




REITORIA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



**Relatório de Avaliação Intercalar
do Plano de Prevenção de Riscos de
Corrupção e Infrações Conexas**

**(Serviços Centrais e Unidades Especializadas da
Universidade de Lisboa)**

Outubro de 2025

Ficha Técnica

Título:

Relatório de Avaliação Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (Serviços Centrais e Unidades Especializadas da Universidade de Lisboa), outubro de 2024

Edição:

Gabinete de Estudos e Planeamento

Reitoria da Universidade de Lisboa

Alameda da Universidade, 1649-004 Lisboa

www.ulisboa.pt

outubro de 2025

Índice

1. Introdução.....	4
2. Metodologia	5
3. Processos / Atividades de risco elevado e medidas preventivas	6
4. Conclusões e Recomendações	9
Anexo 1. Mapa de Identificação dos Riscos e Medidas de Prevenção (Riscos Elevados)	11
1.1. Mapa de Riscos Transversais	11
1.2. Mapa de Riscos Específicos de cada UO / UE.....	15
Gabinete de Estudos e Planeamento.....	15
Gabinete Jurídico	18
Departamento Académico	19
Departamento de Arquivo, Documentação e Publicações	21
Departamento Financeiro	24
Departamento de Informática.....	25
Departamento de Recursos Humanos.....	27
Departamento de Relações Externas e Internacionais.....	29
Departamento Técnico	32
Área de Avaliação e Garantia da Qualidade.....	33
Estádio Universitário de Lisboa	36
Museus e IICT	39
Anexo 2. Ficha de Acompanhamento e Monitorização do Plano	41

1. Introdução

A Recomendação n.º 1/2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) de 1 de julho, publicada na 2.ª Série do Diário da República n.º 140, de 22 de julho, impôs aos organismos a elaboração de planos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, bem como a realização e apresentação periódica de relatórios de execução.

A 7 de junho de 2022, foi publicado e entrou em vigor, no seguimento da Estratégia Nacional Anticorrupção, constante em anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021 de 6 de abril, o Decreto-Lei n.º 109E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelece o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), que introduz alterações relevantes no âmbito dos planos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

De acordo com o n.º 4, do artigo 6.º deste Regime, as entidades passaram a ficar obrigadas a proceder à elaboração de dois relatórios de execução, um dos quais de carácter anual, a elaborar no mês de abril do ano seguinte, contendo a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua implementação e um outro, que agora se apresenta, elaborado no mês de outubro, que se refere a uma avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo.

Em cumprimento do preconizado na alínea a), do n.º 4, do artigo 6.º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção procede-se à elaboração do presente Relatório Intercalar de Execução, reportado ao ano de 2025 e relativo aos Serviços Centrais e Unidades Especializadas da Universidade de Lisboa.

Tendo em conta as alterações orgânicas ocorridas nos SCULisboa em 2025 (em particular com o Despacho Normativo n.º 7/2025 publicado em DR, 2ª série, em 08 de maio de 2025), o PPR de 2022 entrou já em fase de revisão e deverá estar terminada ainda este ano. Neste documento não estão ainda considerados a unidade especializada Pavilhão de Portugal bem como as alterações ocorridas nas diversas unidades operativas. Assim, para afeitos deste relatório intercalar, deverá ser ainda considerada a estrutura orgânica anterior a maio.

O presente Relatório de Avaliação Intercalar (RAI) parte do Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) de 2022 relativo aos Serviços Centrais (SCULisboa) e Unidades Especializadas da Universidade de Lisboa oportunamente elaborado e que enunciava os riscos e as respetivas medidas de mitigação.

A avaliação intercalar agora concluída foi coordenada pelo Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP) e envolveu as diversas unidades operativas dos SCULisboa que, no âmbito do PPR de 2022 identificaram situações de risco elevado e respetivas medidas preventivas.

A avaliação efetuada permitiu identificar desvios no prazo de implementação de determinadas medidas inscritas no PPR, bem como medidas cuja implementação foi adiada ou suspensa.

2. Metodologia¹

A monitorização das medidas preventivas associadas a riscos elevados diz respeito à situação efetiva em outubro de 2025, conforme previsto na alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Para a realização desta avaliação intercalar do PPR o GEP, das 15 unidades operativas (UO) e especializadas (UE), solicitou informação aos dirigentes de 12 unidades (3 não apresentavam riscos elevados) dos SCULisboa, responsáveis pela classificação dos riscos elevados e respetivas medidas preventivas, tendo sido possível obter contributos relativamente aos diversos estados da sua implementação.

Desta forma, a avaliação tratou de analisar as medidas preventivas associadas a competências de risco elevado alocadas a cada unidade operativa ou especializada no PPR, procurando identificar se as medidas planeadas ou projetadas foram implementadas no decorrer da vigência do plano até ao presente momento e se as medidas que já se encontravam implementadas à data de elaboração do PPR se mantêm implementadas.

¹ Não iremos aqui referir toda a metodologia do processo de gestão de riscos uma vez que está descrita no Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) de 2022 relativo aos Serviços Centrais (SCULisboa) e Unidades Especializadas da Universidade de Lisboa.

3. Processos / Atividades de risco elevado e medidas preventivas

Foram identificadas, para o conjunto das unidades operativas e especializadas dos SCULisboa, um total de 165 processos e 496 riscos (menos 3 que em 2024), sendo que desses 99 (mais 6 que em 2024) são de grau elevado (20%) e aos quais foram associadas 203 medidas de mitigação / prevenção (mais 19 que em 2024) indicadas no PPR, respeitantes a 63 processos / atividades de potencial risco de 12 unidades, incluindo-se também os riscos transversais a mais do que uma unidade (Tabela 1).

Tabela 1: Processos, riscos elevados e medidas de mitigação / prevenção e variações (Δ) relativamente a 2024

UO / UE	Total de Processos / Atividades	Total de Riscos	Processos / Atividades com Riscos Elevados	Δ 24/25	Riscos elevados	Δ 24/25	Medidas de Mitigação / Prevenção	Δ 24/25
TRANSVERSAIS	14	83	9	+1	18	+1	38	+3
GA	9	11	-	-	-	-	-	-
GEP	11	21	4	=	7	=	12	=
GJ	4	4	2	=	2	=	3	+1
DA	16	39	4	=	5	=	7	=
DADP	7	20	3	=	6	=	30	=
DCPP	14	110	-	-	-	-	-	-
DF	14	23	5	+1	5	+1	8	+2
DI	13	59	5	=	6	=	19	=
DRH	7	16	5	+1	8	+1	14	+6
DREI	12	17	11	+3	13	+3	22	+4
DT	10	22	2	=	3	=	6	=
AAGQ	6	23	3	=	12	=	20	+3
INCUBADORA	6	7	-	-	-	-	-	-
EUL	8	14	6	=	9	=	11	=
MUSEUS	14	27	4	=	5	=	13	=
TOTAL	165	496	63	+6	99	+6	203	+19

Nesta avaliação intercalar foram assim consideradas 203 medidas e destas foi verificado que 134 foram ou já estavam realizadas / implementadas, o que corresponde a 66% do total de medidas de mitigação / prevenção indicadas no Plano para os riscos de grau elevado.

Quanto ao estado de implementação das restantes medidas foi verificado que já estavam parcialmente realizadas ou tinham iniciado a sua implementação 66 medidas o que representa 33% do total. Foram apenas registadas 3 medidas cujo processo de implementação não foi realizado, correspondendo a cerca de 1% do total (Tabela 2).

Tabela 2: Estado das medidas de mitigação / prevenção relativas riscos elevados

UO / UE	Realizadas			Parcialmente realizadas			Não realizadas		
	Nº	%	Δ 24/25	Nº	%	Δ 24/25	Nº	%	Δ 24/25
TRANSVERSAIS	29	76%	+1	9	24%	+3	-	-	-
GA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GEP	12	100%	+3	-	-	-	-	-	-
GJ	3	100%	+3	-	-	-	-	-	-
DA	-	-	-	7	100%	+2	-	-	-
DADP	15	50%	=	12	40%	+3	3	10%	+3
DCPP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DF	8	100%	+2	-	-	-2	-	-	-
DI	-	-	-	19	100%	=	-	-	-
DRH	10	71%	+3	4	29%	=	-	-	-
DREI	9	41%	+1	13	59%	+5	-	-	-
DT	6	100%	=	-	-	-	-	-	-
AAGQ	20	100%	=	-	-	-	-	-	-
INCUBADORA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EUL	9	82%	+2	2	18%	+2	-	-	-
MUSEUS	13	100%	=	-	-	-	-	-	-
TOTAL	134	66%	+15	66	33%	+13	3	1%	+3

Figura 1: Distribuição (nº e %) das medidas realizadas, parcialmente realizadas e não realizadas

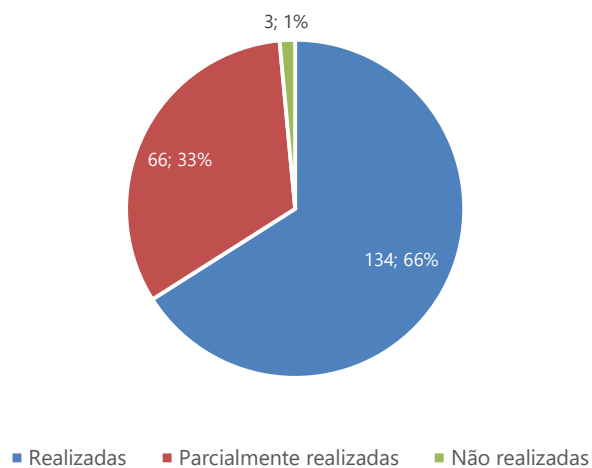
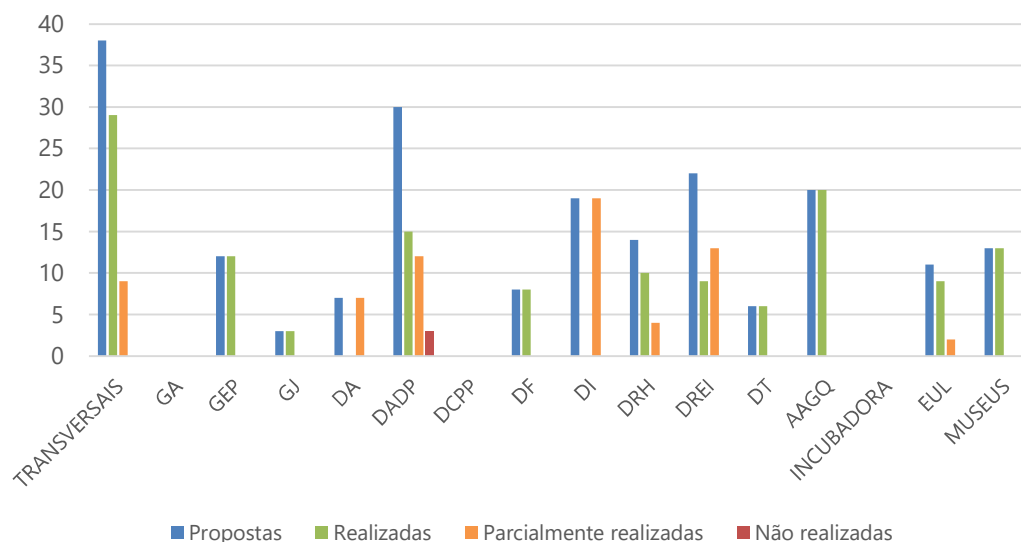


Figura 2: Nível de implementação das medidas propostas, realizadas, parcialmente realizadas e não realizadas por UO, UE e transversais, relativas aos riscos elevados



No que concerne a uma avaliação individual por cada UO / EU das situações de risco elevado e respetivas medidas, foi verificado não ter havido evolução significativa no estado de implementação das medidas indicadas, tanto mais que as medidas implementadas e em fase de implementação representam cerca de 99% do total.

Em anexo segue um mapa de identificação dos riscos e das respetivas medidas de mitigação / prevenção (veja-se o Anexo 1) onde toda esta monitorização pode ser observada com mais detalhe.

Foi aplicado um código de cores (verde para as medidas implementadas, amarelo para as implementadas parcialmente e vermelho para as não implementadas) para facilitar a sua leitura.

4. Conclusões e Recomendações

A avaliação intercalar dos riscos elevados e medidas de mitigação / preventivas do PPR dos SCULisboa, conforme se encontra prevista no Regime Geral de Prevenção da Corrupção, reveste-se de grande importância para o controle da implementação das referidas medidas e para a própria finalidade do plano enquanto instrumento de prevenção da corrupção.

Conforme foi exposto, a implementação da maioria das medidas para o conjunto das unidades avaliadas encontra-se implementada ou parcialmente implementada. No entanto, considerando que a plenitude de implementação ainda não foi completamente assegurada e que os indicadores positivos que são apresentados deve ser mantido um acompanhamento de proximidade em relação a todas as unidades pois só assim será possível garantir uma efetiva articulação entre o PPR e a sua execução

O PPR permite a adequação de uma *framework* de gestão de riscos permitindo suportar as diferentes áreas de atividade na prossecução dos seus objetivos, através da monitorização dos efeitos das variáveis de risco nos resultados da organização, evidenciando a crescente preocupação pelo acompanhamento, controlo e mitigação dos riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas.

Em relação aos processos avaliativos anteriores importa destacar a continuação da melhoria na identificação dos riscos e das respetivas incidências por um lado, bem como a noção mais adequada dos graus de implementação das medidas de mitigação, o que reduziu as fragilidades do ataque aos riscos inventariados.

A execução de cerca de 99% das medidas implementadas e em curso é um excelente indicador no combate a essas fragilidades, mas também do ganho apreciável na noção da gestão dos riscos, o que pode prefigurar a disseminação de uma cultura de gestão de riscos que garantirá futuramente a salvaguarda da integridade institucional, valor essencial destes processos.

Como resultado final deste Relatório podemos apresentar seguidamente um conjunto breve de recomendações que possibilitarão um ainda melhor e mais eficaz sistema de monitorização e avaliação dos riscos no seio dos SCULisboa e das Unidades Especializadas da ULisboa, tendo por base os conceitos de melhoria contínua, nos anos subsequentes:

1. Insistir em clarificar a noção de "risco" e do papel do PPR no seio dos SCULisboa e das Unidades Especializadas.

2. A estratégia de identificação de atividades, riscos e medidas de prevenção presentes na matriz PPR, deve ser constante, sendo avaliada a necessidade de alguma alteração à matriz através da indispensável cooperação de todas as Unidades.
3. De modo a fortalecer o sistema de controlo interno existente e reduzir as vulnerabilidades dos riscos identificados, as Unidades devem garantir a continuidade na implementação das medidas em curso.
4. Nas medidas consideradas em implementação as Unidades devem priorizar as que possam representar um risco elevado de vulnerabilidade nas atividades identificadas.
5. Conforme definido no PPR, a sua atualização deve ser realizada a cada triénio da sua vigência, ou antecipadamente sempre que se justifique nomeadamente decorrente de alterações na legislação em vigor. É por isso que, conforme já foi indicado neste documento e tendo em conta as alterações orgânicas ocorridas nos SCULisboa em 2025 (em particular com o Despacho Normativo nº 7/2025 publicado em DR, 2ª série, em 08 de maio de 2025), o PPR de 2022 entrou já em fase de revisão e deverá estar terminada ainda este ano.
6. Na atualização do PPR, deverão ser consideradas a experiência, as conclusões e as recomendações deste processo avaliativo, os novos riscos identificados pelos dirigentes das Unidades, bem como a atualização das atividades identificadas, gravidade de consequência, probabilidade de ocorrência e grau de risco atribuído.
7. As Unidades, no reporte a efetuar ao GEP, devem sempre procurar documentar as medidas adotadas, por forma a garantir a evidência da sua implementação.
8. Divulgar junto de cada Unidade o presente Relatório, para contribuir para um processo de retorno das contribuições e esforços que foram requeridas a todos.
9. Continuar a difundir uma cultura de gestão dos riscos, baseada nos valores fundamentais da integridade institucional e da transparência de procedimentos e dos graus de efetividade das medidas de mitigação dos riscos.

Anexo 1. Mapa de Identificação dos Riscos e Medidas de Prevenção (Riscos Elevados)

1.1. Mapa de Riscos Transversais

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)		Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	UO / UE Responsáveis	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2023	
		Total	Parcial						Nula	Sim	Não			
TRANS-1: Exercício Ético e profissional das funções	1) Utilização indevida de informação privilegiada em proveito próprio ou de terceiros com prejuízo para a organização	2	3	Elevado	1) Formação periódica sobre o Código de Conduta e Boas Práticas da instituição 2) Implementação de ferramentas automatizadas para prevenir, detetar e investigar fraudes 3) Definição clara de política de integridade organizacional 4) Definição rigorosa de critérios de fornecimento de password de acesso aos sistemas informáticos	SCULISBOA		x				x		
TRANS-2: Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	2) Dissimulação ou não deteção de conduta fraudulenta de colaborador	2	3	Elevado	1) Implementação de sistema de denúncia anónima	SCULISBOA		x				x		
TRANS-3: Contratação Pública	20) Inadequado planeamento de necessidades de consultas médicas	2	3	Elevado	1) Existe um planeamento de procedimentos de contratação a desenvolver. Contudo, neste plano não estão incluídas diversas necessidades de contratação que surgem ao longo do ano, em alguns casos com caráter de urgência 2) Análise regular para identificação prévia de eventuais necessidades	EUL		x				x		

TRANS-5: Proteção de Dados Pessoais e de privacidade	1) Quebra dos deveres de proteção de dados pessoais e de privacidade.	2	3	Elevado	1) Incremento das medidas internas de segurança dos documentos 2) Formação dos trabalhadores no âmbito do RGPD 3) Formação dos trabalhadores em Cibersegurança e procedimentos de segurança de informação	SCULISBOA		x					x	
	2) Risco de os processos de segurança da informação não garantirem a proteção de dados e de não acautelarem a apropriação para uso indevido.	2	3	Elevado	1) Identificação e reporte dos procedimentos / atividades que envolvam a utilização de dados pessoais 2) Garantia de que a informação cedida a terceiros é utilizada exclusivamente para os fins para os quais foi solicitada	SCULISBOA		x					x	
TRANS-6: Segurança da Informação	2) Risco de falha no controlo centralizado dos processos documentais com valor legal, fiscal, probatório, informativo e histórico produzidos no âmbito das atividades administrativas e de missão dos Serviços Centrais, em suporte de papel e/ou digital.	2	3	Elevado	1) Elaboração da primeira portaria de gestão documental e plano de classificação funcional, para a Universidade de Lisboa (PGD - ULisboa) 2) Revisão da PDG - ULisboa, em alinhamento com a macroestrutura funcional para a Administração Pública e o regulamento geral de proteção de dados 3) Aplicação-piloto da PGD-ULisboa aos Serviços Centrais - através da identificação, cotação, descrição, acondicionamento e instalação, ou armazenamento digital	DI, DADP e SCULISBOA		x					x	
	3) Risco de deterioração dos documentos digitais e eletrónicos causados por obsolescência tecnológica.	2	3	Elevado	1) Elaboração de um plano de preservação digital para os documentos eletrónicos, digitais e sistemas de informação 2) Implementação de um sistema tecnológico de gestão documental e integração com o sistema de gestão de Arquivos 3) Implementação de um sistema tecnológico de Preservação de Documentos Digitais	DI, DADP e SCULISBOA			x		A melhoria na gestão de riscos associados compreende as seguintes medidas: 2) Implementação de um sistema tecnológico de gestão documental e integração com o sistema de gestão de Arquivos 3) Implementação de um sistema tecnológico de Preservação de Documentos Digitais		x	
TRANS-8: Gestão de contratos	4) Permitir que as empresas permaneçam nos espaços alugados sem limite de tempo.	3	3	Elevado	1) Alteração de regulamento que permita uma rotatividade de empresas nas instalações	DT (AGIM) e INC		x					x	

	6) Incumprimento pelas regras como o uso inadequado das instalações, a alocação de equipamentos inadequados nas instalações, sem prévia autorização.	3	3	Elevado	1) Publicitação e acompanhamento do cumprimento das regras	DT (AGIM) e INC		x					x	
TRANS-9: Gestão e Manutenção de Espaços e Instalações	3) Permissão de entrada nas instalações de pessoas não identificadas e/ou autorizadas.	2	3	Elevado	1) Envio para o Posto de vigilância das atualizações de pessoas e empresas que ocupam os espaços 2) Comunicação prévia ao vigilante da realização de reuniões com a presença de visitantes externos	DT (AGIM) e INC		x					x	
	5) Falta de segurança, contra furtos e vandalismo.	3	3	Elevado	1) Elaboração de Manual de segurança para os vigilantes 2) Elaboração de um plano de implementação de câmaras de vigilância	DT (AGIM) e MUSEUS		x					x	
	6) Falta de controlo no acesso ao estacionamento.	3	3	Elevado	1) Estacionamento indevido, pondo em causa a disponibilidade de lugares para quem paga efetivamente os lugares 2) Possibilidade de alterar o regulamento do parque 3) Maior fiscalização	DT (AGIM) e INC		x					x	
	8) Perda ou extravio de chaves dos gabinetes que podem levar à ocorrência de roubos de equipamentos das empresas.	3	3	Elevado	1) Registo de todas as entregas e devoluções de chaves com assinatura do interlocutor em folha própria.	DT (AGIM) e INC		x						x
	9) Uso indevido das instalações de forma a lesar a imagem da Universidade	2	3	Elevado	1) Informar a Universidade da realização desse ato	DT (AGIM) e INC		x						x
	10) Limpeza insuficiente dos espaços arrendados às empresas	3	3	Elevado	1) Inspeccionar as instalações com regularidade.	DT (AGIM) e INC		x						x
TRANS-11: Receita	2) Desvio de receita proveniente das atividades de Desporto, Saúde e Bem-estar do EULisboa.	2	3	Elevado	1) Controlo diário da receita entregue com a receita registada na aplicação e@sport 2) Controlo das Notas de Crédito emitidas e validação da sua conformidade 3) Validação aleatória da utilização de espaços e a respetiva faturação	DF e EUL		x						x
	5) Existência de recebimentos nos sistemas periféricos POS e e-sport não contabilizados em SAP	2	3	Elevado	1) Conferência de ambos os sistemas e confronto com o sistema contabilístico para garantir a coerência e plenitude de todos os registos 2) Sistema CEDIS integra com o ERP, procedendo à contabilização automática dos documentos gerados 3) Aguarda-se a integração automática do sistema de POS e da Ticket Line	DF	Existe Manual de Procedimentos Aprovado Aguarda-se a integração automática dos sistemas no SAP		x		Ainda se aguarda a integração do sistema de POS no sistema de gestão integrada			x

TRANS-13: Gestão de entregas de informática	1) Risco de inexistência de recursos (equipamento, licenças...) para os postos de trabalho dos clientes.	2	3	Elevado	1) Definição de um procedimento de informação sobre as entradas e saídas de pessoal, para alteração dos postos de trabalho alocados. 2) Obtenção da aprovação do procedimento e disponibilização no SIGQ. 3) Avaliação da implementação prática do procedimento.	DI e SCULISBOA		x	Melhoria contínua para os processos de comunicação com os Recursos Humanos.	x	
--	--	---	---	---------	--	----------------	--	---	---	---	--

1.2. Mapa de Riscos Específicos de cada UO / UE

Gabinete de Estudos e Planeamento

Responsável: Susana Oliveira

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2023	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
GEP-1: Estudos e inquéritos	1) Não cumprimento do RGPD	3	2	Elevado	<p>1) Informar e solicitar o consentimento antecipado aos diversos destinatários (consentimento no ato da matrícula). Só são inquiridos aqueles de que se dispõe de autorização para o tratamento dessa informação, o que reduz a amostra e consequentemente a extrapolação de dados.</p> <p>2) Anular da lista a inquirir todos os estudantes e diplomados que informam não querer mais serem contactados;</p> <p>3) Submeter os inquéritos e emails associados à revisão/avaliação prévia do Encarregado do RGPD e realizar os ajustamentos indicados</p>	<p>O RGPD zela pelo acesso à informação nominativa em áreas que não exista a obrigação legal de acompanhamento e de reporte de informação. Também a desatualização dos contactos ao longo do tempo e a existência apenas de endereços eletrónicos institucionais, condicionam a abordagem e a obtenção de informação junto dos destinatários, de uma forma representativa</p>	x				x	

	2) Perda de sigilo	3	2	Elevado	1) Contactar entidades/fontes diversas, nomeadamente Reitoria e Escolas (entre outras), para obtenção da informação necessária à implementação de estudos e inquéritos (ex. contactos), fazendo circular a informação de forma protegida (ex. ficheiros com passwords)		x				x	
	3) Qualidade de dados	3	2	Elevado	1) Utilizar estratégias que permitam a validação sistemática da qualidade dos dados e prevenir a eventual introdução de erros por ação humana (ex. dispor de bases de dados intermédias; cruzamento de variáveis, verificação de dados por amostragem)	O manuseio de dados (sobretudo em grande quantidade) obriga ao cuidado no tratamento da informação, de modo a garantir que a mesma não é afetada/modificada por erro humano	x				x	
GEP-2: Planeamento e acompanhamento e reporte dos Riscos de Gestão	1) Falhas no acompanhamento e no reporte da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas	3	2	Elevado	1) Consciencialização de todas as unidades para o levantamento e acompanhamento das medidas de mitigação encontradas para cada área. Reenvio de diversos e-mails aos responsáveis para a concretização de prazos 2) Análise de relatórios de documentação facultada pelo TC e por outras unidades da universidade e do ensino superior	Não existência na área de RH com formação adequada à auditoria e ao levantamento e acompanhamento dos riscos; inexistência de manuais de procedimentos em muitas áreas de trabalho dos SCULISBOA; fraca consciencialização da importância deste tipo de documentos	x				x	
GEP-3: Planeamento - Documentos Legais	3) Inexistência de um Plano de Atividades, não permitindo a divulgação dos objetivos aprovados e das atividades a realizar dos SCULISBOA	3	3	Elevado	1) Existência de cronograma anual com todos os trabalhos a desenvolver e datas para a sua concretização 2) E-mails remetidos superiormente para solicitar autorização para recolha da informação junto dos serviços dos SCULISBOA		x			Necessidade de reforço superior para a realização destes documentos; Necessidade de um modelo de plano que seja abrangente para não expor fragilidades internas, mas suficientemente operacional para controlo interno. Realização de um plano detalhado para os SCULISBOA em consonância com os objetivos estratégicos definidos	x	

	4) Inexistência de um Plano de Atividades da Universidade, onde se apresentam todas as atividades a desenvolver com as metas a atingir	3	3	Elevado	1) Solicitação atempada de informação às Unidades Orgânicas. A existência de um Plano Estratégico da Universidade onde se encontram definidos os indicadores e metas a atingir é fundamental e muito auxilia para os quais as atividades/projetos anuais muito contribuem		x		Necessidade de reforço superior para a realização destes documentos; Necessidade de um modelo de plano que seja abrangente para não expor fragilidades internas, mas suficientemente operacional para controlo interno. Realização de um plano detalhado para os SCULISBOA	x	
GEP-8: Planeamento	1) Atribuição de novas tarefas, inserção da equipa em projetos, em novas áreas de atuação e trabalhos urgentes não previstos no plano de atividades do GEP que implicam afetação de horas/homem não disponíveis na equipe	3	2	Elevado	1) Pedido superior de prioridades 2) Diversas tarefas em sobreposição de recursos e de prazos	A equipe está sobrecarregada e continua a receber novos trabalhos, em novas áreas de atuação do Gabinete (projetos nacionais e internacionais) o que necessariamente conduz a prazos que não são cumpridos, a maior probabilidade de lapsos dado o reduzido prazo para a realização de todas as tarefas.	x		Necessidade de reforço da equipe ou de redefinição das áreas funcionais do gabinete	x	

Gabinete Jurídico

Responsáveis: Pedro Moura Pais

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
GJ-1: Proteção de Dados Pessoais e de Privacidade	Quebra dos deveres de proteção de dados pessoais e de privacidade	2	3	Elevado	1) Incremento das medidas internas de Segurança de Documentos, nomeadamente através da aquisição de novos armários fechados 2) consciencialização pelos funcionários do Gabinete, para não deixarem, após o seu horário de trabalho, material confidencial (pareceres, peças processuais, entre outros) sem estar devidamente arquivado.		x				x	
GJ-2: Necessidade de Backup do Arquivo Digital do Gabinete Jurídico	Perda da documentação do Gabinete, com futuros constrangimentos face a solicitações de outras unidades operativas ou de terceiros aos SCULISBOA	3	2	Elevado	1) Articulação com o Departamento de Informática (DI), na formação técnica aos funcionários do GJ, para que estes possam com autonomia, fazer um backup regular ao arquivo digital do GJ		x				x	

Departamento Académico

Responsáveis: DA - Paula Fialho / AECA – Rita Matos / NFLV - Joana Soares / NPA - Alexandra Ramos / NCPDI – Marta Rocha

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Graduação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
DA-1: Emissão de Certidões de Registo de Grau e de Cartas de Curso/Doutorais	1) Emissão destes documentos com informação final incorreta, por lapso (classificação, data de conclusão, grau, nome, número de identificação, nacionalidade, curso, especialidade).	3	3	Elevado	1) Segregação nos mecanismos de verificação do documento emitido (verificação por pessoa diferente da que emitiu e conferência final pela Coordenadora da Área de Estudantes e Certificação Académica ou pela Diretora do Departamento Académico), exceto no IST;			x			x	
	3) Falsificação de documento por terceiros.	2	3	Elevado	2) No caso do IST, a emissão do documento decorre via Plataforma CONNECT (Smart Forms/Smart Flow). A informação que chega à Reitoria, através desta plataforma é extraída em formato pdf pronto para impressão, com um processo de validação anterior na Escola. No caso do grau de doutor a verificação realizada no DA inclui a verificação da conformidade da informação com o edital das provas após validação do NPA; 3) Ainda no caso do IST, a emissão de segundas vias decorre em formato diferente do indicado no número anterior, ou seja, o documento é recebido em formato editável, para aposição da menção de 2.ª via no verso. Ao DA não compete fazer qualquer alteração na informação relativa ao grau. O pedido de emissão de 2.ª via é acompanhado de ofício em papel com os formulários de pedidos físicos de certidões. Para além desta verificação, ainda não é possível aceder à base de dados de graduação dos estudantes desta escola. 4) Emissão dos documentos em papel da INCM em microletra, com numeração sequencial e de acordo			x		Medidas em fase de implementação: Módulo de certificação com recurso exclusivo ao sistema académico Fénix em todas as escolas, à exceção do IST; Elaboração de manual de procedimentos sobre o processo de emissão em Fénix. Acesso à plataforma do IST que permita validar a informação constante dos documentos.	x	

					com regras gráficas especificamente definidas para o efeito.						
DA-2: Emissão de Certidões de Aproveitamento e Declarações (por exemplo, de inscrição, de não dívida)	1) Emissão destes documentos com informação incorreta, por lapso.	3	3	Elevado	1) Segregação nos mecanismos de verificação do documento emitido (verificação por pessoa diferente da que emitiu e conferência final pelo Coordenador da Área de Estudantes e Certificação Académica).			x		Medidas em fase de implementação: Módulo de certificação com recurso exclusivo ao sistema académico Fénix; Elaboração de manual de procedimentos sobre o processo de emissão em Fénix.	x
DA-7: Certificação de Cursos das escolas da anterior UL concluídos em momento anterior à Lei de Autonomia Universitária (entre 1989 e 1992)	1) Perda de informação, em particular a relativa aos estudantes que estiveram inscritos, mas não se diplomaram (todos os estudantes que concluíram o grau têm informação no processo físico de aluno, mas os estudantes que não concluíram os cursos não têm processo físico de aluno).	3	3	Elevado	1) De acordo com o risco já identificado pelo Departamento Académico junto do Departamento de Informática deve este último, de acordo com as suas competências técnicas, propor e providenciar o correto e seguro armazenamento desta informação, crítica para o histórico curricular dos estudantes e da Universidade.			x		Medidas em fase de implementação: Módulo a ser desenvolvido, pelo Departamento Informático, apenas para efeitos de consulta e emissão de documentos certificadores; Elaboração de manual de procedimentos sobre o processo de emissão no módulo que está a ser desenvolvido.	x
DA-8: Certificação de Cursos concluídos nas escolas da anterior UTL (desde os anos 70 até à fusão)	1) Perda de informação sistematizada, mas a informação em papel é recuperável.	3	3	Elevado	1) De acordo com o risco já identificado pelo Departamento Académico junto do Departamento de Informática deve este último, de acordo com as suas competências técnicas, propor e providenciar o correto e seguro armazenamento desta informação, crítica para o histórico curricular dos estudantes e da Universidade.			x		Medidas em fase de implementação: Módulo a ser desenvolvido, pelo Departamento Informático, apenas para efeitos de consulta	x

Departamento de Arquivo, Documentação e Publicações

Responsáveis: DADP – Ana Silva Rigueiro / NA - Eliana Castro / ND - Helena Saramago / Imprensa ULisboa: Ana Silva Rigueiro

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
DADP-2: Segurança de arquivo e documentação	4) Comunicação indevida de documentos e informação	2	3	Elevado	1) Controlo de acesso aos depósitos de Arquivo condicionados à equipa do Arquivo e Centro de Documentação 2) Controlo de acesso aos sistemas de informação de Bibliotecas, Repositório e Arquivos ULisboa condicionados à equipa do Arquivo e Centro de Documentação 3) Ações regulares de verificação do cumprimento da classificação de comunicação de documentos 4) Acesso a documentos e informação dependentes de elaboração de parecer no âmbito da legislação em vigor, e de despacho do dirigente máximo de Serviço.	Os depósitos de arquivo e documentação instalados no Pavilhão de Portugal são objeto de obras de requalificação, com acesso por múltiplos trabalhadores de construção civil, não sendo possível controlar os acessos à documentação aí instalada.	x			Os depósitos de arquivo e documentação instalados no Pavilhão de Portugal são objeto de obras de requalificação.	x	

	5) Tratamento indevido de dados pessoais	2	3	Elevado	<p>1) Designação do Encarregado de Proteção de Dados</p> <p>2) Avaliação de maturidade à implementação do “Regulamento Geral de Proteção de Dados” (RGPD) e auditoria face ao tratamento de dados</p> <p>3) Estabelecimento da maturidade do RGPD através da elaboração, alinhamento e consolidação de orientações e modelos transversais, destinados à regulamentação interna e aos sistemas tecnológicos de informação para a obtenção do nível inicial e moderado em conformidade com o RGPD</p> <p>4) Estabelecimento de canal para o tratamento de dados</p> <p>5) Estabelecimento e publicação de política para o tratamento de dados na ULisboa</p> <p>6) Estabelecimento de equipa de privacidade dos Serviços Centrais</p> <p>7) Implementação de um sistema de informação tecnológico capaz de identificar os processos de negócio com comprometimento de acesso, comunicação e tratamento de dados pessoais</p> <p>8) Formação no âmbito do RGPD para a capacitação dos diferentes níveis de responsabilidade organizacional e individual face à aplicação do RGPD</p> <p>9) Acompanhamento e supervisão do cumprimento das normas</p>		x		<p>A melhoria na gestão de riscos associados compreende as seguintes medidas:</p> <p>1) Estabelecimento de equipa de privacidade dos Serviços Centrais</p> <p>2) Implementação de um sistema de informação tecnológico capaz de identificar os processos de negócio com comprometimento de acesso, comunicação e tratamento de dados pessoais, em negociação com a FCT-FCCN</p> <p>3) Formação no âmbito do RGPD para a capacitação dos diferentes níveis de responsabilidade organizacional e individual face à aplicação do RGPD</p>	x	
DADP-4: Gestão e identificação de património	12) Eliminação indevida de documentação produzida no âmbito da atividade da Universidade de Lisboa	2	3	Elevado	<p>1) Elaboração do primeiro relatório de avaliação de documentação acumulada para a Universidade de Lisboa (RADA-ULisboa)</p> <p>2) Produção de plano de séries; plano de classificação; índice; tabela de seleção; auto de entrega; guia de remessa; e auto de eliminação, de suporte à aplicação do relatório de avaliação de documentação acumulada</p> <p>3) Integração da avaliação no Sistema de Gestão de Arquivos ULisboa</p> <p>4) Criação de modelo de eliminação de documentos</p>		x			x	

					5) Formação destinada aos utilizadores do Arquivo 6) Segregação de funções e de responsabilidade na confirmação de e na eliminação de documentos								
	2) Falha na identificação, localização e recuperação de processos documentais herdados não inventariados	2	3	Elevado	1) Transferência de documentação geograficamente dispersa para depósito centralizado. 2) Aplicação-piloto do RADA-ULisboa aos Serviços Centrais, incluindo identificação, organização, identificação, cotação, descrição, acondicionamento e instalação. 3) Controlo de entradas e saídas de processos documentais em e do depósito. 4) Implementação de controlo de qualidade sistemático. 5) Controlo espontâneo por amostragem.								x
DADP-7: Segurança da Informação	19) Falha no controlo centralizado dos processos documentais com valor legal, fiscal, probatório, informativo e histórico produzidos no âmbito das atividades administrativas e de missão dos Serviços Centrais, em suporte de papel e/ou digital.	2	3	Elevado	1) Elaboração da primeira portaria de gestão documental e plano de classificação funcional, para a Universidade de Lisboa (PGD - ULisboa) 2) Revisão da PDG - ULisboa, em alinhamento com a macroestrutura funcional para a Administração Pública e o regulamento geral de proteção de dados 3) Aplicação-piloto da PGD-ULisboa aos Serviços Centrais - através da identificação, cotação, descrição, acondicionamento e instalação, ou armazenamento digital	DADP							x
	20) Deterioração dos documentos digitais e eletrónicos causados por obsolescência tecnológica.	2	3	Elevado	1) Elaboração de um plano de preservação digital para os documentos eletrónicos, digitais e sistemas de informação 2) Implementação de um sistema tecnológico de gestão documental e integração com o sistema de gestão de Arquivos 3) Implementação de um sistema tecnológico de Preservação de Documentos Digitais	DADP							x

Departamento Financeiro

Responsáveis: DF – Patrícia Breia / ACCPC – João Granja / AC – Isabel Vieira / AO – Sandra Carvalho

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)		Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Graduação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
		Total	Parcial					Nula	Sim	Não			
DF-1: Despesa	2) Autorização de Despesa por entidade sem a correspondente competência	2	3	Elevado		1) Divulgação das entidades com competência para autorizar Despesas	Existe Manual de Procedimentos Aprovado	x				x	
DF-3: Faturação	1) Faturação de valor superior aos trabalhos realizados no âmbito de uma empreitada.	2	3	Elevado		1) Cada fatura de trabalhos é conferida com o respetivo Auto de Medição de Trabalhos, que é assinado pela entidade responsável pela fiscalização da obra e só é aceite após a aceitação do respetivo Auto. O auto de medição é ainda verificado pela Área de Edificado e pela Área de Compras e Aprovisionamento	Existe Manual de Procedimentos Aprovado	x				x	
DF-11: Prestação de Contas	1) Prestação de contas sem a observação dos princípios contabilísticos e orçamentais	2	3	Elevado		1) Conferência de todos os registos, contas razão e demonstrações financeiras e orçamentais 2) Validação pelo Fiscal Único		x				x	
DF-12: Pagamento	1) Pagamento de despesa sem confirmação da situação tributária e contributiva do terceiro	3	3	Elevado		1) Dupla verificação no registo da despesa e na elaboração da autorização de pagamento 2) Se se tratar de processos simplificados, para o qual não é exigida a apresentação de certidões, é validada no Portal da Autoridade Tributária a inexistência de dívidas	Existe Manual de Procedimentos Aprovado	x				x	
DF-13: Amortizações e depreciações	1) Existência de bens sem amortizações/depreciações	2	3	Elevado		1) Conferência das listagens de bens e das respetivas amortizações/depreciações 2) Registos efetuados pelo Departamento de Compras e Património, conferidos pelo Departamento Financeiro e validados pelo Fiscal Único	Em 2023 as depreciações foram feitas mensalmente, sem se verificar atrasos	x				x	

Departamento de Informática

Responsáveis: DI - Ana Rute Marques / AASI - José Pedro Lima / NDS - Ana Catarina Silva / NGSI - Pedro Bizarro Gonçalves / NGSA - Tânia Crespo / NART - Helga Marques / NIAS - Ruben Salgueiro

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco - fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
DI-2: Gestão de incidentes de informática	5) Risco de indisponibilidade/não comunicação entre os sistemas	2	3	Elevado	1) Monitorização de sistemas 2) Criação de redundâncias 3) Criação de planos de disaster recovery 4) Definir quais os equipamentos críticos para um funcionamento em serviços mínimos 5) Criar plano de recuperação de serviços			x		Melhoria contínua com enfoque nas questões da dupla autenticação, gestão dos incidentes de segurança.	x	
DI-6 Gestão de entregas de informática	1) Risco de inexistência de recursos (equipamento, licenças, etc.) para os postos de trabalho dos clientes	2	3	Elevado	1) Definição de um procedimento de informação sobre as entradas e saídas de pessoal, para alteração dos postos de trabalho alocados 2) Obtenção da aprovação do procedimento e disponibilização no SIGQ 3) Avaliação da implementação prática do procedimento			x		Melhoria contínua para os processos de comunicação com os Recursos Humanos.	x	
DI-7: Gestão de configuração de informática	1) Risco de perda de informação e descontrolo	2	3	Elevado	1) Realização de backups periódicos 2) Auditoria da integridade dos backups			x		Implementação de estratégia de backups 3-2-1	x	

	3) Risco de más prácticas de configuración	2	3	Elevado	1) Elaboração de manual com definição das regras de acesso 2) Garantia de que o manual é cumprido 3) Auditoria dos sistemas de forma a garantir que as configurações estão corretamente executadas 4) Realização de testes de intrusão			x	Manutenção e reforço das medidas com ênfase na implementação de medidas de gestão de incidentes de cibersegurança	x	
DI-8: Administração de contratos de TI	1) Risco de dependência de parceiros únicos de implementação, desenvolvimento e suporte de tecnologias da informação	2	3	Elevado	1) Gestão material e económica do contrato celebrado com o fornecedor 2) Controlo/auditoria das condições contratuais 3) Investimento na formação interna dos colaboradores			x	Manutenção e reforço das medidas.	x	
DI-9: Gestão de base de dados de conhecimento de informática	2) Risco de perda de dados	2	3	Elevado	1) Realização de backups periódicos 2) Auditoria da integridade dos backups			x	Implementação de estratégia de backups 3-2-1	x	

Departamento de Recursos Humanos

Responsáveis: DRH - Ana Nascimento / APV - Telma Vargas

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)		Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gravuação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2023	
		Total	Parcial					Nula	Sim	Não			
DRH-1: Prestação de Serviços às Unidades Orgânicas - Proc. Salarial e Estatística	1) Perda da qualidade na transmissão da informação para o processamento salarial e estatísticas	2	3	Elevado		1) Sistema de Controlo Interno - o trabalhador responsável pela Unidade carrega o Sistema SAP e atualiza a informação de acordo com a comunicação recebida e confere o processamento salarial (pelo mês anterior) e passa ao conferente da unidade. 2) O conferente da Unidade receciona a informação e confere a Unidade pelo mês anterior e as atualizações efetuadas pelo responsável da Unidade (fazendo um apontamento com a indicação das anomalias ou dúvidas, para serem esclarecidas no final da conferência)	Já implementado	X				X	
DRH-2: Acumulações de Funções	1) Acumulações de funções não comunicadas aos SCULISBOA e conflitos de interesses	2	3	Elevado		1) Divulgação dos regimes de incompatibilidade e obrigações legais associadas 2) Verificação da declaração de IRS de docentes e investigadores em exclusividade e dos requerimentos pedidos de forma periódica e aleatória	Já implementado	X					
DRH-3: Processamento Salarial	1) Pagamentos indevidos no processamento salarial de abonos e descontos, por falta de conhecimento da circulação de documentação ou pela inexistência da mesma ou em benefício do próprio ou terceiro	3	3	Elevado		1) Sensibilização e criação de procedimentos com as unidades operacionais intervenientes neste processo; 2) Auditorias mensais com incidência nos diversos dados registados em SRH, respeitantes a assiduidade, progressões,	Já implementado	X				X	

					substituições, retroativos, indemnizações, cumulações e subsequentes descontos.							
DRH-4: Gestão de Recursos Humanos	1) Tratamento da informação recebida no e-mail dos Recursos Humanos (mais de uma pessoa a tratar da informação)	3	2	Elevado	1) Categorizar o e-mail com uma cor (cada cor corresponde a um trabalhador dos RH), assim o assunto é seguido sempre pela mesma pessoa	Já implementado	X					X
	1) Inadequado registo e controlo do tempo de trabalho e ou da assiduidade com o intuito de favorecimento próprio ou de terceiros	3	2	Elevado	1) Software utilizado no registo de assiduidade recorre ao protocolo de acesso leve ao diretório (LDAP) para autenticação e comunicação em serviços de diretório. Permite a verificação de credenciais sempre que um utilizador acede a aplicativos, diretórios e sistemas		X					X
DRH-6: Avaliação do Desempenho	2) O não cumprimento de prazos com os atrasos que comporta pode colocar em causa a eficácia de determinados momentos/procedimentos, em particular no que se refere à fase de contratualização e comunicação da avaliação que será atribuída ao avaliado.	3	3	Elevado	1) Envio de email a comunicar junto dos avaliadores e avaliados de prazos para realização de atos que competem a cada um 2) Renovação do pedido até ser concretizado o ato			X		Definição clara e objetiva junto dos avaliados e avaliadores das consequências de atrasos que são da sua responsabilidade. Aplicação dessas consequências.		X
	3) O conhecimento insuficiente, por parte do avaliador e avaliado, em relação às fases do SIADAP e dos procedimentos a realizar, colocando em causa a correta implementação do processo e os efeitos práticos do mesmo.	3	3	Elevado	1) Divulgação por email no início do ciclo avaliativo e no site da Reitoria da ULisboa de um cronograma com as fases e procedimentos a serem realizados pelos respetivos intervenientes 2) Esclarecimento de questões colocadas por intervenientes no processo			X		Realização de ações de sensibilização e de formação para avaliadores e avaliados.		X
	4) A ausência da realização do processo de monitorização	3	3	Elevado	1) Envio de email alertando para a necessidade da realização deste processo 2) Pedido de envio da ficha de monitorização	Já implementado	X					X

Departamento de Relações Externas e Internacionais (na nova orgânica designado Departamento de Comunicação e Relações Internacionais)

Responsáveis: DREI - Isabel França / AC - Sofia Cruz / NEGM – Marco Soares / NM - Maria João Antunes / APC* – Sandra Silva / NPDPCE* – Maria João Fernandes / NGE* – Marta Azevedo

(*na nova orgânica já pertencem à Área de Programação Cultural)

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)		Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
		Total	Parcial					Nula	Sim	Não			
DREI-1: Programa ERASMUS+	1) Erros nos pagamentos das bolsas	2	3	Elevado	1) Ter uma plataforma de Gestão das mobilidades 2) Segregação de funções com o processo a ser executado por diferentes utilizadores				x		Em setembro de 2020 implementou-se um módulo de mobilidade no Fénix, mas ainda é alimentado por uma tabela Excel elaborada manualmente (embora com cálculos automáticos). Entretanto estabeleceu-se mais um nível intermédio de verificação dos pagamentos.	x	
	2) Atraso no pagamento das bolsas	2	3	Elevado	1) Reforço dos Recursos Humanos 2) Antecipação dos procedimentos e informatização de dados via plataforma de gestão				x		A implementação da 1.ª fase da plataforma de mobilidade no Fénix teve alguns atrasos na sua 1.ª implementação, o que implicou alguns atrasos nos pagamentos das bolsas, embora se tenha verificado que a sua utilização resulta numa redução drástica no processo de pagamento das bolsas. O fecho dos processos ainda está em fase de desenvolvimento, prestes a ser implementado.	x	
DREI-2: Gestão de Dados de participantes em atividades do DREI	1) Não cumprimento das regras de proteção de dados dos participantes de programas de mobilidade.	2	3	Elevado	1) Tabelas de dados com passwords 2) Os processos dos estudantes são transitados através da Google Drive institucional, das Escolas para a Reitoria.				x		Inexistência de uma plataforma da ULisboa que permita o trabalho em colaboração com as Escolas da ULisboa (existente noutras instituições Unite!).	x	

bem como de beneficiários de Programas de Mobilidade					Inexistência de transmissão de dados a qualquer entidade externa por parte da Reitoria 3) Os Gabinetes de mobilidade das Escolas transmitem dados dos estudantes a instituições parceiras para efeito de nomeação a programas de mobilidade internacional				Inexistência de política de proteção de dados dos alunos de mobilidade, que especifique quais os dados transmitidos às IES parceiras, e para que efeitos.		
DREI-3: Programas de mobilidade internacional	1) Gestão de situações de emergência (e.g. pandemia Covid-19)	3	3	Elevado	1) Definição de procedimentos a adotar na ULisboa em conjunto com as Escolas.			x	Execução de um manual de Procedimentos	x	
DREI-4: Participação na Unite!	1) Incapacidade de resposta ao número de grupos de trabalho e solicitações, devido à falta de recursos humanos	3	3	Elevado	1) Integração de novos recursos humanos adstritos a este projeto			x		x	
DREI-5: Programa Verão na ULisboa	1) Incapacidade de resposta ao número de solicitações por via telefónica e via plataforma da Atividade "Verão na ULisboa" - põe em causa a imagem da universidade	3	3	Elevado	1) Encontrar soluções que mitiguem os erros de funcionamento da plataforma e a redução do tempo de resposta às solicitações quer telefónicas, quer via plataforma, nomeadamente, implementação de um atendedor de chamadas com opções / com respostas associadas a questões gerais, otimização da capacidade de resposta na plataforma 2) Contratação durante o período de inscrições e validação dos processos de pessoal específico para estas tarefas.	Articulação com o Departamento de Informática		x		x	
DREI-6: Aluguer de espaços	1) Deficiente gestão dos espaços de aluguer (Espaços Reitoria, Caleidoscópio e Pala Pavilhão de Portugal) por falta de recursos humanos que permitam uma resposta atempada e acompanhamento de todo o processo	2	3	Elevado	1) Reforço de Recursos Humanos de forma a dividir competências e funções e, desta forma mitigar o erro e o tempo de resposta.	Depende de fatores externos ao Departamento		x		x	
DREI-7: Produtos Merchandising	1) Pouca qualidade dos produtos vendidos na loja com a marca ULisboa	3	3	Elevado	1) O critério de qualidade deverá fazer parte integrante das Especificações Técnicas do CE dos próximos concursos	Articulação com os Departamentos de Compras, Património e Projetos		x		x	
DREI-9: Comunicação e Imagem Pública	1) É publicada, em outros meios que não os da ULisboa, informação passível de colocar em risco a boa reputação da ULisboa	2	3	Elevado	1) Definir procedimentos de gestão de crise, nomeadamente a constituição de uma equipa reservada que, em conjunto com a Equipa Reitoral, atue com celeridade na tomada de posição oficial e na comunicação da mesma.			x		x	

	3) Apropriação de identidade nos meios digitais da ULisboa	2	3	Elevado	1) Publicar avisos nas várias plataformas sempre que se detetar a utilização abusiva; 2) apresentação de queixa-crime nos órgãos competentes	Articulação com o GJ		x		Inserir referência explícita a esse tipo de abuso no manual de conduta da ULisboa nas redes sociais	x	
DREI-10: Comunicação e Imagem Gráfica	2) É utilizado conteúdo com direitos de autor nos meios digitais da ULisboa	2	3	Elevado	1) Solicitar, aos promotores de eventos nos espaços da ULisboa, a autorização para a utilização do conteúdo 2) Formar e sensibilizar os editores do site para as questões do licenciamento de conteúdo		x				x	
DREI-11: Comunicação e dados pessoais	1) Recolha e utilização de imagens fotográficas (dados pessoais) no decurso de eventos para comunicação institucional	3	2	Elevado	1) publicação de informação nos meios de promoção do evento da informação de que poderão ser recolhidas imagens para utilização posterior 2) sensibilização das equipas de recolha de imagens e de produção de conteúdo, para o contexto de utilização dessas imagens 3) sempre que possível, adotar a ficha de cedência de direitos de imagem	articulação com GJ/RGPD		x			x	
DREI-12: Comunicação e Arquivo	1) Perda da memória audiovisual da Universidade (vídeos), que atualmente se encontra alojada em plataformas externas e em servidores internos não normalizados ou catalogados	2	3	Elevado	1) Adoção de plataforma de arquivo multimédia/audiovisual	Articulação com Área de Arquivo. Necessários recursos para assegurar os metadados (informação complementar) do conteúdo	x				x	

Departamento Técnico

Responsáveis: DT - Tânia Alexandra Fernandes / NO - João Sanina / AGIM - Manuela Castro / NS - Márcia Vila

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
DT-1: Assegurar uma gestão de contratos eficiente e transparente	1) Deficiente acompanhamento da execução de contratos (incumprimento de prazos de execução e/ou vigência dos contratos, incumprimento das obrigações por parte do cocontratante, prática de preços distintos dos contratualizados, incumprimento de prazos de resposta, entre outros).	2	3	Elevado	1) Acompanhamento das responsabilidades atribuídas ao gestor do contrato por parte dos órgãos de direção 2) Manter atualizado o mapa de registo com o total de contratos em execução, em cada ano e respetivos prazos de execução e/ou vigência, introduzindo mecanismos de alarmística 3) Definição e divulgação de um código de conduta para os gestores de contrato com vista a assegurar a integridade na execução dos contratos públicos		x				x	
	2) Falta de integridade na execução dos contratos públicos.	2	3	Elevado			x				x	
DT-8: Assegurar a continuidade dos contratos de bens e serviços essenciais ao funcionamento dos edifícios	1) Atraso no lançamento de procedimento para a aquisição de bens e/ou serviços contínuos, cuja interrupção assume repercussões no funcionamento dos edifícios e instalações da ULisboa (eletricidade, água, gás natural e serviços de gestão de resíduos)	2	3	Elevado	1) Definição de um plano anual de atividades a desencadear pelo gabinete. 2) Elaboração de mapa de registo com o total de contratos em execução, em cada ano e respetivos prazos de execução e/ou vigência. 3) Supervisão por parte do Coordenador de Núcleo.		x				x	

Área de Avaliação e Garantia da Qualidade

Responsáveis: AAGQ – Lina Pereira

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2023	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
AAGQ-1: GESTÃO DA OFERTA FORMATIVA CONFERENTE DE GRAU DA ULISBOA Avaliação/Acreditação de Ciclos de Estudo em Funcionamento (CEF/ A3ES); Renovação da Acreditação de Ciclos de Estudo Não Alinhados (PERA)/A3ES); Aprovação interna e Avaliação/Acreditação de Novos Ciclos de Estudo (NCE)/A3ES); Alteração de Ciclos de Estudo (CE); Extinção de CE; Registos na DGES e publicações em Diário da República de todos os atos praticados. Gestão da Informação respeitante a CE; Atualização da informação sobre a Oferta Formativa. Colaboração na preparação do início dos CE oferecidos pela ULisboa/Universidade de Xangai.	1) Ocorrência de incoerências e incumprimento dos requisitos regulamentares.	2	3	Elevado	1) Atualização dos Manuais de Procedimentos de Criação de NCE, Alterações e Extinções de CE 2) Atualização regular de FAQ's e orientações 3) Divulgação célere de legislação, diretrizes e solicitações da A3ES e da DGES	Os processos de gestão da Oferta Formativa decorrem em articulação com as Escolas, a A3ES e a DGES	x			x		
	2) Incumprimento de prazos fixados pela A3ES em todas as fases do processo de avaliação/acreditação.	2	3	Elevado	4) Estabelecimento de prazos para as Escolas 5) Validação rigorosa do cumprimento das solicitações da A3ES (Guiões de Autoavaliação, Pronúncias, Relatórios Follow-up) com apresentação de propostas de correção e submissões no SI-A3ES sem lapsos		x			x		
	3) Inviabilização de acreditações por parte da A3ES.	2	3	Elevado	6) Apoiar na identificação de medidas de salvaguarda dos estudantes		x			x		
	4) Inviabilização de registos por parte da DGES.	2	3	Elevado	7) Registo de todas as variações da oferta formativa na sequência imediata da sua ocorrência 8) Validação da informação disponível no site da ULisboa e nos boletins da ULisboa		x			x		

	5) Divulgação de informação incorreta.	2	3	Elevado	9) Desenvolvimento de ferramentas informáticas que apoiem, com automatismos, a gestão dos processos, nomeadamente registos de prazos a cumprir com a DGES e A3ES e controlo de processos (alterações e extinções de Ciclos de estudos)		x				x	
AAGQ-2: AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL (AI) Participação em atividades que promovam a melhoria da AI; Contributos para a concretização das recomendações da CAE/2017 relacionadas com as atribuições da AAGQ. Contributos para a elaboração do Relatório de Autoavaliação 2022. Apoio ao processo de avaliação.	1) Incumprimento das recomendações A3ES.	2	3	Elevado	1) Manutenção da informação sobre a oferta formativa, de carácter obrigatório, disponibilizada nos sites institucionais.	Os processos decorrem em articulação com as Escolas e com a A3ES.	x				x	
	2) Incumprimento de prazos.	2	3	Elevado	2) Alertar as Escolas para a regularização de inconsistências detetadas nos sites institucionais e verificação das correções efetuadas.		x				x	
	3) Resultados da avaliação insatisfatórios.	2	3	Elevado	3) Análise cuidada de todas as recomendações de melhoria sugeridas pela CAE no seu Relatório de Avaliação		x				x	
AAGQ-3: SISTEMA INTERNO DE GARANTIA DA QUALIDADE (SIGQ-ULISBOA) Diagnóstico do SIGQ-ULisboa; Alteração do Regulamento do SIGQ-ULisboa; Atualização da constituição do Concelho de Garantia da Qualidade (CGQ); Criação do Regimento do CGQ; Desenvolvimento do Mapa de Controlo de Referenciais; Participação na elaboração do Manual e do Plano da Qualidade; Participação na implementação dos SIGQs dos SC-ULisboa, dos SAS-ULisboa e das Escolas; Inquéritos Pedagógicos da ULisboa; Inquéritos de satisfação aos serviços; Relatório de Meta Avaliação.	1) Inexistência de instrumentos de suporte ao SIGQ dos SCULISBOA, SAS-ULisboa e Escolas.	2	3	Elevado	1) Continuação na Elaboração de Estudo de Implementação do SIGQ-ULisboa, identificando os instrumentos em falta nos SC-ULisboa, SAS-ULisboa e Escolas 2) Reuniões bilaterais com as Escolas, SC-ULisboa e SAS-ULisboa, participando no desenvolvimento dos seus SIGQs		x				x	
	2) Desarticulação na implementação dos SIGQ dos SC-ULisboa, SAS-ULisboa e Escolas com o SIGQ-ULisboa	2	3	Elevado	3) Acompanhamento nos instrumentos de suporte aos SIGQs dos SC-ULisboa, SAS-ULisboa e Escolas (Manuais e Planos da Qualidade, Regulamentos e Mapas de Controlo de Referenciais)		x				x	
	3) Inexistência de harmonização dos Inquéritos Pedagógicos aplicados na ULisboa	2	3	Elevado	4) Conclusão do Relatório sobre os Inquéritos Pedagógicos aplicados pela ULisboa (criação de um “tronco comum” a aplicar a todos os inquéritos pedagógicos das Unidades Orgânicas da ULisboa) 5) Identificação de mecanismos de ligação entre os resultados dos		x				x	

	4) Estagnação do desenvolvimento do SIGQ-ULisboa.	2	3	Elevado	inquéritos pedagógicos e a melhoria efetiva do processo de ensino-aprendizagem		x				x	
--	---	---	---	---------	--	--	---	--	--	--	---	--

Estádio Universitário de Lisboa

Responsável: EUL - José Manuel Roquette / AATA - Vítor Marques / NSBE - Ana Barros / NSD - Sara Silva

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Gradação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2023	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
EUL-2: Gestão de Instalações e equipamentos do EUL	2) Ocorrência de acidentes provocados por anomalias nos equipamentos, nomeadamente equipamentos desportivos.	2	3	Elevado	1) Implementação de um Plano de Ação (cumprimento da legislação e implementação das boas práticas) 2) Implementação de rotinas de verificação e correção de anomalias detetadas; reforço de RH's	Ainda não existe este Plano, sendo uma medida a implementar em 2025		x			x	

EUL-3: Reservas de instalações desportivas	1) Incorreta aplicação do tarifário das reservas de espaços e instalações desportivas aprovado pelo Conselho de Gestão da UL	2	3	Elevado	1) Verificação aleatória de processos de reservas de instalações e inscrição em atividades, de modo a verificar a aplicação do tarifário em vigor, bem como a existência de eventuais desconformidades.	Deverá validar-se a condição para aplicação de descontos definido na tabela de preços; na inscrição de utentes é arquivado, junto com a ficha de inscrição o documento comprovativo, como cartão de estudante ou de funcionário; na reserva de instalações a validação de condição para a atribuição de desconto é feita na receção da instalação, situação esta com maior dificuldade de controlo.	x				x	
	2) Utilização das instalações sem a efetiva reserva e respetivo pagamento	2	3	Elevado	1) Verificação aleatória da utilização efetuada pelos utentes nos diferentes espaços e instalações desportivas.	Este processo é realizado através do sistema de gestão integrada das instalações desportivas (aplicação e@sport), com o apoio do pessoal das reservas e dos vigilantes de serviço.	x				x	
EUL-5: Atividades físicas e desportivas - controlo dos treinadores desportivos e técnicos de exercício físico	1) Colocação pelas empresas prestadoras de serviços desportivos, de treinadores desportivos e técnicos de exercício físico sem cédula profissional válida e adequada ao exercício das funções profissionais	3	3	Elevado	1) Verificação frequente das habilitações profissionais dos treinadores e técnicos de exercício físico, colocados no EULisboa, através de contratos de prestação de serviços desportivos.	Foram verificadas regularmente todas as cédulas dos profissionais que trabalham no EULisboa. Porém as substituições de professores por parte da empresa é muitas das vezes realizadas em cima da hora das aulas/treinos.	x				x	
	2) Colocação pelas empresas prestadoras de serviços desportivos, de vigilantes aquáticos sem as devidas qualificações	3	3	Elevado	1) Verificação frequente das habilitações profissionais dos vigilantes aquáticos, através de contratos de prestação de serviços desportivos	Foram verificadas as qualificações profissionais antes da entrada em funções dos vigilantes aquáticos	x				x	
EUL-6: Acessos às diferentes transações das aplicações informáticas	1) Risco de manipulação e alteração dos registos na aplicação e@sport	2	3	Elevado	1) Verificação aleatória dos movimentos efetuados pelos colaboradores na aplicação e@sport.	Não foi verificada qualquer situação de manipulação ou alteração de registos.	x				x	
EUL-7: Serviços de Saúde e Bem-Estar	1) Agendamento e realização de consultas sem pagamento ou com o pagamento errado.	2	3	Elevado	1) Implementação de interoperabilidade entre sistemas da ULisboa, de forma a permitir uma validação automática da integração dos utentes em alguns universos; 2) Auditoria por amostragem das consultas agendadas e realizadas, incluindo a	Têm sido aplicadas as medidas de mitigação previstas, não se tendo verificado qualquer anomalia no processo. Considerando que existem Psicólogos e Médicos contratados em regime de prestação de serviços, o número de consultas pagas são validadas pelos próprios e pelos registos na aplicação e@Sport (Consultas efetivadas), não se tendo registado diferenças ou desconformidades.	x				x	

					monitorização dos preços aplicados nos diferentes serviços e especialidades.						
EUL-8: Serviços de Saúde e Bem-Estar- controlo dos médicos e técnicos de saúde	1) Médicos e Técnicos de Saúde sem cédula profissional válida e não adequada ao exercício das funções profissionais.	2	3	Elevado	1) Verificação frequente da validade das cédulas profissionais dos médicos e técnicos de saúde, a exercer funções no Centro Médico da ULisboa	Têm sido aplicadas as medidas de mitigação previstas, não se tendo verificado qualquer anomalia no processo.	x				x
	2) Médicos e Técnicos de Saúde a desempenhar funções sem seguro de responsabilidade civil e profissional válido	2	3	Elevado	1) Verificação frequente da validade dos seguros dos médicos e técnicos de saúde, a exercer funções no Centro Médico da ULisboa	Têm sido aplicadas as medidas de mitigação previstas, não se tendo verificado qualquer anomalia no processo.	x				x

Museus e IICT

Responsável: MUSEUS - Marta Lourenço / DAGM – António Júlio Fornelos / NEE - Raquel Barata / NJB - César Garcia / NPC - Maria Judite Alves

Processo / Atividade de Potencial Risco	Identificação dos Riscos para Plano de 2022 e seguintes	Probabilidade de Ocorrência (1, 2, 3)	Gravidade da Consequência (1, 2, 3)	Graduação do Risco (Matriz de Risco -fraco, moderado ou elevado)	Medidas de Mitigação / Prevenção (medida ou medidas para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas de Mitigação			Recomendação de Melhorias na Gestão dos Riscos (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos Riscos em 2025	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não
M-1: Coleções	1) Risco de deficiente planeamento e execução da conservação das coleções	2	3	Elevado	1) Desenvolvimento de plano de conservação das Coleções e Património. 2) Acompanhamento sistemático do trabalho dos curadores e conservadores. 3) Monitorização periódica do estado de conservação das coleções. 4) Ações de conservação preventiva	A mobilização dos RHs para tarefas de reorganização das coleções planeadas para 2022 e 2023, potencia uma deficiente monitorização do estado de conservação das coleções e falta de disponibilidade para a realização de ações de conservação preventiva	x				x	
M-4: Atividades educativas	3) Risco de deficiente execução do programa de carácter educativo (oferta escolar)	2	3	Elevado	1) Garantir contacto assíduo entre a equipa do serviço educativo e a comunidade escolar, angariar novos contactos e programar ações direcionadas; 2) Garantir o registo efetivo de participantes e a avaliação de 50% das atividades de forma a otimizar qualidade e a inovação 3) Garantir formação MUHNAC para mediadores e professores 4) Integrar medidas nos objetivos básicos do Núcleo		x				x	
M-12: Jardins	3) Vandalismo noturno nos Jardins	3	3	Elevado	1) Mais segurança 2) Videovigilância 3) Sistemas de deteção de movimento em locais sensíveis	Implementada a segurança 24 horas JBT	x				x	
M-13: Público	1) Dificuldade de comunicação da equipa	3	3	Elevado	1) Cursos de Formação	Já foram adquiridos Walkie-Talkies	x				x	

	de vigilantes para controlo de visitantes										
	2) Má sinalização dos espaços originando dificuldades de circulação	3	2	Elevado	1) Nova sinalética implementada	Reavaliação após implementação da nova sinalética	x				x

Anexo 2. Ficha de Acompanhamento e Monitorização do Plano

Unidade Operativa / Especializada:
Responsável:
Período em análise:

Processo / Atividade de Potencial Risco	Descrição do risco	P.O. (1)	G.C. (2)	G.R. (3)	Medidas de Mitigação / Prevenção (para cada risco)	Observações	Efetividade das Medidas			Recomendação de Melhorias (se a efetividade for parcial ou nula)	Manutenção dos riscos para ____	
							Total	Parcial	Nula		Sim	Não

Medidas adotadas			Medidas não adotadas	
Data da sua implementação	Fase de implementação (4)	Evidências	Justificação	Data da nova calendarização

Novos Riscos Identificados						
Processo / Atividade de Potencial Risco	Descrição do risco	P.O. (1)	G.C. (2)	G.R. (3)	Medidas de Mitigação / Prevenção (para cada risco)	Observações

Data

Nota: Declaro que as informações produzidas nesta ficha correspondem, com exatidão à realidade procedimental pelo que, as medidas preventivas só serão consideradas aplicadas mediante o envio de elementos que evidenciam a sua implementação

- 1) Probabilidade de Ocorrência (PO) - Baixa (1), Média (2), Alta (3)
- 2) Gravidade da Consequência (GC) - Baixa (1), Média (2), Alta (3)
- 3) Grau de Risco (GR) - Fraco, Moderado, Elevado
- 4) Medida adotada, medida em curso, medida a retirar