



Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

2026-2028

Ficha Técnica

Título: Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2026-2028

Autoria: Direção Executiva, Núcleo de Planeamento e Qualidade

Versão: 1.0

Data de Aprovação: Aprovado em Conselho de Gestão da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa, conforme Ata N.º 07/CGestão/2026, de 8 de maio

ÍNDICE

NOTA PRÉVIA.....	7
1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE LISBOA	8
1.1. Natureza Jurídica	8
1.2. Missão	9
1.3. Princípios.....	10
1.4. Atribuições.....	10
1.5. Órgãos de Governo	11
1.6. Estrutura Orgânica	12
1.7. Stakeholders	13
1.8. Instrumentos de Gestão	13
2. PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS 2026 – 2028.....	14
2.1. Enquadramento Legal	15
2.2. Noções e Princípios Estruturantes.....	16
2.3. Conceitos Fundamentais	17
2.4. Metodologia.....	18
2.4.1. Diagnóstico Organizacional	18
2.4.2. Identificação de Riscos	18
2.4.3. Fatores de Risco.....	18
2.4.4. Classificação Inicial.....	19
2.4.5. Classificação do nível de risco	20
2.4.6. Definição de Medidas Preventivas	21
2.4.7. Validação	21
2.4.8. Consolidação	22
2.5. Aprovação, Divulgação e Publicitação	22
2.6. Acompanhamento, Monitorização e Avaliação	23
2.7. Estrutura de Responsabilidades	24
2.8. Integração com o Programa de Cumprimento Normativo	24
3. PROGRAMA DE FORMAÇÃO	25

4. CONCLUSÃO E COMPROMISSO INSTITUCIONAL	27
ANEXO – MATRIZES DE RISCO	29
Matriz de Risco Transversal	29
Matriz de Risco para Planeamento e Qualidade	32
Matriz de Risco para Contratação Pública.....	34
Matriz de Risco para Património.....	35
Matriz de Risco para Gestão Académica.....	36
Matriz de Risco para Recursos Humanos.....	37
Matriz de Risco para Gestão Financeira e Orçamental.....	40
Matriz de Risco para Tecnologias da Informação e Comunicação.....	42
Matriz de Risco para Gestão de Projetos e Propriedade Intelectual	43

ABREVIATURAS E SIGLAS

AAGQ ULisboa	Área de Avaliação e Garantia da Qualidade ULisboa
AGP	Área de Gestão de Pessoas
GACI	Gabinete de Comunicação e Imagem
CIDNUR	Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa
CG	Conselho de Gestão
CP	Conselho Pedagógico
CPA	Código do Procedimento Administrativo
CPV	Vocabulário Comum para os Contratos Públicos
CT-C	Conselho Técnico-Científico
DSFP	Direção de Serviços Financeiros e Patrimoniais
DSGA	Direção de Serviços de Gestão Académica
DSSI	Direção de Serviços de Sistemas de Informação
ECPDES	Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
ESEUL	Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa
GF	Gabinete de Formação
GR	Grau de Risco
IP	Impacto Previsível da Ocorrência de Risco
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
NCOFG	Núcleo de Contabilidade Orçamental, Financeira e de Gestão
NCP	Núcleo de Contratação Pública
NP	Núcleo de Projetos
NPQ	Núcleo de Planeamento e Qualidade

NT	Núcleo de Tesouraria
PCN	Programa de Cumprimento Normativo
PO	Probabilidade de Ocorrência do Risco
PPRIC	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RCN	Responsável pelo Cumprimento Normativo
RGPC	Regime Geral da Prevenção da Corrupção
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
RJIES	Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior
SC ULisboa	Serviços Centrais da ULisboa
SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
UE	União Europeia
ULisboa	Universidade de Lisboa
UO	Unidade Orgânica

NOTA PRÉVIA

A Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), à data designada como tal, publicou, em 2017, o seu primeiro Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, com o objetivo de dar cumprimento ao enquadramento normativo então vigente, bem como de reforçar uma cultura organizacional assente na responsabilidade e na vigilância proativa.

Contudo, a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que institui o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e aprova o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), veio estabelecer um novo quadro jurídico, revogando a legislação anteriormente aplicável.

O presente regime aplica-se às entidades abrangidas nos termos do artigo 2.º do RGPC, como é o caso da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL).

Nos termos do n.º 1, do Artigo 5.º do RGPC, entre essas medidas encontra-se a obrigatoriedade de implementação de um Programa de Cumprimento Normativo (PCN), constituído por: Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), Código de Conduta, Programa de Formação, e Canal de Denúncias. Por sua vez, o Artigo 6.º do RGPC, detalha a abrangência – a toda a organização e atividades, «incluindo áreas de administração, de direção, operacionais ou de suporte» – e respetiva estrutura do PPRCIC, bem como a sua obrigatoriedade de comunicação e publicitação nos termos legalmente exigidos, incluindo, a comunicação ao MENAC e à tutela.

É ainda de salientar que, recentemente, através do Despacho n.º 2677/2026, de 2 de março, que republicou o Regulamento do Sistema Integrado de Garantia da Qualidade da Universidade de Lisboa, mais concretamente, através da alínea f), do n.º 3, do seu Artigo 7.º, as Escolas que integram a Universidade são instadas a adotar um PCN, que inclua o Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Assim, o presente Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da ESEUL visa, por um lado, dar cumprimento às exigências legais estabelecidas no quadro regulamentar aplicável e, por outro, configura-se como a primeira grande revisão ao Plano de Gestão de Riscos e Corrupção e Infrações Conexas, publicado em 2027.

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

A Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) foi criada, como escola superior de ensino politécnico não integrada, pelo Decreto-Lei n.º 175/2004, de 21 de julho, resultado da fusão das quatro ex-escolas superiores de enfermagem públicas de Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara; Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa; Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil e Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende.

Pelo Decreto-Lei n.º 83/2024, de 31 de outubro, a ESEL é integrada na Universidade de Lisboa (ULisboa), mantendo a sua natureza politécnica para todos os demais efeitos, incluindo o estatuto da carreira docente.

Posteriormente, com a entrada em vigor dos Estatutos homologados pelo Despacho n.º 11053/2025, de 18 de setembro, a, agora, Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), enquanto unidade orgânica da ULisboa, integra plenamente o modelo de governação da Universidade e contribui para o cumprimento da sua missão: “criação, transmissão e valorização social e económica do conhecimento e da cultura, comprometida com o progresso da sociedade”.

A ESEUL prossegue uma estratégia orientada para a excelência na formação em enfermagem, para o desenvolvimento científico da profissão e para a promoção da qualidade dos cuidados de saúde. A Escola pauta a sua atuação pelos valores da responsabilidade pública, da transparência, da ética profissional e do compromisso com a inovação, assegurando que a sua atividade decorre em estrita conformidade com os princípios e normas aplicáveis à Administração Pública, à ULisboa e ao ensino superior politécnico.

1.1. Natureza Jurídica

Nos termos do artigo 1.º dos seus Estatutos, a ESEUL é uma pessoa coletiva de direito público, integrada na Universidade de Lisboa, detentora de autonomia estatutária, científica, pedagógica, administrativa, financeira e patrimonial. Beneficia de personalidade jurídica própria, podendo

exercer direitos, contrair obrigações, celebrar contratos, gerir património e administrar receitas, atuando nos limites da lei e dos estatutos da ULisboa.

A sua natureza jurídica enquadra-se no Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (RJIES – Lei n.º 62/2007), no Estatuto da Carreira Docente do Ensino Superior Politécnico, na Lei de Bases do Sistema Educativo e na legislação aplicável às entidades públicas. Esta configuração institucional permite-lhe desenvolver a sua missão com autonomia estratégica, assegurando simultaneamente o respeito pelos princípios da boa administração, da legalidade, da responsabilidade e da transparência.

1.2. Missão

A ESEUL é uma instituição de ensino e investigação de Enfermagem, assente na criação, transmissão e valorização social e económica do conhecimento e da cultura, comprometida com o desenvolvimento da saúde e da sociedade.

Complementarmente, a ESEUL tem como fins:

- desenvolvimento da disciplina e da profissão de enfermagem através de investigação fundamental e aplicada;
- A formação humana nos seus aspetos cultural, científico, técnico, ético, estético e profissional, no domínio da enfermagem, assente numa atitude permanente de inovação científica e pedagógica e com respeito pela liberdade de criação;
- A promoção, designadamente na comunidade escolar, da autonomia, inovação, liderança e responsabilidade individual pela aprendizagem ao longo da vida;
- A promoção de uma estreita ligação com a comunidade visando, nomeadamente, a prestação de serviços numa perspetiva de desenvolvimento e valorização recíprocos e a inserção dos seus diplomados na vida profissional;
- A participação em projetos de cooperação nacional e internacional, no âmbito da enfermagem e da saúde, que contribuam para o desenvolvimento do País e para a aproximação entre os povos.

1.3. Princípios

A ESEUL rege-se por um conjunto de princípios de liberdade intelectual e de respeito pela ética académica, de reconhecimento e promoção do mérito, de valorização social e económica do conhecimento e de estímulo à inovação. E, ainda, pelos princípios promotores de uma cultura inclusiva e não discriminatória, pela igualdade de género, a promoção do equilíbrio entre a qualidade de vida e de trabalho, proporcionando a realização pessoal e profissional, dos seus trabalhadores, conforme artigo 3.º dos seus Estatutos.

Ainda segundo o artigo 3.º, a ESEUL assume na sua gestão, organização e estratégia um forte compromisso com a sociedade em matéria de sustentabilidade ambiental e de cidadania ativa, bem como na definição participada das estratégias e na responsabilidade partilhada pela sua execução, pautando-se pelos princípios gerais de boa administração, aberta e digital;

Assegura, igualmente, a realização de processos de permanente avaliação nas várias dimensões da sua missão, ensino, investigação e prestação de serviços à comunidade, nos termos da lei, em articulação com as entidades competentes de avaliação e acreditação e, ainda, através de mecanismos institucionais próprios, obedecendo a princípios e critérios de excelência.

1.4. Atribuições

Constituem atribuições fundamentais da ESEUL, conforme o artigo 4.º dos seus Estatutos:

- Ministar formação de nível superior na pré e na pós-graduação, organizando cursos referentes dos graus de licenciado, mestre e doutor da ULisboa;
- Ministar e organizar outros cursos não referentes de grau académico e outras atividades e formações de especialização e aprendizagem ao longo da vida;
- Promover a investigação científica e a difusão da produção científica dos seus docentes e investigadores;
- Cooperar com outras unidades da ULisboa, com universidades nacionais e internacionais e com outras instituições de ensino superior, podendo criar consórcios, tendo como objetivo a realização de cursos de licenciatura, mestrado, doutoramento e outras ofertas formativas, projetos de investigação e outras atividades de interesse comum;

- Promover a participação de estudantes na vida académica e social e contribuir para a realização de atividades científicas, culturais e desportivas que concorram para a formação humana e cultural;
- Participar na definição e execução das políticas de ensino, investigação e de serviço à comunidade nas áreas de intervenção que são parte integrante da sua missão;
- Atuar como interlocutor e consultor para organismos do Estado, ou privados, sobre questões da saúde, no âmbito do exercício e da investigação em enfermagem;
- Assegurar, no âmbito da sua missão, a prestação de serviços à comunidade, em parceria com empresas e outras instituições privadas ou públicas;
- Promover a cooperação académica e científica com instituições congéneres, em particular dos países de língua oficial portuguesa;
- Garantir as condições para a formação, a qualificação e o desenvolvimento profissional de docentes, investigadores e pessoal não docente.

1.5. Órgãos de Governo

Nos termos dos seus Estatutos, a ESEUL dispõe dos seguintes órgãos de governo:

- Conselho de Escola
Órgão colegial de supervisão e deliberação, representando docentes, investigadores, estudantes e pessoal não docente. Tem, entre outras, as seguintes competências: aprovar alterações aos Estatutos; aprovar o orçamento, plano e relatório de atividades anuais; apreciar a atividade dos órgãos executivos; e eleger o Presidente da Escola.
- Presidente
É o órgão superior de governo e representante externo da ESEUL. Compete-lhe dirigir a Escola, coordenar a atividade académica e administrativa, nomear dirigentes, aprovar a organização letiva, definir regras de utilização das instalações e assegurar a gestão responsável dos recursos.
- Conselho de Gestão (CG)
Órgão responsável pela administração financeira, patrimonial e dos recursos humanos, garantindo sustentabilidade, eficiência e transparência na gestão.
- Conselho Técnico-Científico (CT-C)

Coordena a atividade científica e pedagógica, aprova planos de estudo, orienta a investigação, distribui serviço docente e assegura a qualidade académica.

- Conselho Pedagógico (CP)

Assegura a participação dos estudantes e docentes nas matérias pedagógicas, promovendo a qualidade do ensino, métodos de avaliação, boas práticas e acompanhamento da atividade letiva.

1.6. Estrutura Orgânica

O organograma institucional reflete a articulação entre estas unidades e garante uma gestão integrada e eficiente.

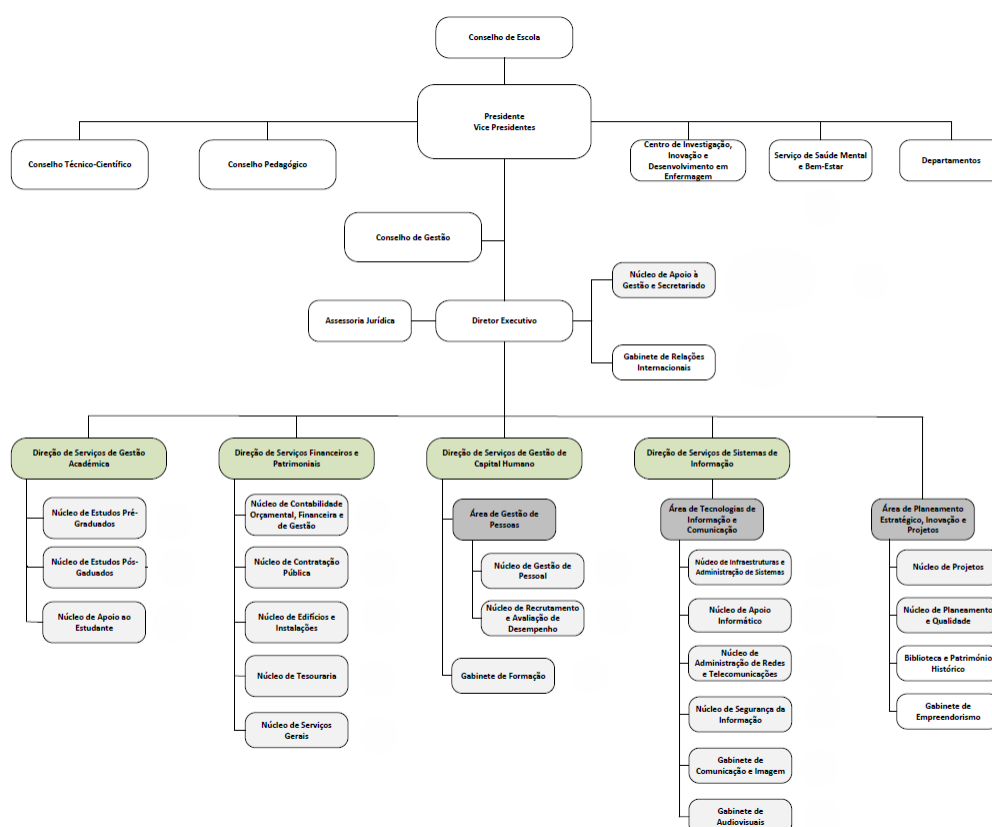


Figura 1. Organograma da ESEUL

A estrutura interna da ESEUL integra:

- Unidades Estruturais (Departamentos) – reúnem os recursos científico-pedagógicos para o ensino e investigação, de acordo com as diferentes áreas científicas especializadas;
- Unidades Diferenciadas – dependendo da sua especificidade, dividem-se em:
 - Unidades de investigação (Centro de Investigação Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa – CIDNUR);
 - Unidades de prestação de serviços à comunidade;
- Serviços – integram o pessoal não docente e asseguram o funcionamento académico, administrativo, financeiro, informático e patrimonial.

1.7. Stakeholders

Decorrente da sua missão, a ESEUL relaciona-se com um conjunto diversificado de partes interessadas (*stakeholders*):

- *Stakeholders* Internos: Estudantes, docentes e investigadores, pessoal técnico e administrativo, Órgãos de Governo, serviços e unidades internas.
- *Stakeholders* Externos: Instituições de saúde parceiras, ULisboa e demais unidades orgânicas, Órgãos Tutelares e Reguladores, Instituições de Ensino e Investigação nacionais e internacionais, organizações da sociedade civil e comunidade em geral.

1.8. Instrumentos de Gestão

A ESEUL dispõe de um conjunto estruturado de instrumentos de gestão que asseguram a coerência entre a sua missão, os objetivos estratégicos e as práticas de governação, bem como a boa gestão dos recursos públicos que tem afetos. Entre esses instrumentos salientam-se os seguintes:

- Balanço Social
Traduz o desempenho institucional em termos sociais, de responsabilidade pública, de sustentabilidade e de contributo para a comunidade, reforçando a transparência e a prestação de contas;
- Mapa de Pessoal

Regista e apresenta a estrutura de recursos humanos da instituição, contribuindo para a gestão adequada do pessoal docente, não docente e investigador;

- **Plano Estratégico**

Define as grandes linhas orientadoras do desenvolvimento institucional da ESEUL, alinhado com as políticas da Universidade de Lisboa, reforçando a sua identidade, missão e posição estratégica;

- **Plano de Atividades**

Operacionaliza anualmente as metas definidas no Plano Estratégico, especificando objetivos, ações, recursos e indicadores de desempenho;

- **Relatório de Atividades**

Documenta os resultados obtidos, avaliando o grau de cumprimento das ações definidas no Plano de Atividades, e possibilitando a análise crítica e o ajuste contínuo;

- **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**

Inclui a identificação, avaliação e mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas, refletindo o compromisso institucional com a integridade e a conformidade normativa;

- **Relatórios de Atividades de Gestão e Contas**

Asseguram a transparência financeira e patrimonial, acompanhando a aplicação dos recursos públicos, o cumprimento orçamental e os resultados da instituição;

- **Sistema Interno de Garantia da Qualidade**

Em consolidação, tem como objetivo a promoção e melhoria contínua dos processos pedagógicos, científicos, administrativos e de serviço à comunidade, assegurando a acreditação, o cumprimento dos referenciais externos e a excelência institucional.

2. PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS 2026 – 2028

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) da ESEUL, para o período de 2026–2028, constitui um instrumento estratégico de governação institucional que

visa identificar, avaliar, mitigar e monitorizar riscos de integridade que possam comprometer o cumprimento da missão pública da Escola.

Este Plano concretiza as obrigações previstas no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e integra o Programa de Cumprimento Normativo (PCN) da ESEUL, constituindo um eixo central da política de ética pública, transparência, garantia de qualidade e responsabilidade institucional.

O PPRCIC aplica-se a todas as áreas, serviços, unidades orgânicas, órgãos de governo, processos e trabalhadores da ESEUL, independentemente do seu vínculo ou função, abrangendo também colaboradores externos sempre que atuem em representação da Escola. Constitui igualmente um mecanismo de reforço da confiança da comunidade académica e dos parceiros externos, estabelecendo padrões claros de conduta, prevenção e atuação perante riscos ou irregularidades.

2.1. Enquadramento Legal

O presente Plano assenta no quadro jurídico nacional e europeu aplicável à prevenção da corrupção, à integridade pública e ao cumprimento normativo, destacando-se:

- Normas institucionais
 - Decreto-Lei n.º 83/2024, de 31 de outubro – procede à integração da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa na Universidade de Lisboa;
 - Despacho Normativo n.º 7/2025, de 8 de maio – Estatutos da Universidade de Lisboa;
 - Despacho n.º 11053/2025, de 18 de setembro – Estatutos da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa;
 - Despacho n.º 2677/2026, de 2 de março - Alteração e republicação do Regulamento do Sistema Integrado de Garantia da Qualidade da Universidade de Lisboa.
- Normas nacionais
 - Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro – estabelece o Regime Geral da Prevenção da Corrupção, fixando obrigações de controlo interno, identificação de riscos, mitigação e monitorização, bem como a figura do Responsável pelo Cumprimento Normativo;
 - Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro – Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações, que define os requisitos legais do canal interno de denúncia;

- Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro – Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (RJIES);
- Código Penal (Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março), nos artigos que tipificam crimes de corrupção, peculato, participação económica em negócio, abuso de poder e infrações conexas;
- Código dos Contratos Públicos – Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, aplicável aos procedimentos pré-contratuais e contratos públicos;
- Lei n.º 35/2014, de 20 de junho – Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
- Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro – Estatuto do Pessoal Dirigente.
- Normas europeias
 - Regulamento (UE) 2016/679 (RGPD) – proteção de dados pessoais;
 - Diretiva (UE) 2019/1937 – proteção de denunciadores.

2.2. Noções e Princípios Estruturantes

A implementação do PPRCIC é orientada por um conjunto de princípios estruturantes que garantem a integridade e a responsabilidade pública da ESEUL:

- Princípio da Legalidade

Todas as decisões e atos devem conformar-se com a lei, os Estatutos da ESEUL e as normas internas vigentes;
- Princípio da Transparência

A atividade administrativa deve ser clara, acessível e escrutinável, assegurando a confiança da comunidade e prevenindo práticas irregulares;
- Princípio da Imparcialidade e Igualdade

Exige neutralidade e equidade no exercício de funções, prevenindo favorecimentos indevidos e conflitos de interesse;
- Princípio da Integridade

Impõe comportamentos éticos, honestidade e rigor;
- Princípio da Responsabilidade

Todos os trabalhadores respondem pelos atos praticados no exercício das suas funções;
- Princípio da Eficiência e da Boa Gestão Pública

Assegura uso racional dos recursos e alinhamento com o interesse público.

2.3. Conceitos Fundamentais

Para efeitos do presente Plano, adota-se a terminologia prevista no RGPC e no Código Penal complementada por conceitos técnicos de gestão de risco.

- Risco

Facto, acontecimento, situação ou circunstância suscetível de gerar corrupção ou infração conexa, podendo ser graduado em função da probabilidade de ocorrência e impacto ou gravidade das suas respetivas consequências;

- Corrupção

Comportamento, ativo ou passivo, que consiste em solicitar, aceitar, oferecer ou conceder, direta ou indiretamente, uma vantagem patrimonial ou não patrimonial, como contrapartida de um ato ou omissão, em violação dos deveres funcionais. O Código Penal tipifica como crimes de corrupção as seguintes condutas:

- Corrupção passiva (artigo 373.º)
- Corrupção ativa (artigo 374.º);
- Agravação da corrupção (artigo 374.º-A).

- Infrações conexas

Correspondem a comportamentos que, embora não configurem diretamente atos de corrupção, consubstanciam abuso de funções, apropriação indevida de recursos ou violação de deveres funcionais, previstos no Código Penal, nomeadamente:

- Recebimento ou oferta indevidos de vantagem (artigo 372.º);
- Peculato e peculato de uso (artigos 375.º e 376.º);
- Participação económica em negócio (artigo 377.º);
- Violação de domicílio por funcionário (artigo 378.º);
- Concussão (artigo 379.º);
- Emprego de força pública contra a execução da lei ou de ordem legítima (artigo 380º);
- Recusa de cooperação (artigo 381º);
- Abuso de poder (artigo 382.º);
- Violação de regras urbanísticas por funcionário (artigo 382.º-A do CP);
- Violação de segredo por funcionário (artigos 383.º e 384.º).

- **Conflito de Interesses**

Para efeitos do RGPC, incluem-se ainda as situações de conflito de interesses, definidas como aquelas em que um colaborador, dirigente ou prestador de serviços da ESEUL tem um interesse pessoal, direto ou indireto, que possa comprometer a sua imparcialidade ou independência no exercício das suas funções. O conflito de interesses, real, potencial ou aparente, constitui uma das principais fontes de risco de integridade na administração pública.

2.4. Metodologia

2.4.1. Diagnóstico Organizacional

Incluiu análise de estatutos, regulamentos, auditorias, processos internos e entrevistas com dirigentes e equipas.

2.4.2. Identificação de Riscos

Realizada através de reuniões de trabalho, análise de processos e identificação de vulnerabilidades por unidade funcional.

2.4.3. Fatores de Risco

Os riscos podem ter origem em fatores diversos, internos ou externos à Escola, salientando-se:

- **Externos**

As condicionantes, impostas pela conjuntura económico-financeira, aumentam a pressão sobre os intervenientes e, conseqüentemente, aumentam a probabilidade de ocorrência de situações de corrupção e infrações conexas;

- **Qualidade e transparência da governação**

A integridade e competência dos gestores e decisores, diminuem o risco de ocorrência de situações de corrupção e infrações conexas. Do mesmo modo, a tomada de decisões adequadas pelos órgãos de governo requer o acesso a informação íntegra, atempada, consistente e transparente.

- **Comunicação**

O sistema de comunicação interno entre serviços e entre estes e os órgãos de governo devem ser, continuamente, ajustados em função das respetivas necessidades.

- **Integridade das operações e dos processos**
A integridade das operações e dos sistemas depende da estabilidade no desenho dos processos, nos recursos afetos e da eficiência dos sistemas informáticos de suporte.
- **Qualidade do sistema de controlo interno**
A existência de um adequado sistema de controlo interno, em linha com a ética e conduta da instituição, diminui a probabilidade dos trabalhadores incorrerem em situações de corrupção ou outras infrações conexas.
- **Motivação dos trabalhadores**
O grau de motivação dos trabalhadores reconhece-se como fator preponderante, sobretudo, no contexto de integração na maior Universidade do país, na medida em que uma baixa motivação aumenta o risco de infrações.
- **A legislação e as normas de conduta**

2.4.4. Classificação Inicial

Os riscos foram classificados em Probabilidade (PO), Impacto (IP) e Grau de Risco (GR), usando a matriz definida pelo MENAC no Guia 1/2023:

- **Avaliação da probabilidade de ocorrência**

Tabela 1. Probabilidade de Ocorrência do Risco

PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA DO RISCO (PO)		
Baixa (1)	Média (2)	Alta (3)
A prevenção do risco decorre adequadamente das medidas preventivas / corretivas adotadas anteriormente.	A prevenção adequada do risco pode requerer e justificar medidas preventivas adicionais relativamente às que já existam.	A prevenção adequada do risco requer medidas corretivas adicionais relativamente às que já existam.

Fonte: Guia 1/2023, MENAC

- **Avaliação do impacto previsível**

Tabela 2. Impacto previsível da ocorrência do Risco (IP)

IMPACTO PREVISÍVEL DA OCORRÊNCIA DO RISCO (IP)		
Baixo (1)	Médio (2)	Alto (3)
A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do próprio procedimento. Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual da entidade ou organização.	A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado, requerendo a revisão do procedimento e dos correspondentes objetivos que lhe estão associados. Trata-se de um impacto interno, com implicações no plano processual e produtivo da entidade ou organização.	A ocorrência do risco pode traduzir-se numa redução da eficiência e eficácia do procedimento ou da função a que está associado e pode ser objeto de mediatização. Trata-se de um impacto com implicações internas no plano processual e produtivo da entidade ou organização, e com implicações externas, de mediatização da ocorrência, com impactos reputacionais sobre a sua credibilidade.

Fonte: Guia 1/2023, MENAC

2.4.5. Classificação do nível de risco

Recorreu-se à combinação dos dois indicadores, conforme representado na matriz de análise apresentada de seguida:

Tabela 3. Matriz de aferição do nível de risco a partir dos critérios probabilidade e impacto

MATRIZ DE AFERIÇÃO DO NÍVEL DE RISCO A PARTIR DOS CRITÉRIOS PROBABILIDADE E IMPACTO PREVISÍVEL (GR)				
		Probabilidade de Ocorrência (PO)		
		Baixa (1)	Média (2)	Alta (3)
Impacto Previsível (IP)	Baixo (1)	Mínimo	Fraco	Moderado
	Médio (2)	Fraco	Moderado	Elevado
	Alto (3)	Moderado	Elevado	Máximo

Fonte: Guia 1/2023, MENAC

2.4.6. Definição de Medidas Preventivas

Recorreu-se à identificação e sistematização de um conjunto de medidas preventivas destinadas a eliminar, reduzir ou mitigar vulnerabilidades que possam potenciar a ocorrência de corrupção ou de infrações conexas. Estas medidas correspondem a mecanismos organizacionais, procedimentais e comportamentais que reforçam o sistema de controlo interno e asseguram o cumprimento das obrigações previstas no RGPC.

Em conformidade com o MENAC (Guia 1/2023 e Recomendações n.º 1/2023 e n.º 7/2024), as medidas preventivas consideradas devem:

- ser proporcionais ao risco identificado;
- ter aplicabilidade prática e verificável;
- estar documentadas e formalizadas;
- ter responsáveis claramente designados;
- permitir monitorização e avaliação periódica.

As medidas preventivas aplicam-se antes da ocorrência de qualquer irregularidade, constituindo a primeira linha de defesa da entidade no âmbito da integridade pública.

No presente Plano, foram contempladas, entre outras:

- a segregação de funções, assegurando a separação entre decisões, execução, validação e controlo;
- a implementação de controlos internos adequados à natureza e complexidade dos processos;
- a validação documental obrigatória, garantindo a conformidade formal e substancial das decisões;
- a delimitação e revisão periódica de perfis de acesso aos sistemas de informação.

2.4.7. Validação

Realizou-se a validação dos riscos identificados e das medidas preventivas propostas, assegurando a confirmação da sua adequação, proporcionalidade e exequibilidade. Este processo foi conduzido pelos responsáveis de área, pelo Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN) e pelo CG, garantindo o alinhamento com o RGPC e com as orientações emitidas pelo MENAC.

A validação permitiu confirmar:

- a correspondência entre os riscos identificados e os processos reais;
- a coerência da classificação atribuída a cada risco (probabilidade, impacto e grau de risco);
- a viabilidade operacional e técnica das medidas propostas;
- a conformidade metodológica com o Guia 1/2023 e a Recomendação n.º 7/2024 do MENAC;
- a existência de responsáveis claramente definidos e condições para monitorização.

2.4.8. Consolidação

Procedeu-se à consolidação dos elementos resultantes das etapas de identificação, classificação e definição de medidas preventivas, integrando toda a informação de forma sistematizada. Esta consolidação foi materializada através da elaboração de matrizes de risco organizadas por área funcional (Anexo), permitindo uma visão estruturada, coerente e operacional do sistema de gestão de riscos de integridade da ESEUL.

As matrizes foram estruturadas de forma a evidenciar, para cada processo:

- os riscos identificados;
- as respetivas causas e consequências;
- a classificação atribuída (probabilidade, impacto e grau de risco);
- as medidas preventivas correspondentes;
- os responsáveis pela implementação;
- os indicadores de acompanhamento.

Esta consolidação constitui o suporte técnico do PPRCIC e assegura a rastreabilidade de todo o processo metodológico.

2.5. Aprovação, Divulgação e Publicitação

Após a aprovação do PPRCIC, até ao prazo máximo de 10 dias úteis, a ESEUL procede à sua divulgação interna e externa, nos seguintes termos:

- A todos os colaboradores da ESEUL - docentes, não docentes e investigadores - através de e-mail institucional, dos canais internos de comunicação e da página oficial da Instituição;
- Aos Órgãos de Governo da ESEUL, por e-mail institucional;

- A novos membros que venham a integrar a instituição, através dos respetivos processos de recrutamento;
- Ao público em geral, mediante disponibilização na página oficial da ESEUL;
- À Tutela e ao MENAC, através da plataforma eletrónica RGPC, disponível no respetivo site e gerida por aquele organismo.

2.6. Acompanhamento, Monitorização e Avaliação

O acompanhamento do Plano tem carácter contínuo e está centrado no ciclo anual definido pelo MENAC.

- **Monitorização Contínua**
Realizada ao longo do ano, permite ajustar medidas, corrigir vulnerabilidades e avaliar eficácia de controlos internos.
- **Relatório de Avaliação Intercalar**
Elaborado em outubro, incide sobre riscos elevados e máximos, permitindo uma intervenção mais imediata.
- **Relatório de Avaliação Anual**
Produzido em abril de cada ano, contém:
 - análise da implementação das medidas preventivas;
 - eficácia dos mecanismos de controlo;
 - atualização do grau de risco;
 - propostas de revisão e melhoria.
- **Revisão do Plano**
PPRCIC é revisto:
 - sempre que ocorram alterações significativas na estrutura ou processos;
 - quando identificadas fragilidades em auditorias;
 - quando existam orientações novas do MENAC;
 - no início de novo ciclo trianual, obrigatoriamente.

2.7. Estrutura de Responsabilidades

O cumprimento e execução do PPRCIC implica uma estrutura clara de responsabilidades, alinhada com o RGPC e com os Estatutos da ESEUL.

No quadro seguinte identificam-se as competências dos diversos intervenientes:

Tabela 4. Estrutura de Responsabilidades, no âmbito do PPRCIC

Interveniente	Competência
Conselho de Gestão	Aprovar e supervisionar a implementação do Plano; Assegurar recursos financeiros, humanos e tecnológicos para a execução das medidas; Avaliar relatórios intermédios e propor melhorias; Garantir o alinhamento do Plano com a estratégia institucional
Responsável pelo Cumprimento Normativo	Coordenar todo o processo de implementação do PPRCIC; Acompanhar a execução das medidas preventivas; Monitorizar riscos e atualizar matrizes; Emitir pareceres, recomendações ou instruções internas; Promover ações de formação e sensibilização; Monitorizar o Canal Interno de Denúncia; Elaborar relatórios intercalares e anuais de avaliação; Assegurar ligação com o MENAC e entidades externas relevantes.
Dirigentes dos Serviços e Coordenadores das Unidades	Executar as medidas previstas no Plano; Identificar e reportar vulnerabilidades; Colaborar com o RCN em auditorias internas; Promover cultura de integridade nas respetivas áreas.
Assistentes, Técnicos, Docentes, Investigadores e Estudantes	Devem cumprir normas éticas, estatutárias e legais; Têm o dever de comunicar situações irregulares; Participam, quando convocados, em ações de formação; Colaboram com o RCN e com os órgãos competentes.

O RCN, enquanto figura central deste processo, atua com independência funcional e dispõe de acesso às informações necessárias ao desempenho das suas funções. Neste sentido, nos termos do RGPC, o RCN é nomeado por despacho do/a Presidente da ESEUL, de entre os elementos de direção superior, ou equiparado, da Escola.

2.8. Integração com o Programa de Cumprimento Normativo

O PPRCIC é um dos pilares estruturantes do PCN da ESEUL, sendo a sua articulação que garante a coerência necessária entre os mecanismos de integridade, prevenção e resposta a irregularidades.

O Plano relaciona-se diretamente com:

- Código de Conduta da ESEUL;

- Código de Conduta para Prevenção e Combate ao Assédio e à Discriminação da ESEUL;
- Política de Proteção de Dados;
- Política da Qualidade;
- Regulamento do Canal Interno de Denúncia;
- Regulamento do Sistema Integrado de Garantia da Qualidade da ESEUL;
- Regulamentos internos das unidades orgânicas e serviços.

Relativamente ao Canal de Denúncia da ESEUL, pela natureza das matérias a tratar, está subdividido em dois canais: Denúncias Gerais e Denúncias de Assédio e Discriminação:

- Denúncias Gerais, quando as infrações a reportar compreendam práticas relacionadas com fraude, infrações ou crimes relativos a atos de corrupção e infrações conexas, conflito de interesses, proteção de dados de pessoas singulares e outras infrações que violem o RGPC ou o Direito de União Europeia ou Nacional e ponham em causa o bom nome da ESEUL. (ex.: contratação pública, recrutamento de pessoal, atos académicos, procedimentos pré-contratuais, proteção do ambiente e saúde pública, segurança dos alimentos);
- Denúncias de Assédio e Discriminação, quando as infrações a reportar estejam relacionadas com assédio sexual, assédio baseado na orientação sexual e assédio moral, ou discriminação/preconceito na base género, idade, etnia, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, situação económica, condição social ou condição física, em contexto laboral e/ou de estudo.

O canal é gerido pelo RCN, que assegura a receção, registo, análise e encaminhamento das denúncias.

As denúncias infundadas ou apresentadas de má-fé são sancionáveis, nos termos legais e regulamentares aplicáveis.

3. PROGRAMA DE FORMAÇÃO

A formação desempenha um papel essencial na eficácia do PPRCIC, constituindo um mecanismo preventivo estruturante. A ESEUL reconhece que a consolidação de uma cultura de integridade depende da capacitação contínua dos seus trabalhadores, dirigentes, docentes, investigadores e estudantes.

A estratégia de formação assenta nos seguintes princípios:

- Universalidade – todas as unidades orgânicas e funções devem ser abrangidas por ações adequadas ao seu perfil de risco;
- Continuidade – a formação deve ser periódica e atualizada, incorporando alterações legislativas ou novas orientações do MENAC;
- Pertinência – os conteúdos devem refletir riscos reais da instituição e casos práticos da Administração Pública;
- Nível de exposição – os conteúdos e a frequência da formação são adaptados em função da diferente exposição dos dirigentes e trabalhadores aos riscos identificados;
- Articulação com o PCN – a formação integra o Programa de Cumprimento Normativo da Escola;
- Avaliação sistemática – aferição qualitativa e quantitativa do impacto das ações.

Neste âmbito, o PCN da ESEUL prevê a adoção de um programa de formação, cujo conteúdo e frequência tem em consideração a diferente exposição de dirigentes e trabalhadores aos riscos identificados pela instituição.

Pretende-se, assim, que todas as pessoas que trabalham para a Escola estejam alinhadas para o cumprimento adequado das medidas e cuidados previstos nos diversos instrumentos de gestão, particularmente aqueles se encontram associados ao exercício das suas funções.

Sem prejuízo da estrutura definida no Programa de Formação e Comunicação para a Integridade, os módulos de formação devem incluir:

- Regime Geral da Prevenção da Corrupção;
- Ética pública e integridade;
- Conflitos de interesse;
- Contratação pública e gestão financeira;
- Proteção de dados e sistemas de informação;
- Canal Interno de Denúncia e proteção do denunciante;
- Assédio e discriminação;
- Práticas de investigação responsável;
- Boas práticas administrativas e controlo interno.

A formação pode realizar-se em formato presencial e/ou online (e-learning), sob a forma de sessões, workshops, cursos breves ou módulos assíncronos.

4. CONCLUSÃO E COMPROMISSO INSTITUCIONAL

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da ESEUL, para o período de 2026-2028, constitui um instrumento fundamental para a promoção da integridade institucional, da transparência e da responsabilidade na gestão pública.

Enquanto unidade orgânica da ULisboa, a ESEUL prossegue a sua missão de formar profissionais altamente qualificados na área da enfermagem, desenvolver investigação científica relevante e prestar serviços à comunidade com elevados padrões de qualidade, ética e rigor. Para a concretização desta missão, é imprescindível assegurar que toda a sua atividade decorre em conformidade com os princípios da boa administração pública, da gestão responsável de recursos e do respeito pelas normas legais e regulamentares aplicáveis.

A implementação deste Plano reforça o compromisso da ESEUL com o cumprimento das obrigações previstas no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (Decreto-Lei n.º 109-E/2021), na Lei n.º 93/2021 (regime de proteção de denunciantes) e no Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (Lei n.º 62/2007), complementando os restantes instrumentos estratégicos e normativos da instituição, nomeadamente o Código de Conduta, o Código de Conduta para a Prevenção e Combate ao Assédio e Discriminação, o Plano Estratégico, o Plano de Atividades e Orçamento e o Programa de Cumprimento Normativo.

O sucesso do Plano depende da mobilização de toda a comunidade ESEUL. Cada colaborador, docente, técnico, estudante, dirigente ou investigador desempenha um papel determinante na identificação, prevenção e mitigação de riscos de corrupção e infrações conexas. A integridade não é um princípio abstrato, mas um comportamento diário que reforça a confiança na instituição e a qualidade do serviço público prestado.

O CG da ESEUL assume a responsabilidade de garantir os recursos necessários à execução do Plano e de monitorizar permanentemente a sua implementação, adotando medidas corretivas sempre que necessário. O RCN assegura a coordenação técnica do Plano, promovendo a comunicação, a formação e o acompanhamento das medidas em toda a Escola.

O período de vigência definido — 2026 a 2028 — permite uma abordagem estruturada e longitudinal da prevenção da corrupção, permitindo avaliar resultados, formular melhorias e consolidar progressivamente uma cultura organizacional de ética pública. No final deste ciclo, será elaborado um relatório final de execução, que constituirá a base para o desenvolvimento do Plano seguinte.

Com este Plano, a ESEUL reafirma o seu compromisso com a integridade, com a excelência na gestão e com a prossecução do interesse público, assumindo-se como uma instituição moderna, transparente e eticamente responsável, ao serviço da sociedade e da promoção da saúde.

ANEXO – MATRIZES DE RISCO

Matriz de Risco Transversal

QUADRO DE RISCOS TRANVERSAIS						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Ética e Integridade na Conduta Profissional	Conflito de Interesses	1	2		Colegialidade das decisões de nível superior e processos de decisão assentes em vários níveis hierárquicos e com diferentes áreas envolvidas	Órgãos de Gestão Cargos de Direção Superior e Intermédia
					Ampla divulgação do Código de Conduta e promoção regular e abrangente de ações de formação e sensibilização sobre ética e conduta, destinados a todos os/as Dirigentes e Trabalhadores/as	
					Ampla divulgação do RGPC e do Plano de Prevenção de Riscos da ESEUL, nomeadamente, através da promoção de ações de formação e sensibilização, por forma a potenciar a melhoria do Sistema de Controlo Interno e a prevenção de riscos	
					Exigência de declaração assinada pelos trabalhadores quanto à inexistência de conflito de interesses ou, em caso de conflito de interesses, de pedido de escusa	
					Disponibilização de canais de denúncias internas e externas e designação do Responsável pelo Cumprimento Normativo / Garantia de proteção dos denunciantes.	
	Obtenção indevida de vantagem, oferta ou outro benefício similar	1	3		Subscrição de uma Declaração de Compromisso para com os princípios do Código de Conduta	Dirigentes e Trabalhadores
					Regulamentos internos e existência de mecanismos legais de reporte	
Promoção de ações de formação/divulgação sobre ética e integridade, e sobre políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infrações conexas						

QUADRO DE RISCOS TRANVERSAIS

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
					Cumprimento do estatuto do pessoal dirigente (Lei n.º 2/2024, de 15 de janeiro) e do Código de Conduta	
	Exercício de atividades não autorizadas/acumulação de funções indevida	2	2		Assegurar o controlo anual de situações de acumulação de funções aprovadas, nos termos da LGTFP	Dirigentes DSGCH/AGP
Comunicação e Imagem	Representação institucional: não assegurar a representação da ESEUL em atos ou eventos nos quais deveria estar presente	1	2		Criação de Manual de Procedimento sobre representação institucional Criação de calendário anual, atualizado periodicamente	Presidência Secretariado da Presidência
	Gestão de conteúdos digitais: divulgação insuficiente ou incorreta da atividade da ESEUL	1	3		Newsletter periódica, para divulgação da atividade da ESEUL junto dos <i>stakeholders</i> Dinamização de canais de comunicação (ex., portal institucional, <i>newsletter</i> e redes sociais) Monitorização das redes sociais e <i>social listening</i>	GACI
					Criação e divulgação do Manual de Procedimentos para comunicação e imagem	
					Criação e divulgação do Manual de Procedimentos para comunicação e imagem / organização de eventos	
	Organização de eventos: Captação de imagem e/ou uso indevido de contactos participantes sem consentimento	2	3		Adequados circuitos de informação; Política de controlo de acesso e tratamento de dados, com níveis de segurança bem definidos	GACI DSSI
	Organização de eventos: Coordenação ineficaz / desorganização na gestão de eventos, com potenciais impactos reputacionais	1	3		Criação e divulgação do Manual de Procedimentos para organização de eventos Criação de calendário anual, atualizado periodicamente	GACI Serviços Gerais
					Adequados circuitos de informação e mecanismos de controlo	
	Relação com a imprensa: veiculação de informação incorreta, com potenciais danos na imagem da ESEUL	1	3		Verificação da informação, com supervisão de conteúdos por hierarquias.	Presidência GACI

QUADRO DE RISCOS TRANSVERSAIS

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
					Criação e divulgação do manual de procedimentos para comunicação e imagem	
Gestão Administrativa e Boas Práticas	Reduzida coesão interna	1	2		Alinhamento dos objetivos operacionais das unidades/serviços com os objetivos estratégicos e operacionais da instituição (QUAR)	Dirigentes NPQ
	Inobservância de disposições legais e regulamentares transversais à AP (Eficiência de Recursos e Descarbonização, Igualdade e a Não Discriminação)	1	2		Campanhas de sensibilização e divulgação de boas práticas	Órgãos de Gestão GACI
	Quebra dos deveres de sigilo / confidencialidade e de proteção e tratamento de dados pessoais (RGPD)	1	3		Adequados circuitos de informação; Política de controlo de acesso e tratamento de dados, com níveis de segurança bem definidos	DSSI
	Extravio, dificuldade de localização, deterioração ou utilização indevida de documentos	1	3		Definição de procedimentos internos adequados, nomeadamente, pela adoção de um Manual de Procedimentos para Expediente e Arquivo	NAGS
					Existência de perfis com níveis de segurança/acesso ao expediente e arquivo	
	Incumprimento de Procedimentos Administrativos (Regulamentos e CPA)	1	3		Verificação e acompanhamento das tarefas pelos respetivos dirigentes, e comunicação de falhas	Dirigentes e Trabalhadores
					Disponibilização de formação direcionada para CPA e atendimento ao público	DSGCH/GF

Matriz de Risco para Planeamento e Qualidade

PLANEAMENTO E QUALIDADE						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Planeamento	Definição de uma estratégia divergente do interesse público da entidade	1	2		Divulgação junto e auscultação dos <i>stakeholders</i>	Presidência
					Aprovação de Plano de Ação/Plano Estratégico para o mandato do/a Presidente	
	Promover a coesão interna / articulação entre serviços	1	2		Alinhamento dos objetivos operacionais das unidades/serviços com os objetivos estratégicos e operacionais da instituição (QUAR)	Dirigentes NPQ
					Alinhamento do QUAR (SIADAP 1) com a avaliação de desempenho de dirigentes (SIADAP 2) e trabalhadores (SIADAP 3)	Dirigentes DSGCH/AGP
					Realização de reuniões periódicas com responsáveis pelos serviços e unidades	NPQ
	Deteção de desvios significativos ao Plano de Atividades	2	2		Supervisão direta do cumprimento do Plano de Atividades	
					Criação de Manual de Procedimentos para Planeamento Estratégico	
	Incumprimento de prazos/não entrega de documentos ou prestação de informação errada	2	3		Verificação e acompanhamento das tarefas pelos respetivos dirigentes, e comunicação de falhas	Dirigentes NPQ
Qualidade					Revisão de Manuais de Procedimentos, por forma a que os serviços/unidades tenham em conta a necessidade de garantia da qualidade e melhoria contínua	
					Criação de calendário anual com momentos-chave	NPQ
	Sistema Interno de Garantia da Qualidade não consolidado ou ineficaz	2	3		Monitorização periódica do SIGQ	CGQ-ESEUL NPQ
					Aprovação do Regulamento do SIGQ-ESEUL	

PLANEAMENTO E QUALIDADE

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
					Revisão periódica do Manual da Qualidade e demais documentos associados ao SIGQ	NPQ
					Criação de Manual de Procedimentos para Garantia de Qualidade	
					Auditoria interna anual ao SIGQ-ESEUL	
	Inexistência de cruzamento de dados e integração da informação produzida	1	3		Monitorização periódica do SIGQ	CGQ-ESEUL NPQ
					Identificação de elementos críticos e comuns que permitam tornar os dados recolhidos interoperáveis	Dirigentes e Trabalhadores
	Incumprimento do Programa de Cumprimento Normativo	1	3		Divulgação do Programa de Cumprimento Normativo;	NPQ
					Criação de calendário anual com momentos-chave	
Avaliação e Acreditação	Prestação de informação incoerente ou incumprimento de prazos durante os ciclos avaliativos	1	3		Programa de Formação	NPQ DSGCH/GF
					Articulação com a AAGQ ULisboa	Presidência NPQ AAGQ ULisboa
	Não Acreditação de Ciclos de Estudo ou comprometimento na Avaliação Institucional	1	3		Acompanhamento das tarefas associadas e controlo de calendário	
					Aprendizagem e melhoria continua com base em processos anteriores	
					Articulação com a AAGQ ULisboa	

Matriz de Risco para Contratação Pública

CONTRATAÇÃO PÚBLICA						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Planeamento de necessidades	Falhas no levantamento e alinhamento das necessidades	2	3		Elaborar e atualizar o Plano Anual de Compras com monitorização periódica	NCP Serviços Direção superior
					Sensibilizar serviços para planeamento anual e boas práticas	
	Fracionamento indevido de despesas	2	3		Contratos agregados para necessidades transversais	
					Monitorização das adjudicações por fornecedor e CPV.	
Procedimentos Pré-Contratuais	Favorecimento ou decisões não imparciais (inclui conflitos de interesse e avaliações não objetivas)	1	3		Declaração de inexistência de conflito de interesses.	NCP Júri Direção Superior
					Utilização de grelhas e modelos de avaliação padronizados.	
	Fundamentação insuficiente ou escolha incorreta do procedimento	1	3		Minutas-tipo para peças do procedimento.	NCP Direção Superior
					Justificação expressa da escolha do procedimento.	
Execução, Receção e Pagamentos	Pagamentos indevidos ou bens/serviços não conformes	1	3		Conferência rigorosa dos bens/serviços antes do pagamento.	NCP Serviços Direção superior
					Segregação entre quem recebe, valida e autoriza.	
	Incumprimento ou execução irregular do contrato (prazos, quantidades, qualidade)	1	3		Monitorização periódica da execução.	Gestor do Contrato
					Comunicação formal e atempada de desvios.	

Matriz de Risco para Património

PATRIMÓNIO						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Gestão de Património e Inventário	Utilização indevida, apropriação ou desaparecimento de bens móveis	1	3		Inventário atualizado; Conferências físicas periódicas; Acesso restrito a bens a abater	DSFP
	Transferência, cedência ou saída de bens sem autorização	1	2		Registo obrigatório de requisições; Procedimentos internos	DSFP Serviços
	Ofertas sem formalização adequada	1	2		Regras internas para aceitação de doações; Registo obrigatório; Divulgação interna	DSFP
Equipamentos de Comunicação e Portáteis	Utilização indevida, apropriação ou perda de equipamentos	1	3		Regulamento de uso; Termo de entrega	DSSI DSFP Serviços
Receção de Bens e Stocks	Falhas na receção, conferência ou registo de bens adquiridos	1	2		Procedimentos formais de receção	DSFP Serviços
Gestão de Espaços e Instalações	Utilização indevida de espaços ou recursos	1	2		Regras internas de utilização	
	Falhas na segurança dos espaços	1	3		Controlo de acessos; Videovigilância	

Matriz de Risco para Gestão Académica

GESTÃO ACADÉMICA						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Emissão de declarações, certidões e diplomas	Falsificação de declarações, certidões e diplomas	1	3		Segregação de funções, por forma a conferir e validar a veracidade das mesmas	DSGA
Inscrição e renovação de matrículas	Favorecimento ilícito	2	3		Segregação de funções ao longo do processo de inscrição e renovação de matrículas	
Seriação de candidatos, reingressos, mudanças e transferências	Favorecimento ilícito	2	3		Procedimentos internos que assegurem o cumprimento dos critérios de seriação, reingressos, mudanças e transferências	
					Segregação de funções	
Creditação de formação	Tráfico de Influência	1	3		Elaboração de um procedimento com critérios precisos e explícitos, isto é, com menor possibilidade de discricionariedade	
					Especificação e divulgação da situação/pontuação dos candidatos em cada item (o conhecimento da valoração dada a cada item contribuirá para a deteção de eventuais irregularidades e traduz a verdadeira adoção do princípio da transparência)	
					Sensibilização dos membros da comissão científico-pedagógica para a correta aplicação dos critérios definidos	
					Segregação de funções no processo de seriação de residentes	

Matriz de Risco para Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Recrutamento	Incumprimento dos deveres de transparência, isenção, imparcialidade e integridade ética	2	2		Rotatividade na designação dos elementos que compõem os júris dos concursos	Presidência CT-C AGP
					Definição de critérios e métodos de seleção claros	
					Declaração de inexistência de conflitos de interesse por todos os membros do júri	
					Fundamentação escrita de todas as decisões e manutenção de registo documental completo	
					Formação em ética, integridade e prevenção de riscos	
					Canal de denúncias e auditorias internas periódicas	
	Violação da proteção de dados pessoais	1	3		Procedimentos de confidencialidade para manuseamento de currículos e dados	AGP
					Armazenamento seguro de informações sensíveis, em conformidade com a RGPD	
					Formação sobre proteção de dados	
	Apresentação de diplomas ou documentos falsificados	1	2		Exigência de originais ou cópias autenticadas sempre que necessário	
					Informação aos candidatos de que a apresentação de documentos falsos implica exclusão e participação às autoridades competentes	
Recrutamento de Docentes Convidados	Abuso de poder e tráfico de influências	1	2		Procedimentos de recrutamento de acordo com o Regulamento de contratação de pessoal docente, especialmente contratado, ao abrigo do ECPDES em vigor.	CT-C AGP

RECURSOS HUMANOS

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Processamento Salarial	Erros ou irregularidades no processamento salarial Manipulação ou fraude associada aos dados remuneratórios	1	3		Segregação de funções: Separação clara entre quem regista, quem valida e quem autoriza	AGP
					Sistema de controlo interno reforçado: Aplicação de validações cruzadas e auditorias internas	
					Transparência e comunicação: Informação clara aos trabalhadores sobre valores processados, correções e eventuais recuperações	
Deslocações em Serviço Público	Deslocações em serviço público sem aviso ou autorização prévia	2	2		Aplicação do Regulamento de Deslocações em Serviço e Ajudas de Custo	Serviços AGP
					Manual de Procedimentos com instruções práticas sobre pedidos, aprovações, documentação necessária e prazos.	
					Sessões e materiais informativos que reforcem regras, fluxos e responsabilidades	
					Auditorias internas periódicas	
Gestão de Assiduidade	Erros ou irregularidades no registo e justificação da assiduidade	2	2		Registos automatizados de assiduidade	Chefia direta AGP
	Favorecimento, discriminação ou práticas ilícitas na assiduidade	1	3		Auditorias periódicas aos mapas de assiduidade	
					Aplicação uniforme e divulgação clara das regras de assiduidade	
Gestão de pedidos de Acumulação de Funções	Aprovação indevida por verificação incorreta dos requisitos legais	2	2		Segregação de funções entre registo, validação e verificação	AGP
					Checklist formal e padronizada	
					Parecer técnico escrito	
	Práticas ilícitas ou conflito de interesses	2	3		Procedimentos e formulários uniformizado	AGP
					Declaração obrigatória de inexistência de conflito de interesses pelo trabalhador e intervenientes	

RECURSOS HUMANOS

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
					Aplicação reforçada do Código de Conduta e mecanismos de integridade Canal de denúncia seguro e anónimo para reporte de irregularidades	Presidência AGP Intervenientes
Segurança e Saúde no Trabalho – Riscos e Medidas Preventivas	Falhas na identificação e avaliação de riscos profissionais	1	3		Avaliação de riscos anual Procedimento interno para consultas ocasionais Proteção da confidencialidade clínica	SST AGP Chefias
	Deficiências na comunicação e formação em SST	1	2		Plano de comunicação estruturado entre SST, RH, chefias e trabalhadores Formação contínua em SST	
	Gestão inadequada de acidentes de trabalho	1	3		Procedimento formal para acidentes de trabalho Comunicação imediata à chefia e RH	
Avaliação de Desempenho	Falhas de imparcialidade na avaliação de desempenho Discricionariedade excessiva ou falta de critérios uniformes	1	3		Formação dos avaliadores Justificação obrigatória das avaliações Mecanismos de reclamação e audição do avaliado Definição e divulgação clara dos critérios de avaliação e dos objetivos de monitorização interna	Presidência Avaliadores AGP
Prestação de trabalho em regime de teletrabalho	Falhas de segurança e proteção da informação em teletrabalho	2	3		Utilização obrigatória de equipamentos institucionais Formação essencial sobre proteção de dados e cibersegurança	DSSI Chefias diretas AGP
	Irregularidades no cumprimento das condições e deveres do teletrabalho	1	2		Procedimento formal obrigatório para autorização do teletrabalho Acompanhamento regular da atividade por chefias	Chefias diretas AGP

RECURSOS HUMANOS

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Gestão da formação	Falhas no levantamento e planeamento anual da formação	1	2		Levantamento anual das necessidades, envolvendo chefias e trabalhadores	Chefias diretas GF
					Critérios claros de planeamento alinhados com funções, prioridades e necessidades identificadas	
	Falhas na equidade e imparcialidade no acesso às ações de formação	1	3		Procedimentos formais para seleção de participantes	
					Registo documentado das decisões, garantindo transparência	
	Deficiências na monitorização, avaliação e registo da formação	1	2		Avaliação obrigatória das ações de formação	
					Acompanhamento sistemático dos resultados e impacto no posto de trabalho	

Matriz de Risco para Gestão Financeira e Orçamental

GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTAL

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Gestão financeira e orçamental	Erros ou manipulação na execução orçamental e registos contabilísticos	1	2		Segregação de funções	NCOFG
					Reconciliações mensais	
					Revisão pelo superior hierárquico	
		1	2		Calendário anual	

GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTAL

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
	Falhas de reporte financeiro ou incumprimento de obrigações legais				Monitorização pelos responsáveis	
					Substituição prevista em caso de ausência	
	Utilização indevida de informação financeira interna	1	2		Acesso por perfis restritos	
					Formação em confidencialidade	
Operações Contabilísticas e de Tesouraria	Pagamentos indevidos / processamento sem autorização válida	1	3		Conferência prévia documental	NCOFG NT
					Registo obrigatório de autorização	
					Circuito formal de validação	
	Receção e conferência de faturas e documentos de despesa com erro ou sem controlo	1	2		Procedimento de conferência	
	Apropriação indevida de meios financeiros, numerário, documentos ou valores	1	3		Cofre controlado e acessos restritos	
					Registo obrigatório de movimentos	
Gestão financeira de projetos cofinanciados	Situações de duplo financiamento	1	3		Auditorias internas periódicas	NP
					Procedimentos de controlo interno	
					Auditorias internas periódicas	NCOFG

Matriz de Risco para Tecnologias da Informação e Comunicação

TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Gestão de Equipamentos e Infraestruturas Tecnológicas	Apropriação ilegítima ou utilização indevida de equipamentos informático e equipamentos de apoio	2	2		Elaboração de auto de receção e de entrega de equipamentos, bem como de termo de responsabilidade subscrito pelo/a colaborador/a	DSSI
Administração, Suporte Tecnológico e Segurança da Informação	Utilização indevida de informação e divulgação de informação privilegiada	1	3		Acordos de confidencialidade Existência de uma política de gestão de acessos aos sistemas de informação da ESEUL, que garanta a utilização ética da informação institucional	DSSI DSGCH
	Falhas na segurança da informação, manipulação informática e acesso indevido a dados e gestão de identidades	1	3		Registo e controlo de acessos lógicos	DSSI
					Implementação de sistema de gestão de acessos à informação	
					Rever e manter a Política de Segurança da Informação, respeitando as boas práticas de cibersegurança	
					Utilizar ferramentas e funcionalidades para identificação do histórico das alterações efetuadas e respetivo autor	
					Aplicação de autenticação multifator para reforçar a segurança dos acessos a sistemas, aplicações e dados	

Matriz de Risco para Gestão de Projetos e Propriedade Intelectual

GESTÃO DE PROJETOS E PROPRIEDADE INTELECTUAL						
Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
Gestão de Projetos	Incorreta imputação de despesas aos respetivos projetos	1	2		Atualização permanente dos mapas de despesas/Conferência de dados periódica entre NP e NC;	CIDNUR NP NCOFG
					Acesso ao sistema/mapas de gestão financeira da ESEUL por parte do NP;	
					Análise de regulamentos dos programas de financiamento e criação de resumos de regras e mapas de gestão de despesas por projeto;	
					Segregação de funções: necessidade de múltiplos pareceres e autorizações para realização de despesas (CIDNUR; NP; Direção Executiva; Presidência).	
	Incumprimento de prazos de submissão de pedidos de pagamento ou relatórios de progresso	1	3		Atualização permanente dos mapas de controlo de despesas/Conferência de dados periódica entre intervenientes;	NP IR / Coordenador Equipa de Projeto
					Criação de calendário, com base no cronograma dos projetos e regulamentos dos programas de financiamento.	
	Inexistência/Inadequação de documentos comprovativos/pistas de auditoria em conformidade com as regras de financiamento e legais aplicáveis	1	3		Criação e validação (interna e com entidade financiadora) de <i>checklist</i> de conformidade por tipologia de despesa;	NP DSFP (NCP, NCOFG, NT) IR / Coordenador
					Implementação de um arquivo digital centralizado e partilhado entre o NP e NC;	
	Incumprimento da execução dos projetos, com possível impacto financeiro e/ou na concretização de metas	1	3		Verificação prévia da elegibilidade documental antes do pagamento.	IR / Coordenador Equipa de Projeto
					Reuniões periódicas entre intervenientes diretos;	
					Criação de calendário, com base no cronograma dos projetos e regulamentos dos programas de financiamento;	

GESTÃO DE PROJETOS E PROPRIEDADE INTELECTUAL

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
					Análise dos relatórios intercalares de execução dos projetos e verificação de incumprimentos, com reporte à Direção.	
	Ineficaz controlo dos limites de imputação de carga horária em projetos	2	3		Adoção de plataforma para registo de atividade do pessoal afeto a projetos, com atualização mensal; Preenchimento e assinatura mensal de <i>timesheets</i> para todos os projetos financiados; Pré-análise das equipas dos projetos na elaboração das candidaturas.	NP CIDNUR IR / Coordenador Equipa de Projeto
	Submissão de candidaturas não autorizadas previamente pelos Órgãos de Gestão competentes	2	2		Criação e divulgação de calendário de Avisos de Abertura de Concurso, com prazos definidos para a submissão de documentos (incluindo, formulário de manifestação de interesse); Em casos de submissão sem a devida autorização, verificação das implicações para a ESEUL e possibilidade de validação/autorização posterior ou, havendo implicações financeiras ou reputacionais graves, comunicação da impossibilidade de aceitação.	IR / Coordenador NP CIDNUR
	Aquisição fracionada e/ou utilização indevida de equipamentos financiados	2	3		Inclusão de necessidades no Plano Anual de Compras; Criação de Manual ou Regulamento próprio para a requisição e utilização de equipamentos; Registo de requisições e entregas; Registo e etiquetagem dos equipamentos, de acordo com as regras de gestão patrimonial da ESEUL e dos respetivos programas de financiamento.	NP NCP
Gestão de Fundos Europeus e Nacionais (Fundos)	Inobservância dos deveres de imparcialidade na gestão e boa utilização dos Fundos	1	3		Subscrição da Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses por todos os intervenientes nos processos associados ao ciclo de vida dos investimentos;	Todos os intervenientes

GESTÃO DE PROJETOS E PROPRIEDADE INTELECTUAL

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
de Investimento e Estruturais)					Promoção regular de ações de divulgação de orientações técnicas e outras informações pertinentes, de forma abrangente, a todos os intervenientes;	NP
					Sistematização de procedimentos e normas de controlo interno;	
					Assegurar a realização de ações de formação internas de sensibilização para as boas práticas na gestão de fundos europeus e nacionais;	NP DSGCH/GF
					Participação dos intervenientes em ações de formação realizadas por diversas entidades, sobre temáticas como a "ética e integridade", "prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas", entre outras.	
	Deficiente acompanhamento da execução dos investimentos / Incumprimento de marcos e metas, com especial relevância para a submissão de pedidos de pagamento	2	3		Existência de mecanismo ou plataforma de gestão que assegure o controlo global dos investimentos, auditável e, preferencialmente, com um sistema de alarmística para monitorização de prazos e metas;	NP
					Criação de calendário, com base no cronograma dos projetos e regulamentos dos programas de financiamento;	
					Reportes periódicos para os stakeholders;	
	Má gestão de fundos	1	3		Promoção de auditorias internas.	NP NPQ
					Promoção de auditorias internas e externas	NP DSFP
Propriedade Intelectual	Elaboração de cláusulas contratuais prejudiciais aos interesses da ESEUL	2	3		Validação das cláusulas de propriedade intelectual dos acordos de financiamento e de consórcio dos projetos, por parte da Assessoria Jurídica da ESEUL;	Assessoria Jurídica NP

GESTÃO DE PROJETOS E PROPRIEDADE INTELECTUAL

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
					Verificação da conformidade legal dos processos de registo pelos SC ULisboa; Divulgação do Regulamento de Propriedade Intelectual da ULisboa.	SC ULisboa
	Apropriação indevida de direitos de PI por docentes, investigadores ou outras entidades	1	3		Divulgação do Regulamento de Propriedade Intelectual da ULisboa; Assinatura de Declaração de Aceitação do Regulamento por parte de entidades sem relação contratual com a ESEUL/ULisboa.	NP CIDNUR IR / Coordenador
	Omissão da possibilidade de registo de propriedade intelectual, facilitando a sua exploração indevida	1	3		Divulgação do Regulamento de Propriedade Intelectual da ULisboa; Identificação de produtos com previsão ou potencial para registo de propriedade intelectual e seu posterior acompanhamento; Relatório anual de previsão e/ou registo de propriedade intelectual.	
	Uso privilegiado de informação confidencial para benefício próprio ou de terceiros / Divulgação de processos confidenciais relativos a marcas, desenhos ou modelos/patentes	1	3		Arquivo de acesso restrito a pessoas externas à ESEUL; Assinatura de Declaração de Confidencialidade por parte de pessoal/entidades não abrangidos por contratos/acordos de confidencialidade específicos.	
	Incorreto registo de marcas/desenhos e/ou patentes	2	3		Divulgação do Regulamento de Propriedade Intelectual da ULisboa; Formação obrigatória para técnicos, docentes e investigadores; Verificação da conformidade legal dos processos de registo pelos SC ULisboa; Recurso a apoio jurídico (externo) especializado;	NP CIDNUR DSGCH/GF
						NP CIDNUR SC ULisboa

GESTÃO DE PROJETOS E PROPRIEDADE INTELECTUAL

Funções/tarefas	Riscos	Análise e classificação do risco			Medidas preventivas/corretivas	Responsável
		PO	IP	GR		
					Criação de Manual e/ou Fluxograma para procedimento de registo de propriedade intelectual;	

Legenda:

PO - Probabilidade de ocorrência do risco

IP - Impacto da ocorrência do risco

GR - Grau ou nível de risco

Fonte: Guia 1/2023 do MENAC

CONTROLO DOCUMENTAL

Versão	Data	Aprovação	Observações	Revisão
01	08/05/2026	Aprovado por deliberação do Conselho de Gestão da ESEUL	Elaboração da primeira versão	Monitorização contínua

Conselho de Gestão da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa
Ata N.º 07/CGestão/2026
Reunião extraordinária

Aos oito dias do mês de maio de dois mil e vinte e seis, pelas dezasseis horas, reuniu o Conselho de Gestão da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEULisboa), conforme Despacho 2482/2026 de 26 de fevereiro de 2026, estando presentes, a Presidente da ESEULisboa, Professora Patrícia Carla da Silva Pereira a qual presidiu à reunião, a Vice-Presidente, Professora Maria da Graça Melo e Silva, a Vice-Presidente, Professora Maria Odete de Carvalho Lemos e Sousa, o Vice-Presidente, o Professor Paulo Rosário de Carvalho Seabra e a Diretora Executiva, Dra. Maria Argentina Amiano Marques.

Ordem de trabalhos:

1. Análise e aprovação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2026-2028
2. Análise e aprovação do Regulamento do Sistema Integrado de Garantia da Qualidade da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa
3. Análise e aprovação do Programa de Formação e Comunicação para a Integridade 2026-2028

Ponto 1 - O Conselho de Gestão procedeu à análise detalhada do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2026-2028, tendo deliberado aprovar, por unanimidade, o referido documento.

Deliberou ainda, por unanimidade, designar a Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa, Professora Doutora Patrícia Silva Pereira, como Responsável pelo Cumprimento Normativo desta Escola, nos termos do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, na sua redação atual.

Ponto 2 - O Conselho de Gestão, procedeu à análise do Regulamento do Sistema Integrado de Garantia da Qualidade da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa. Após a introdução de pequenos ajustes, o Conselho deliberou, por unanimidade, aprovar o referido documento.

Ponto 2 - O Conselho de Gestão, procedeu à análise do Programa de Formação e Comunicação para a Integridade 2026-2028, tendo deliberado aprovar, por unanimidade, o referido documento.

Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião pelas dezasseis horas e quarente e cinco minutos, da qual foi lavrada a presente ata, a qual por corresponder à verdade vai, pelos presentes, ser assinada.

Lisboa, 8 de maio de 2026

O Conselho de Gestão,



Patrícia Carla da Silva Pereira, Presidente



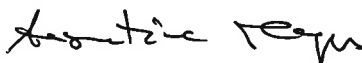
Maria da Graça de Melo e Silva, Vice-Presidente



Maria Odete de Carvalho Lemos e Sousa, Vice-Presidente



Paulo Rosário de Carvalho Seabra, Vice-Presidente



Maria Argentina Amiano Marques, Diretora Executiva