|--|
| | falta de harmonização dos procedimentos na área de RH. | M | M | M | f) Assegurar, sempre que possível, a rotatividade na execução das funções. | regulamentares, com eficácia e eficiência. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Não (a concluir até ao final de 2026) | Não existem trabalhadores em número suficiente que permita a rotatividade (só há um trabalhador nestas funções). |
| | | M | M | M | g) Implementar um duplo grau de verificação. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Sim | |
| | | M | M | M | h.1) Realizar ações de formação sobre procedimentos a adotar na área de RH. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Sim | |
| | | M | M | M | h.2) Adequar as necessidades formativas à especificidade das funções exercidas na área de RH e ao perfil técnico dos trabalhadores. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos aos RH | Sim | |
| Regras e procedimentos na área de Recursos Humanos. | Inexistência e informação atualizada sobre Higiene e Segurança no Trabalho. | B | M | F | i) Elaborar normas técnicas. | Assegurar o cumprimento e divulgação das normas técnicas relativa a Higiene e Segurança no trabalho. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos ao projeto | Sim | |
| | | B | M | F | j) Indicar o responsável de segurança. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos ao projeto | Não (a concluir até ao final de 2026) | Depende de entidade externa, no caso o proprietário do edifício das instalações da IGF. |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada? (Sim/Não/ Em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|--|-----------|-----------|-----------|--|---|----------|--|--|---|
| | | B | M | F | k) Elaborar o plano de prevenção da IGF. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos ao projeto | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |
| | | B | M | F | l) Monitorizar a execução das normas. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos afetos ao projeto | Não (a concluir até ao final de 2026) | |
| | Falta ou insuficiente sensibilização dos trabalhadores para a Higiene e Segurança no Trabalho. | B | M | F | m) Elaborar folheto periódico de sensibilização. | Garantir que as normas sobre SST são divulgadas pelos trabalhadores da IGF. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos e técnicos em SST | Sim | |
| | Ineficácia da formação. | B | M | F | n) Envolvimento dos serviços no planeamento e execução das necessidades formativas. | Garantir a eficácia da formação. | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | B | M | F | o) Avaliação do processo formativo. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | B | M | F | p) Avaliação dos resultados decorrentes da formação. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |
| | | B | M | F | q) Verificar a adequabilidade dos requisitos de habilitação académica, profissional e de certificação/acreditação. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada? (Sim/Não/ Em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|-------|-----------|-----------|-----------|---|----------------------|----------|---|--|---|
| | | B | M | F | r) Diversificar a escolha dos formadores/entidades formadoras e avaliar o seu desempenho. | | 12 meses | Dirigentes intermédios dos Serviços Administrativos | Sim | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B).

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

Grau de cumprimento das medidas preventivas/corretivas do PPR
Privacidade e Proteção de Dados Pessoais

A) Situações identificadas de risco elevado

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|---|--|-----------|-----------|-----------|---|---|----------|---|--|--|
| Política de Privacidade da IGF – Autoridade de Auditoria. | Não acautelar, no exercício de funções, a proteção dos dados pessoais, por desconhecimento (negligência) da Política da Privacidade da IGF. | A | M | E | a) Ministrando formação e ações de sensibilização contínuas aos dirigentes e trabalhadores/as da IGF, em particular no momento de início ou de regresso de funções. | Difundir conhecimentos e reforçar a cultura institucional de valorização da privacidade e respeito pelos princípios consagrados no RGPD. | 6 meses | EPD | Sim | |
| Proteção de dados pessoais. | Divulgação indevida, interna ou externa, por descuido ou intencionalmente, em proveito próprio ou de terceiro, de dados pessoais acessíveis no exercício de funções. | M | A | E | e) Ministrando ações de formação. | Obter o envolvimento dos dirigentes e trabalhadores/as da IGF e a aplicação do tratamento adequado corretivo/sancionatório para obstar à prática de ações desconformes. | 12 meses | EPD | Sim | |
| | | | | | f) Criar mecanismos de controlo interno aptos a identificar situações desconformes. | | 12 meses | EPD | Sim | |
| | Celebração de contratos / protocolos sem garantir o respeito | A | M | E | g) <i>Validação da conformidade</i> dos contratos com fornecedores e protocolos em vigor <i>com RGPD</i> | Adequar os contratos e Protocolos celebrados pela IGF aos requisitos e | 6 meses | EPD Diretor dos Serviços Administrativos | Sim | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|---|-----------|-----------|-----------|--|--------------------------------|----------|---|--|--|
| | pela Política de Privacidade da IGF- Autoridade de Auditoria e a proteção dos dados pessoais. | | | | <i>h) Validação da conformidade dos novos contratos / protocolos que venham a ser celebrados com RGPD.</i> | obrigações impostas pelo RGPD. | 6 meses | EPD Diretor dos Serviços Administrativos | Sim | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B).

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

B) Situações identificadas de risco moderado ou fraco

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|--|---|--------|--------|--------|--|--|----------|--|--|--|
| Política de Privacidade da IGF – Autoridade de Auditoria | Violação da Política da Privacidade da IGF no exercício de funções, sem garantir, de forma intencional, a proteção devida aos dados pessoais. | B | A | M | b) Incluir, no Código de Ética e Conduta, disposições que valorizem a privacidade e reforcem o dever funcional de confidencialidade. | Detetar fragilidades e tratar adequadamente comportamentos intencionais em violação do RGPD, desincentivando tais práticas. | 12 meses | EPD | Sim | |
| Proteção de dados pessoais. | Desrespeito pelas normas e procedimentos instituídos na consulta, análise e tratamento de dados pessoais. | B | A | M | c) Rever as políticas e procedimentos em cumprimento do RGPD. | Reunir evidência acerca do cumprimento do RGPD/Política de Privacidade da IGF e assegurar a aplicação de ações corretivas de quaisquer não conformidades detetadas. | 12 meses | EPD; Equipa de inspetores/as a designar | Sim | |
| | | B | A | M | d) Monitorizar a sua implementação e realizar auditorias de conformidade. | | 12 meses | EPD; Equipa de inspetores/as a designar | Sim | |
| Proteção de dados e segurança da Informação. | Falhas na segurança e controlo de acessos nas aplicações informáticas em uso na IGF-Autoridade de Auditoria. | M | M | M | i) Realizar auditorias de conformidade para testar medidas de segurança (v.g. controlo de acessos, perfis de acessos a aplicações e infraestruturas e condições para acesso a dados pessoais). | Recolher evidências sobre a rede informática (segurança e conformidade com os princípios consagrados pelo RGPD), detetar eventuais fragilidades e desconformidades e | 12 meses | EPD; Diretor Operacional responsável pelo CTSI | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |

| Atividade/Âmbito | Risco | PO (1) | IP (2) | GR (3) | Medida Preventiva/Corretiva | Resultados esperados | Prazo(4) | Responsável/is | Medida Implementada (sim/não/em curso) | Justificação (medida não implementada) |
|------------------|---|--------|--------|--------|---|--|----------|---|--|--|
| | | | | | | propor medidas corretivas. | | | | |
| | Falhas na segurança das infraestruturas tecnológicas. | M | M | M | j) Realizar auditorias de conformidade para verificar se as infraestruturas e aplicações funcionam em conformidade com o RGPD (v.g. política de segurança dos dispositivos, sistemas de <i>backups</i>). | Recolher evidências sobre o funcionamento das infraestruturas e das aplicações, detetar fragilidades e desconformidades e propor medidas corretivas. | 12 meses | EPD; Diretor Operacional responsável pelo CSI | Em curso (a concluir até ao final de 2026) | |

(1) Probabilidade de ocorrência (PO): Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

(2) Impacto Previsível – IP (Gravidade das Consequências): Alto (A) / Médio (M) / Baixo (B).

(3) Graduação do Risco (GR): Elevado (E) / Moderado (M) / Fraco (F).

(4) O prazo de implementação iniciou-se a partir de 01/01/2022, na sequência da aprovação do PRR, em 30/12/2021, pelo Inspetor-Geral.

Anexo 7

Mecanismos de controlo interno globais instituídos da IGF

| Mecanismos | Descrição |
|--|---|
| <p>Referenciais e normas de auditoria da IGF, incluindo normas específicas</p> | <p>Principais princípios e normas de auditoria a adotar pelos/as inspetores/as, como referenciais na intervenção da IGF, independentemente da natureza das ações a desenvolver, que se encontram alinhados com as diretrizes internacionais.</p> <p>Estes referenciais são complementados com outras normas específicas envolvendo o planeamento, a execução, o relato e o seguimento das ações, bem como a documentação de auditoria.</p> |
| <p>Código de ética e conduta</p> | <p>Princípios e normas orientadores que devem pautar a atuação e o relacionamento pessoal e profissional de todos/as os/as trabalhadores/as em exercício de funções na IGF, independentemente do cargo, da carreira e da categoria em que se encontram integrados.</p> <p>Todos/as os/as trabalhadores/as da IGF assinaram declarações de “conhecimento e compromisso” de observância do Código.</p> |
| <p>Declaração de inexistência de incompatibilidades e impedimentos na prevenção de conflitos de interesses (missão)</p> | <p>No início de cada procedimento (ações de auditoria, controlo e apoio técnico especializado) é assegurada a inexistência de incompatibilidade, impedimentos ou conflito de interesses, mediante a assinatura de declaração por todos os intervenientes. Desde 01/101/2026, esta declaração é numerada e inserida no sistema de registo documental em uso na IGF.</p> <p>A gestão de conflito de interesses instituída pela IGF foi internacionalmente relevada pela Comissão Europeia e reconhecida como uma boa prática.</p> |
| <p>Declaração de inexistência de incompatibilidades, impedimentos ou conflito de interesses pelos membros do júri dos procedimentos (contratação pública e recursos humanos).</p> | <p>Na realização de procedimentos de contratação pública e concursais de recrutamento de recursos humanos é assegurada a inexistência de incompatibilidades, impedimentos ou conflitos de interesses, mediante a assinatura de declaração pelos membros do júri, pelos gestores dos contratos e trabalhadores/as que exercem funções nestas áreas.</p> |
| <p>Declaração de inexistência de acumulação outras funções públicas ou privadas</p> | <p>Subscrição de declaração, sob compromisso de honra, por todos/as dirigentes e trabalhadores/as, de que não exercem em acumulação outras funções públicas ou privadas ou que as funções que exercem estão autorizadas e não colidem sob forma alguma com as que são exercidas na IGF, nem colocam em causa a isenção e o rigor que lhes são exigidos, comprometendo-se a informar de imediato a alteração de qualquer uma destas circunstâncias. Os pedidos são efetuados no sistema de registo documental (SIGIP), de acordo com modelo predefinido.</p> |
| <p>Comité de Qualidade</p> | <p>Órgão consultivo, composto por sete membros, incluindo dois suplentes, que funciona junto do Conselho de Inspeção a quem está cometido o controlo regular interpares da qualidade dos procedimentos, documentos e resultados da IGF, mediante a avaliação de acordo com referenciais, diretrizes e normas técnicas e de auditoria.</p> |
| <p>Comité de Ética</p> | <p>Órgão consultivo, composto por três vogais efetivos e dois suplentes, a quem compete: emitir pareceres sobre situações de conflito de interesses, efetivo ou potencial, comunicadas por trabalhadores da IGF,</p> |

| Mecanismos | Descrição |
|--|--|
| | <p>bem como sobre qualquer assunto relacionado com as matérias do Código de Ética e de Conduta (a pedido do Inspetor-Geral de Finanças, ou a pedido de qualquer outro trabalhador); assegurar o registo das ofertas e/ou outros benefícios recebidos por trabalhadores da IGF e, em determinadas situações, propor o destino a conferir às mesmas; e interpretar ou avaliar factos e matérias relativas à aplicação do Código de Ética e Conduta.</p> |
| <p>Four eyes principle (tradução livre: “princípio dos quatro olhos”)</p> | <p>Os processos de decisão IGF assentam em procedimento hierárquico com diferentes níveis de decisão. Também existem atos de delegação e subdelegação de competências.</p> |
| <p>Manuais de procedimentos e outras normas internas (suporte)</p> | <p>A IGF possui diversos manuais de procedimentos na atividade de suporte da missão, sem embargo do esforço de aperfeiçoamento constante, nomeadamente: o manual de políticas e procedimentos de gestão da IGF; o manual de normas e procedimentos de gestão logística da informação; o regulamento do fundo de maneo; e a norma de controlo interno - património constituído por ativos fixos tangíveis e intangíveis; diversos manuais TIC relativos às aplicações informáticas em uso.</p> |
| <p>Normas/orientações sobre ofertas e hospitalidade</p> | <p>O Comité de Ética elaborou “Guia prático sobre ofertas de presentes e convites” visando uma melhor compreensão e identificação dos riscos (éticos, disciplinares e penais) associados a situações de oferta de presentes, convites e outros benefícios.</p> <p>Nesta sede, destacamos a declaração de ofertas ou convites que materializa o registo específico de presentes ou convites que podem ser aceites no quadro da IGF, nomeadamente protocolares, institucionais ou úteis para o exercício de determinadas missões ou outras situações enquadradas nas regras da IGF</p> |
| <p>Encarregado/a de Proteção de Dados</p> | <p>O/a Encarregado/a de Proteção de Dados efetua o acompanhamento e supervisão permanentes das matérias relacionadas com as práticas de proteção de dados pessoais. Realiza, ainda, auditorias de conformidade.</p> |
| <p>Sistemas informáticos de suporte ao processamento de dados</p> | <p>Existem aplicações informáticas, de suporte ao processamento de dados em todas as áreas indicadas, fornecidas pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I.P., tendo a IGF sido uma entidade pioneira na utilização daqueles sistemas.</p> <p>A IGF dispõe, ainda, de diversas aplicações específicas de apoio à atividade operacional, designadamente Planeamento (PA), Execução (SIGA), Avaliação (SIAD) e Gestão Documental (SIGIP).</p> <p>Em particular no que concerne aos outputs das aplicações da área operacional importa sublinhar que são acompanhados periodicamente pela área de sistemas de informação da IGF, bem como pelo Comité de Qualidade.</p> <p>De forma a organizar e uniformizar as tarefas a realizar pelos diversos intervenientes na gestão documental, em especial na interação com o SIGIP, foram desenvolvidos procedimentos que envolvem, designadamente os seguintes temas: Gestão do ciclo de vida da informação, onde se identifica e descreve as etapas que compõem o ciclo de vida da documentação recebida e produzida nesta Autoridade de Auditoria, bem como as tarefas a realizar em cada uma das fases;</p> |

| Mecanismos | Descrição |
|---|---|
| | <p>Expediente (receção, registo e saída de correspondência); Tratamento e Classificação documental; Uniformização de assuntos; Gestão de Entidades; Gestão e Controlo de Documentos Confidenciais; Registo e envio de correspondência; Tratamento das Participações Cívicas; Procedimento para tratamento da documentação corrente da Direção de Serviços Administrativos (Recursos Humanos) e Encerramento de Processos.</p> |
| <p>Políticas de gestão de acesso a informação ou a ativos da entidade, bem como de salvaguarda de informação</p> | <p>Está implementada uma política de acessos e respetivas normas de segurança, com níveis de acesso atribuídos em função das tarefas cometidas e das responsabilidades. Esta política foi revista e ampliada em 2022 (<i>“Política de Segurança da Informação e as componentes de Organização da segurança da Informação, Política de Passwords”</i>).</p> <p>A este nível destacam-se: as regras para o reconhecimento da identidade dos utilizadores (exemplos: palavras-passe fortes e autenticação multifator); a definição de quem pode aceder a que informação ou ativo (sistemas, bases de dados, documentos), limitando o acesso ao estritamente necessário para o desempenho das funções; e a revisão periódica de acessos, especialmente em caso de mudança de funções ou saída de trabalhadores/as.</p> <p>Os ativos tecnológicos e o arquivo da IGF estão salvaguardados com regras de segurança e de acessos, existindo restrições de circulação dentro das instalações físicas, a qual se encontra condicionada a acesso com cartão nominativo.</p> <p>Existe uma política de <i>backups</i>, que determina a salvaguarda diária dos dados residentes nos servidores e nos computadores pessoais (portáteis e de secretária).</p> |
| <p>Segregação de funções</p> | <p>A IGF adota como procedimento geral a segregação / separação de funções e responsabilidades na atividade de suporte.</p> |
| <p>Auditorias e controlos externos</p> | <p>Em 2025, a IGF foi auditada, no âmbito da sua atividade de controlo dos fundos europeus, por diversos serviços da Comissão Europeia e pelo Tribunal de Contas Europeu.</p> <p>Também foi objeto de ações de controlo no local (Programa de Assistência Técnica 2030).</p> |

ACTIVIDADE · RECEITAS · DESPESAS

NOS 25 ANOS
1945 - 1949



1930
A DÉCADA DO CENTENÁRIO
2030

Inspeção-Geral de Finanças
Autoridade de Auditoria

