



**Ciências
ULisboa**

Faculdade
de Ciências
da Universidade
de Lisboa

Aprovado

Luís Manuel Carriço
Diretor

Relatório de Execução de 2024

Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo
Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Edição abril de 2025

Índice

Ficha Técnica	3
Lista de Acrónimos e Siglas	4
Introdução.....	6
1. Metodologia.....	7
2. Monitorização	7
3. Considerações finais e recomendações	11
ANEXO – Mapa Global de Execução do PPR	15
Gráfico 1 NÚMERO DE SUBPROCESSOS, RISCOS E CONTROLOS	8
Gráfico 2 NÚMERO DE RISCOS POR GRAU DO RISCO/UNIDADE DE SERVIÇO	9
Gráfico 3 EFICÁCIA DOS CONTROLOS	9
Gráfico 4 ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CONTROLOS POR UNIDADE DE SERVIÇO	10

Ficha Técnica

Enquadramento: A elaboração do Relatório Anual de Execução do Plano de Prevenção de Riscos decorre do disposto no Regime Geral de Prevenção da Corrupção – publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, na sua redação atual.

Elaborado por: Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade

Colaboração: Dirigentes das Unidades de Serviço

Supervisão: Subdiretor para a Informação, Qualidade e Tecnologia
Administradora, responsável pelo cumprimento normativo do RGPC

Aprovação: Diretor

Lista de Acrónimos e Siglas

AAA – Área de Apoio Administrativo
AAD - Área de Aplicações e Desenvolvimento
AAL – Área de Apoio Laboratorial
AB – Área de bibliotecas
AEFCL – Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa
AEG – Área de Estudos Graduados
AEPG – Área de Estudos Pós-Graduados
AEPQ – Área de Estudos Planeamento e Qualidade
AF – Área Financeira
AMA – Área de Marketing Académico
APC – Área Patrimonial e de Compras
ARC - Área de Redes e Comunicações
ARE – Área de Relações Externas
ASS - Área de Serviços e Servidores
CCA – Conselho Coordenador de Avaliação
CIÊNCIAS – Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa
DA – Direção Académica
DCI – Direção de Comunicação e Imagem
DFP – Direção Financeira e Patrimonial
DG – Departamento de Geologia
DI – Departamento de Informática
DRH – Direção de Recursos Humanos
DSI – Direção de Serviços Informáticos
DT – Direção Técnica
FCUL – Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa
G3S - Gabinete de Segurança, Saúde e Sustentabilidade
GAI – Gabinete de Apoio à Investigação
GAIQ – Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade
GAJ – Gabinete de Apoio Jurídico
GAPsi - Gabinete de Apoio Psicológico
GCC - Gabinete de Comunicação de Ciência
GDAF - Gabinete de Desenvolvimento Académico e Formação
GEmp – Gabinete de Empregabilidade
GEP – Gabinete de Estudos e Planeamento
GGDAE - Gabinete de Gestão Documental, Arquivo e Expediente
GGI – Gabinete de Gestão de Informação
GGP – Gabinete de Gestão de Projetos
GJ – Gabinete de Jornalismo
GMA – Gabinete de Mobilidade e Acolhimento
GOME - Gabinete de Obras, Manutenção e Espaços
GOP – Gabinete de Organização Pedagógica
GPNDDB – Gabinete de Pessoal Não Docente e Bolseiros
GSU - Gabinete de Suporte ao Utilizador
GV – Gabinete de Vencimentos
ILC&T - Infraestruturas Laboratoriais de Ciência e Tecnologia
IR – Investigador Responsável
N2A – Núcleos de Apoio Administrativo – C2, C6 e C8

Relatório de Execução de 2024 – edição abril 2025

NEE – Necessidades Educativas Especiais

NM - Núcleo de Manutenção

PCN – Programa de Cumprimento Normativo

PPR– Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

QCiências – Sistema Integrado de Garantia da Qualidade de Ciências

RGPC – Regime Geral de Prevenção da Corrupção

RGPD- Regulamento Geral de Proteção de Dados

US – Unidades de Serviço

Introdução

A versão em vigor do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR ou Plano de Riscos), da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (Ciências), foi aprovada, em julho de 2024¹, no seguimento de uma revisão que decorreu de recomendações expressas no respetivo Relatório de Execução, de abril de 2024².

O Plano de Riscos de Ciências identifica, relativamente a cada área de atuação, situações de exposição a atos de corrupção e conexos, conflitos de interesses, informalidades contrárias às normas, bem como falhas nos procedimentos administrativos e no regular funcionamento dos serviços, alargando o seu âmbito a todos os riscos de gestão.

Neste seguimento, o PPR caracteriza os riscos inerentes a cada atividade, apresenta as medidas existentes ou a implementar para prevenir ou corrigir os riscos detetados e indica os responsáveis pela monitorização e avaliação das medidas estabelecidas.

Pretendendo dar cumprimento ao disposto no Regime Geral de Prevenção da Corrupção³, o Plano de Riscos vigente foi objeto de dois momentos de avaliação. No passado mês de outubro, foi produzido o Relatório de Avaliação Intercalar⁴, cuja análise versou as atividades identificadas com riscos de grau elevado.

O presente Relatório corresponde ao segundo momento de avaliação, no qual se sistematiza toda a informação recolhida no contexto da monitorização do PPR de 2024 e apresenta os resultados e conclusões da avaliação do grau de implementação das medidas preconizadas.

Por fim, importa salientar que os dirigentes passaram a reportar à responsável pelo cumprimento normativo de Ciências (RCN)⁵, mensalmente, informação relativa ao cumprimento normativo nas respetivas áreas de atuação. Esta metodologia, que teve início em junho de 2024, para cumprimento de uma recomendação do MENAC, reforça o Plano de Riscos enquanto instrumento de gestão, promovendo uma atuação mais proativa e eficaz na mitigação dos riscos⁶.

¹ Cf. Despacho D/49/2024, de 26 de julho, assinado pela Subdiretora de Ciências, em substituição do Diretor, nos termos do Despacho D/44/2024, de 5 de julho.

² O Relatório anual de execução do PPR 2023, edição de abril 2024, foi aprovado por despacho do Diretor de Ciências de 31/05/2024.

³ O RGPC foi publicado em anexo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro de 2023, na sua redação atual.

⁴ O Relatório de Avaliação Intercalar do PPR de CIÊNCIAS foi aprovado pelo Diretor, a 31 de outubro de 2024.

⁵ A responsável pelo Programa de Cumprimento Normativo de CIÊNCIAS foi designada por despacho do Diretor, D/54/2022, de 6 de setembro.

⁶ Cf. Recomendação n.º 7/2024, de 28 de maio, do MENAC.

1. Metodologia

Os Mapas de Execução do Plano de Riscos constituíram elementos de recolha de informação para a elaboração do presente relatório. Nestes mapas, as Unidades de Serviço (US) registaram o resultado da monitorização efetuada às ações do Plano de Riscos da sua responsabilidade, no período de referência.

O estado de execução das medidas de controlo interno e tratamento do risco foi classificado do seguinte modo:

- Estado implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco ou está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco.
- Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação.
- A implementar: medida ainda não foi desenvolvida/estabelecida.
- Medida de controlo não acionada ou suspensa.

Como resultado da análise da informação recolhida junto de cada Direção de Serviço, o Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade (GAIQ) elaborou o presente Relatório, submeteu-o à validação do Subdiretor para a Informação, Qualidade e Tecnologia e da Administradora, responsável pelo programa de cumprimento normativo e, por fim, à aprovação do Diretor.

2. Monitorização

O GAIQ recebeu os mapas de acompanhamento do Plano de Riscos das diferentes US, tendo a informação sido coligida no Mapa Global de Execução do PPR, em anexo ao presente Relatório. O referido mapa apresenta a autoavaliação que as unidades efetuaram relativamente ao desempenho e desenvolvimento das medidas de controlo interno para prevenir e mitigar os riscos das suas atividades e ainda as medidas corretivas ou adicionais necessárias, nos casos em que não se tenha verificado a eficácia das medidas.

No seguimento da análise da informação disponibilizada, no que se refere ao grau de implementação das medidas de controlo identificadas no Plano de Riscos de 2024, constata-se o seguinte: foram identificados 411 potenciais riscos de gestão, incluindo riscos de corrupção e infrações conexas, decorrentes das atividades inerentes a 97 processos e 194 subprocessos/procedimentos conduzidos pelas Unidades de Serviço (US) de Ciências. Para os riscos identificados, foram indicadas 590 medidas de controlo, das quais, no início do exercício, 83% estavam implementadas, 14% foram indicadas como medidas em implementação e 4% identificadas como novas medidas a implementar.

Se analisarmos por áreas de atuação, a distribuição é a seguinte:

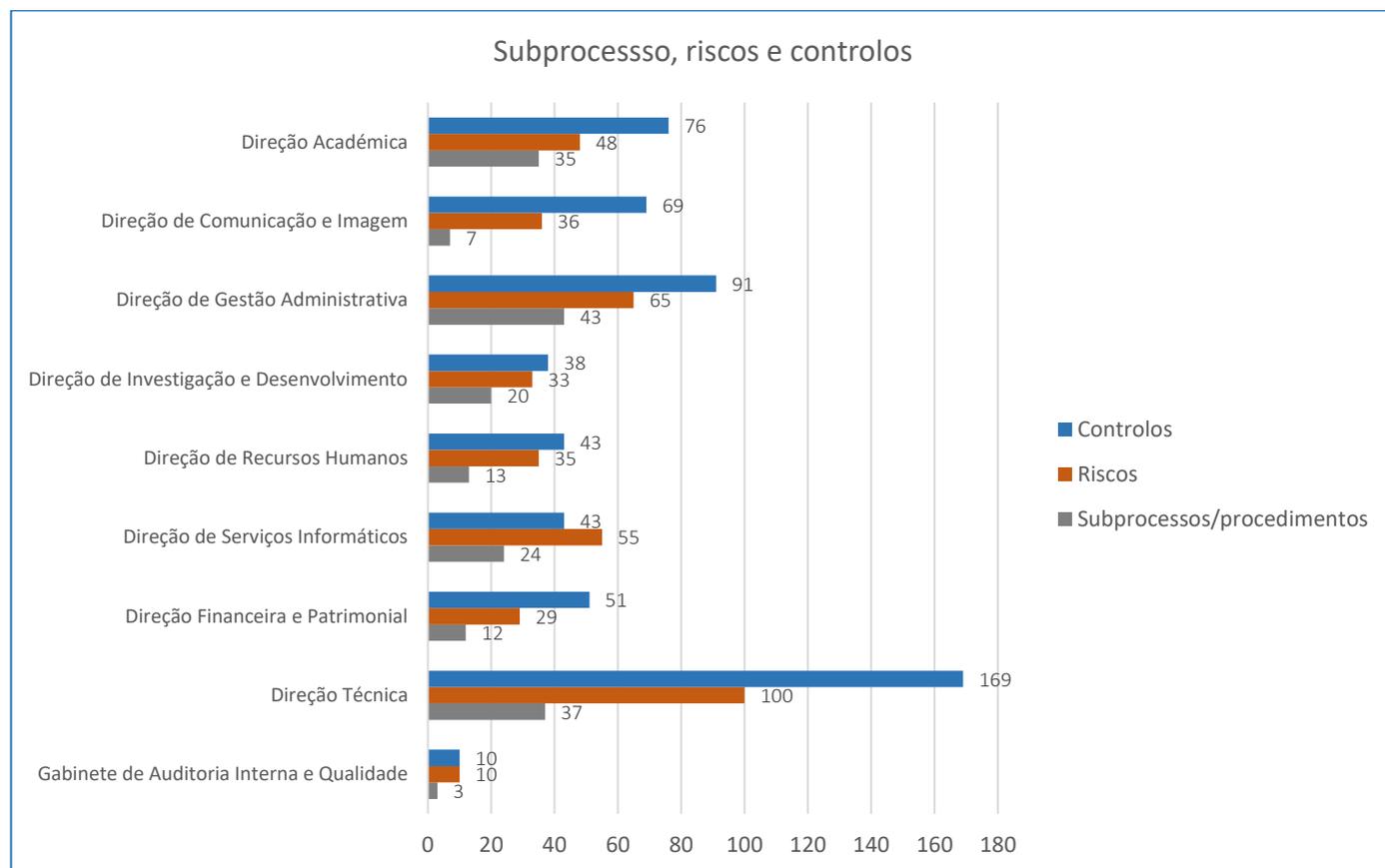


GRÁFICO 1 NÚMERO DE SUBPROCESSOS, RISCOS E CONTROLOS

No que se refere ao grau de risco, 64% dos riscos identificados foram classificados com um grau de risco baixo, 35% moderado e 1% com risco elevado.

Quando analisados por US, constata-se que os riscos de grau moderado a elevado representam mais de metade do total de riscos identificados nas seguintes áreas: auditoria interna, financeira e patrimonial, e informática, sendo que a última é a única área que apresenta riscos de grau elevado.

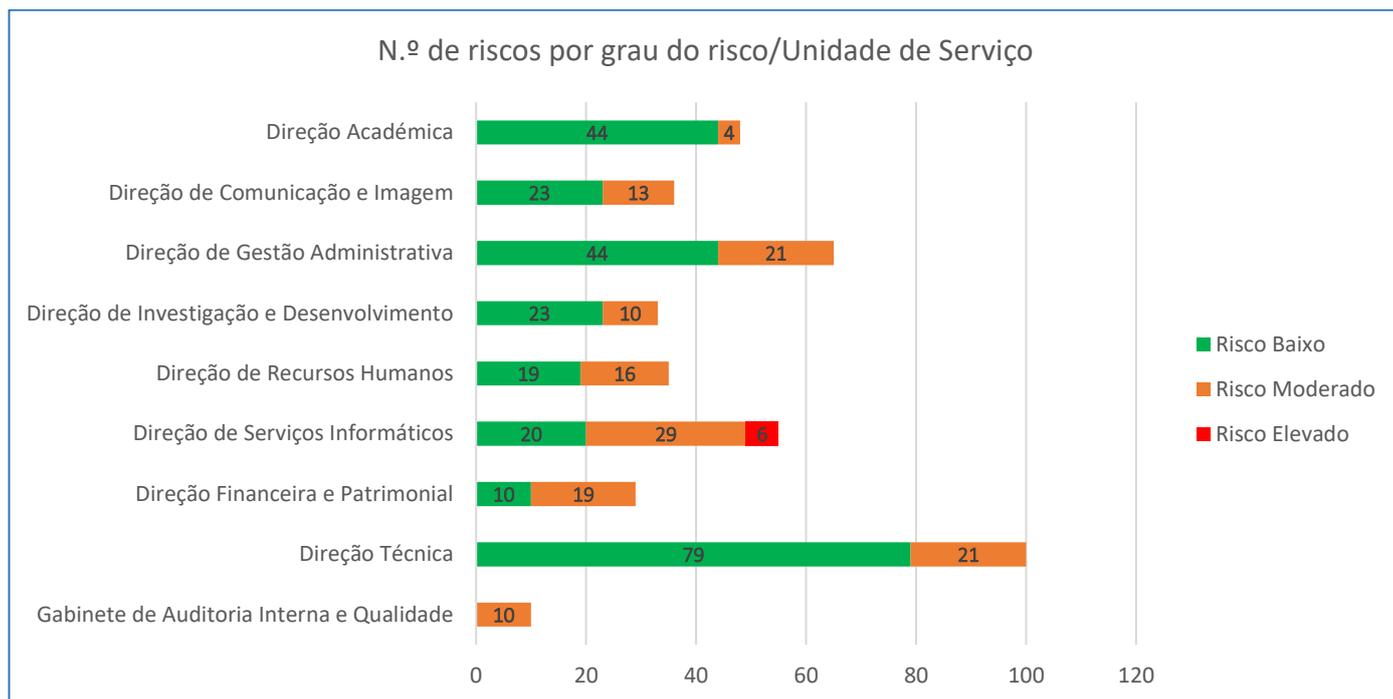


GRÁFICO 2 NÚMERO DE RISCOS POR GRAU DO RISCO/UNIDADE DE SERVIÇO

A avaliação da informação disponibilizada pelas US permite constatar que o número de medidas de controlo interno implementadas para prevenir os potenciais riscos identificados aumentou de 487 para 506 medidas, no decorrer do período de execução e que, das medidas estabelecidas, apenas 4% se revelaram insuficientes ou ineficazes para mitigar os riscos.

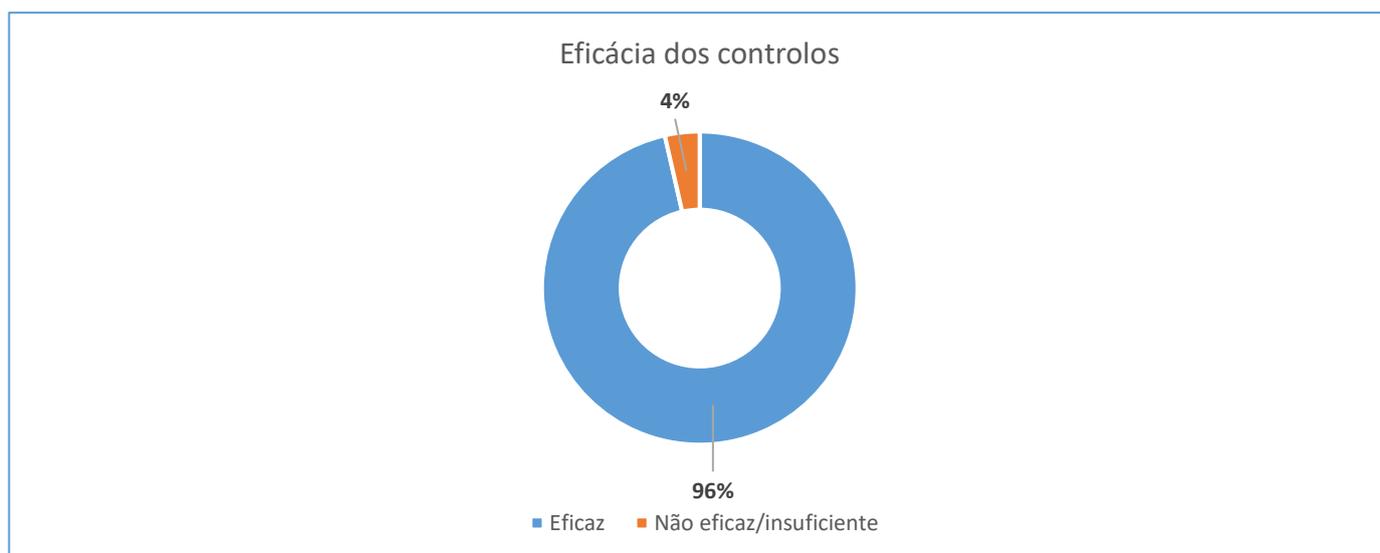


GRÁFICO 3 EFICÁCIA DOS CONTROLOS

Das medidas registadas no mapa de riscos das US no estado “implementado”, 1% não foram acionadas ou foram suspensas, tratando-se de atividades que não ocorreram no período de referência ou que sofreram alteração de procedimento ou cujo controlo não foi executado por falta de recursos humanos.

No que se refere às 80 medidas que se encontravam em implementação, 58 não avançaram, 19 medidas foram plenamente executadas no período de referência, seis das quais foram avaliadas como sendo insuficientes ou ineficazes no tratamento do risco, e três medidas foram suspensas porque as respetivas US consideraram que o risco deixou de existir ou que deixou de ser da sua responsabilidade, respetivamente.

Por fim, das 23 medidas que se previa implementar em 2024, seis foram estabelecidas e consideradas eficazes, nove medidas evoluíram e estão em fase de implementação, sete mantêm-se no estado de “a implementar”.

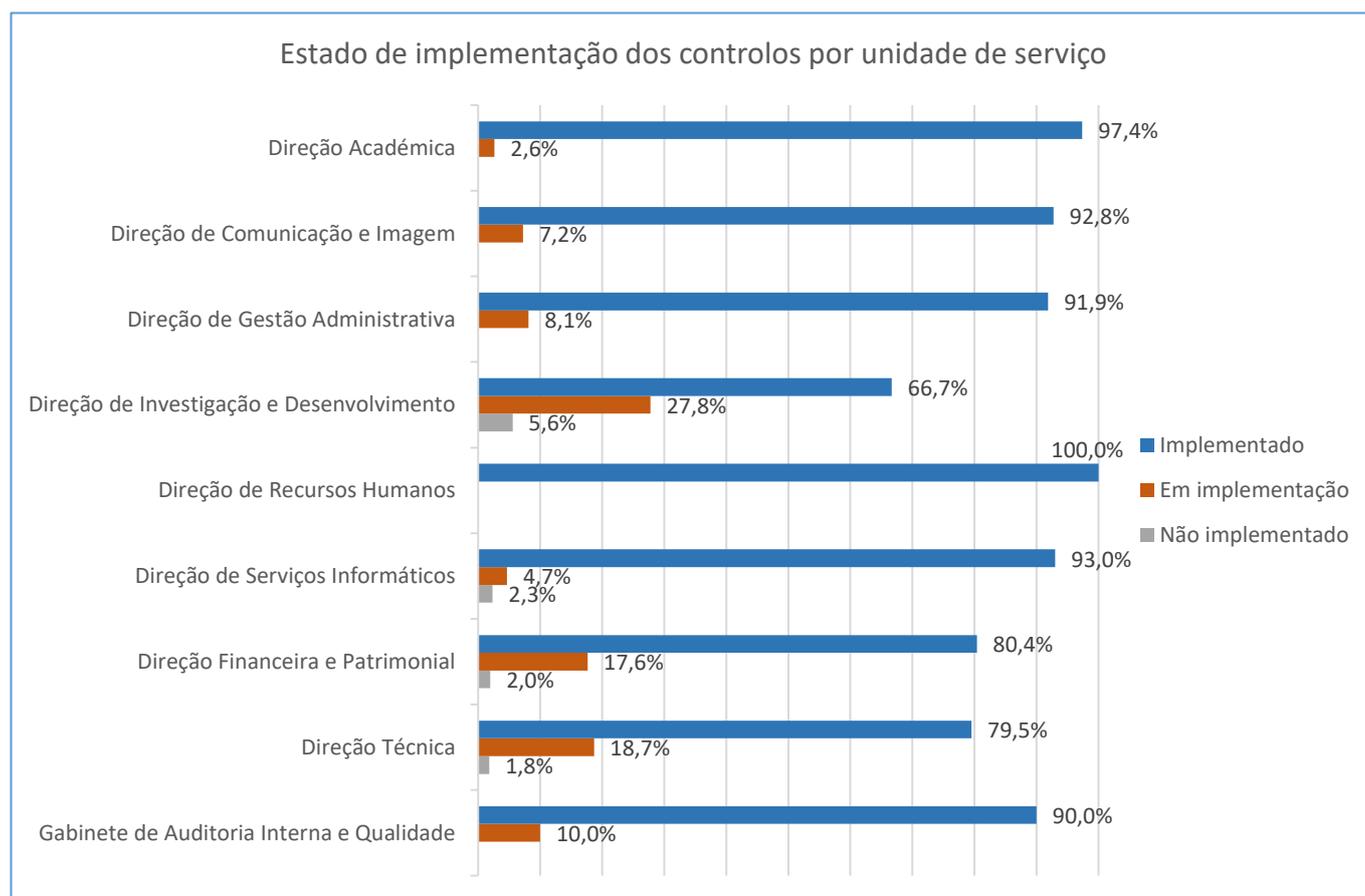


GRÁFICO 4 ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CONTROLOS POR UNIDADE DE SERVIÇO

No contexto da monitorização, releva ainda mencionar as ações de auditoria executadas pelo GAIQ no contexto do Plano Anual de Auditoria Interna de 2024, que versaram os seguintes procedimentos: 1) inventariação, registo, etiquetagem e conferência física de bens, com o objetivo de verificar o registo, testar a existência e a localização dos bens. Os riscos identificados no PPR para esta atividade estão relacionados com a apropriação ou utilização indevida de bens públicos; com a má gestão do património; 2) Auditoria a processos executados nos Departamentos de Ciências decorrentes das competências atribuídas aos órgãos departamentais nos Estatutos de Ciências, a fim de avaliar os procedimentos seguidos e verificar a sua conformidade com os requisitos aplicáveis; e 3) ponto de situação do estado de implementação das recomendações das auditorias internas realizadas de 2020 a 2022.

As duas primeiras ações de auditoria permitiram avaliar os controlos instituídos, os procedimentos internos adotados e a identificação de oportunidades de melhoria, através da apresentação de recomendações à Direção e aos responsáveis dos serviços intervenientes. No que toca à última, o seu objetivo consistiu em obter informações sobre as ações e as medidas tomadas pelas unidades de serviço responsáveis após a divulgação do relatório da auditoria, e comunicar os resultados à Direção. Não se procedeu a uma avaliação da eficácia das ações corretivas implementadas.

Importa referir o reporte mensal que a RCN de Ciências tem efetuado mensalmente ao MENAC, desde o passado mês de junho de 2024, no cumprimento do disposto na Recomendação 7/2024 do referido mecanismo. O referido reporte mensal reforça a dinâmica da monitorização do PPR, bem como dos demais eixos do programa de cumprimento normativo: o Código de Conduta, o Canal de Denúncias e o Plano de Formação. Também neste âmbito, os dirigentes das unidades de serviço de Ciências são um elemento chave na partilha com a RCN, comunicando, nas suas áreas de atuação, a regularidade do cumprimento do plano ou a existência de eventuais ocorrências e medidas corretivas adotadas, por via do preenchimento de um inquérito mensal.

3. Considerações finais e recomendações

Com base no processo de monitorização realizado, a presença de ocorrências de carácter excecional é interpretada como um sinal forte e objetivo da eficácia das medidas de controlo implementadas. Estas têm desempenhado um papel importante na prevenção dos riscos identificados, o que se reflete no reduzido número de medidas de controlo avaliadas como insuficientes ou ineficazes. Importa ainda

sublinhar que essas medidas visavam a mitigação de riscos de natureza operacional e de gestão, não tendo sido identificadas pelas US falhas de controlo associadas a riscos de corrupção ou infrações conexas.

Ao avaliar o grau de evolução das medidas, constata-se que mais de metade das medidas de controlo que se encontravam “em implementação” permaneceu no mesmo estado no fim do período de execução do PPR. Significa que no momento da avaliação ainda estavam a ser desenvolvidas ações conducentes à execução das medidas ou que seria necessário algum tipo de análise ou de validação com vista ao seu pleno estabelecimento.

Quanto às medidas de controlo que o plano preconizava implementar em 2024, observou-se um progresso relevante, com cerca de 65% das medidas já implementadas ou em fase de implementação. As medidas que ainda não foram executadas, nem tiveram o respetivo processo iniciado, estão maioritariamente associadas a constrangimentos relacionados com a necessidade de reforço de recursos humanos, desenvolvimento de sistemas de informação, definição de circuitos de transferência documental e regulamentação de novas estruturas.

No que diz respeito aos riscos, foram identificados subprocessos em que a monitorização permitiu concluir que a probabilidade de ocorrência dos riscos diminuiu, passando para o nível imediatamente inferior da escala de classificação dessa variável. Trata-se de riscos das áreas académica, de apoio administrativo, de recursos humanos, de serviços informáticos e de apoio laboratorial.

Registou-se um aumento da probabilidade de ocorrência de dois riscos, ambos enquadrados na área financeira, relacionados com faturação e processamento de vencimentos. As medidas de controlo continuam a ser aplicadas, embora com algumas limitações, nomeadamente devido à escassez de recursos humanos. No que respeita, em particular, ao processamento de vencimentos, importa referir que as operações da área financeira dependem de elementos fornecidos pelos serviços de recursos humanos, exigindo não só o cumprimento rigoroso dos prazos de entrega, como também uma validação exaustiva de dados, o que tem condicionado a eficiência do processo. Ainda assim, importa realçar que os serviços responsáveis estão conscientes das dificuldades e têm vindo a interagir de forma construtiva para encontrar soluções, com vista à superação dos constrangimentos identificados e à manutenção da eficácia dos mecanismos de controlo.

No quadro do Programa de Cumprimento Normativo (PCN), no que respeita ao Canal de Denúncias de Ciências, não foi reportada nenhuma queixa em matéria de corrupção e infrações conexas, até à data de apresentação do presente Relatório.

No que se refere à componente “Formação e Comunicação” do PCN, o plano de 2024 incluiu formação sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados, na medida em que os eventos adversos registados no PPR nestas matérias têm um impacto significativo para a Faculdade. Contudo, a temática da integridade e da prevenção de riscos foi igualmente tida em consideração, tendo sido abordada na sessão de acolhimento aos novos colaboradores de Ciências, realizada no dia 20 de fevereiro de 2024. Durante esta sessão, na parte aberta a toda a comunidade da Faculdade, foi realizada uma apresentação do PPR vigente, enquadrando-o nos normativos legais que obrigam à sua implementação. Para além disso, destacou-se o potencial de utilidade deste instrumento como ferramenta de gestão e sublinharam-se as questões de ética e integridade que lhe estão associadas.

O conhecimento interno sobre as obrigações dos Códigos de Conduta da Universidade de Lisboa tem sido promovido através do processo de acolhimento e integração de novos trabalhadores, bem como por parte dos dirigentes, no âmbito da monitorização das medidas de controlo estabelecidas. Esta promoção tem igualmente sido reforçada pela publicação de informação relativa à conduta e a aspetos conexas no site de Ciências, em <https://ciencias.ulisboa.pt/pt/conduta>.

No seguimento da avaliação realizada, materializada no presente relatório, sugerem-se as seguintes recomendações:

- Tendo em consideração as duas situações em que houve o aumento da probabilidade de ocorrência de eventos adversos, recomenda-se a criação de um plano de acompanhamento específico, com a colaboração estreita dos serviços envolvidos, com o objetivo de antecipar potenciais erros, falhas e impactos negativos nas atividades afetadas.
- Atualizar o PPR na parte atinente aos Órgãos de Governo, por terem tomado posse os novos membros do Conselho Científico, a 7 de abril p.p, bem como pela reorganização de unidades de serviço.
- Promover a atualização dos mapas de riscos, em anexo ao PPR, com base na informação facultada pelas US que referiram alteração de riscos, da sua denominação ou classificação, de medidas de controlo e de responsáveis pelo seu acompanhamento.

→ Os Dirigentes deverão apresentar a versão atualizada do PPR aos seus colaboradores para que estes conheçam o conteúdo do Plano e a sua finalidade.

Depois de aprovado pelo Diretor, o presente relatório será submetido na plataforma do MENAC para os efeitos previstos no RGPC⁷.

⁷ Cf. nº 9, do artigo 6.º do RGPC, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, na sua redação atual.

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Académica	Candidaturas	Concursos Especiais & Regimes de reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso (1º Ciclo)	Aceitar candidatos que não respeitam os requisitos da candidatura.	1	2	3	Segregação de funções; a seleção dos candidatos é objeto de validação pela DA.	Implementado	Dirigente AEG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Execução por parte de um funcionário e verificação de todos os processos e candidatos admitidos por parte do Dirigente da AEG.	
Direção Académica	Candidaturas	Concursos Especiais & Regimes de reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso (1º Ciclo)	Aceitar candidaturas sem pagamento da taxa de candidatura.	1	1	2	Processos de candidaturas efetuados no Fénix (workflow). As candidaturas só são validadas após receção/confirmação do pagamento (SIBS é controlado pelo Fénix e Transferência Bancária pela DFP).	Implementado	Dirigente AEG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Pagamentos efetuados e controlados no Fénix (workflow específico para candidaturas).	
Direção Académica	Candidaturas	Candidaturas a 2º e 3º ciclos, Estudante Internacional	Aceitar documentação/certificação falsa.	1	2	3	Exigir originais/autenticações.	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os candidatos com habilitações fora da FCUL exibem os originais presencialmente antes das matrículas/inscrições. Os candidatos submetem documentação com assinatura digital e/ou com link/código de validação.	
Direção Académica	Matrículas / Inscrições em Licenciaturas / Mestrados / Doutoramentos	Matrículas / Inscrições (1º, 2º e 3º ciclos)	Realização de inscrições a candidatos não colocados.	1	2	3	Verificação dos editais com os resultados publicados; os candidatos colocados são previamente matriculados no sistema pela DA e só depois se podem inscrever.	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O processo de matrícula/inscrição é realizado no Fénix. A ficha do aluno é criada no processo individual de candidatura "admitida". Para os candidatos do CNA (1.º Ciclo), o processo é realizado através da importação do ficheiro dos candidatos colocados, disponibilizado pela DGES. Para os candidatos dos Regimes Especiais, o processo é realizado com base na lista de colocados da DGES	
Direção Académica	Matrículas / Inscrições em Licenciaturas / Mestrados / Doutoramentos	Alteração da inscrição	Erro na alteração/inserção da inscrição.	1	1	2	Alunos têm a possibilidade de confirmar as alterações de inscrição.	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As alterações de inscrição são efetuadas diretamente no Fénix, pelos alunos ou pela DA. Os alunos têm acesso direto e imediato à alteração efetuada, na sua área pessoal do Fénix.	
Direção Académica	Matrículas / Inscrições em Licenciaturas / Mestrados / Doutoramentos	Anulação de matrícula	Erro na introdução da data da anulação.	1	1	2	Anulações confirmadas através da conferência de listagens periódicas.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Verificação da data de anulação através de listas retiradas do Fénix onde consta a informação inserida e no momento do RAIDES.	
Direção Académica	Inscrições Específicas	Inscrições para Melhoria	Aceitação de inscrições de alunos que não reúnem os requisitos/condições.	1	1	2	Aplicação do Regulamento de avaliação de conhecimentos da FCUL e cumprimento do disposto na legislação e despachos em vigor. Pedidos de inscrição efetuados no Fénix (workflow).	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os pedidos são submetidos no Fénix (workflow) que permite verificar automaticamente se os alunos reúnem ou não as condições (rejeita/aceita).	
Direção Académica	Inscrições Específicas	Inscrições em Época Especial	Aceitar inscrições sem pagamento do emolumento respetivo.	1	1	2	Inserção da inscrição após confirmação do pagamento. Pedidos de inscrição efetuados no Fénix (workflow). A inscrição é automaticamente inserida após receção do pagamento (SIBS).	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os pedidos são submetidos no Fénix (workflow). O pagamento é efetuado e controlado no Fénix. A inscrição apenas se efetiva após pagamento.	
Direção Académica	Matrículas / Inscrições em Licenciaturas / Mestrados / Doutoramentos	Seguros escolares	Alunos inscritos sem o seguro escolar ativo.	1	2	3	Envio de listagens periódicas.	Implementado	Dirigente DA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As listas dos alunos inscritos são atualizadas e enviadas periodicamente para a seguradora. No ano letivo 2023/24 foram enviadas 7 listas e neste ano letivo 2024/25 já foram enviadas 4 listas (até 31/12/2024).	
Direção Académica	Matrículas / Inscrições em Licenciaturas / Mestrados / Doutoramentos	Atualização/Correção de dados pessoais dos alunos	Dados pessoais incompletos ou desatualizados; Erros nos reportes oficiais.	1	1	2	Possibilidade de atualização de dados na área pessoal; Verificação de inconformidades através da conferência de listagens do sistema.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os alunos são responsáveis pelo preenchimento dos dados pessoais. Os dados pessoais são verificados/corrigidos pela DA na altura do RAIDES	Sugestão a ser implementada pela DSI: criação de alertas no Fénix para os alunos com dados pessoais por preencher.
Direção Académica	Planeamento do Ano Letivo	Criação atualização de Unidades Curriculares Opcionais; Criação e/ou atualização de Ciclos de Estudo e cursos não conferentes de grau	Falha de cumprimento dos prazos estipulados, comprometendo o início do ano letivo e as matrículas/inscrições dos alunos no sistema académico.	1	2	3	Instituídos diferentes procedimentos no contexto do planeamento do ano letivo e atribuição da respetiva responsabilidade, designadamente, no que se refere a atualização do sistema académico (planos de estudos)	Implementado	Dirigente DA; Dirigente GOP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Aplicação de prazos aos Departamentos para envio da informação solicitada. Implementação de prazos internos para assegurar que os cursos e os dados estão inseridos antes do início do ano letivo. O ano letivo 2024/25 iniciou sem problemas. A evidência está na inscrição correta dos alunos. A implementação dos planos de estudos está de acordo com a publicação em Diários da República de cada curso ou Guiões dos cursos submetidos à A3ES.	
Direção Académica	Planeamento do Ano Letivo	Atualização da Distribuição do Serviço Docente; Gestão de Horários; Atualização das plataformas de candidatura, matrícula / inscrição; Calendário de Exames	Erros nos reportes oficiais.	1	2	3	Elaboração de listagens de controlo e validação da informação.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente GOP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Cumprimento dos prazos internos fixados, assegurando que os dados estão inseridos e confirmados antes da disponibilização aos alunos. Matrículas/inscrições e candidaturas realizadas via Fénix, com possibilidade de cópia dos processos do ano anterior. O ano letivo 2024/25 decorre sem percalços. Não existem reportes a indicar falhas nos procedimentos realizados.	
Direção Académica	Cursos não conferentes de grau	Candidaturas	Aceitar candidatos que não respeitam os requisitos da candidatura.	1	2	3	Segregação de funções; a seleção dos candidatos é objeto de validação pela DA.	Implementado	Dirigente AEPG - Gabinete de Mestrados	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O controlo de todo o processo de candidatura é efetuado no Fénix (workflow específico para candidaturas). O Gabinete de Mestrados verifica a situação de todos os candidatos e a documentação. As candidaturas são verificadas por um funcionário e os resultados são publicados pelo dirigente.	
Direção Académica	Cursos não conferentes de grau	Candidaturas	Aceitar candidaturas sem pagamento da taxa de candidatura.	1	1	2	Processos de candidaturas efetuados no Fénix (workflow). As candidaturas só são validadas após receção/confirmação do pagamento (SIBS é controlado pelo Fénix e Transferência Bancária pela DFP).	Implementado	Dirigente AEPG - Gabinete de Mestrados	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Pagamentos efetuados e controlados no Fénix (workflow específico para candidaturas)	
Direção Académica	Cursos não conferentes de grau	Candidaturas	Aceitar documentação/certificação falsa.	1	2	3	Exigir originais/autenticações.	Implementado	Dirigente AEPG - Gabinete de Mestrados	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os candidatos com habilitações fora da FCUL exibem os originais presencialmente antes das matrículas/inscrições. Os candidatos submetem documentação com assinatura digital e/ou com link/código de validação.	
Direção Académica	Cursos não conferentes de grau	Matrículas / Inscrições de novos alunos	Realização de inscrições a candidatos não colocados.	1	2	3	Os candidatos colocados são previamente matriculados no sistema pela DA e só depois se podem inscrever. Processos de candidaturas efetuados no Fénix (workflow).	Implementado	Dirigente AEPG - Gabinete de Mestrados.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O processo de matrícula/inscrição é realizado no Fénix. A ficha do aluno é criada no processo individual de candidatura "admitida" (no workflow).	
Direção Académica	Cursos não conferentes de grau	Anulação de matrícula	Erro na introdução da data da anulação.	1	1	2	Anulações confirmadas através da conferência de listagens periódicas.	Implementado	Dirigente DA e Dirigente AEPG - Gabinete de Mestrados	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Verificação da data de anulação através de listas retiradas do Fénix onde consta a informação inserida.	
Direção Académica	Cursos não conferentes de grau	Melhorias	Aceitação de inscrições de alunos que não reúnem os requisitos/condições.	1	2	3	Aplicação do Regulamento de avaliação de conhecimentos da FCUL e cumprimento do disposto na legislação e despachos em vigor. pedidos de inscrição efetuados no Fénix (workflow).	Implementado	Dirigente AEPG - Gabinete de Mestrado.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os pedidos são submetidos no Fénix (workflow) que permite verificar automaticamente se os alunos reúnem ou não as condições (rejeita/aceita).	
Direção Académica	Cursos não conferentes de grau	Época Especial	Aceitar inscrições sem pagamento do emolumento respetivo.	1	1	2	Pedidos de inscrição efetuados no Fénix (workflow). A inscrição é automaticamente inserida após receção do pagamento (SIBS).	Implementado	Dirigente AEPG - Gabinete de Mestrado	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os pedidos são submetidos no Fénix (workflow). O pagamento é efetuado e controlado no Fénix. A inscrição apenas se efetiva após pagamento.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Académica	Unidades curriculares isoladas	Candidatura a Unidades Curriculares Isoladas	Aceitar candidatos que não respeitam os requisitos da candidatura.	1	2	3	Aplicação rigorosa do disposto no Regulamento de Inscrição em Unidades Curriculares Isoladas da FCUL.	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O controlo de todo o processo de candidatura é efetuado no Fénix (workflow específico para candidaturas). A AEG e AEPG verifica a situação e/ou documentação dos candidatos e a Subdiretora aceita/rejeita	
Direção Académica	Unidades curriculares isoladas	Candidatura a Unidades Curriculares Isoladas	Aceitar inscrições sem pagamento da respetiva taxa/propina.	1	1	2	Inscrição dos candidatos admitidos realizada pela DA.	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Pagamento no ato da inscrição. Verificação do pagamento através de listas retiradas do Fénix.	
Direção Académica	Unidades curriculares isoladas	Matriculas / Inscrição a unidades curriculares isoladas	Realização de inscrições a candidatos que não reúnem os requisitos.	1	2	3	Inscrição dos candidatos admitidos realizada pela DA. Processos de candidaturas efetuados no Fénix (workflow).	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O processo de inscrição é realizado no Fénix. A ficha do aluno é criada no processo individual de candidatura "admitida" (no workflow).	
Direção Académica	Outros atos académicos	Requerimentos	Extravio de requerimentos.	1	2	3	Registo informático de requerimentos e das operações inerentes e arquivo no processo do aluno; pedidos via Fénix.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A submissão de requerimentos via Fénix já contempla todo o tipo de requerimentos desde dezembro de 2024. O controlo de todo o processo é efetuado no Fénix (workflow específico para Requerimentos).	
Direção Académica	Outros atos académicos	Requerimentos	Falhas no encaminhamento dos requerimentos.	1	1	2	Supervisão pelo dirigente; pedidos via Fénix.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A submissão de requerimentos via Fénix já contempla todo o tipo de requerimentos desde dezembro de 2024. O controlo de todo o processo é efetuado e encaminhado no Fénix, estando definidos os diversos assuntos (workflow específico para Requerimentos).	
Direção Académica	Outros atos académicos	Resposta a pedidos de informação	Informação incorreta.	1	2	3	Formação e reciclagem frequente.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os funcionários realizaram ações de formação. Realizaram-se reuniões periódicas para discussão de casos práticos, transmissão de informações diversas e reciclagem.	
Direção Académica	Outros atos académicos	Resposta a pedidos de informação	Falta de resposta em tempo útil.	1	2	3	Supervisão pelo dirigente.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Verificação aleatória dos emails e pedidos via fénix	
Direção Académica	Outros atos académicos	Emolumentos	Cobrança indevida de emolumentos.	1	2	3	Aplicação da tabela de emolumentos da FCUL, publicada em DR; segregação de funções entre a DA e a DFP. Os valores dos emolumentos estão previamente inseridos no Fénix pela DFP.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os processos disponibilizados no Fénix estão associados à aplicação e cobrança do emolumento respetivo. Os emolumentos por prática de atos fora de prazo, cujo montante é calculado ao dia e as creditações são pagos presencialmente na Tesouraria e em colaboração com a DFP	
Direção Académica	Outros atos académicos	Arquivo	Erro no arquivo. Colocar documentação no processo físico errado.	2	2	4	Formação; Arquivo digital.	Em implementação	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Arquivo digital implementado. A Formação não foi realizada. A implementação de novas funcionalidades via Fénix permitiu reduzir significativamente o volume de documentação a arquivar nos processos físicos dos alunos (exemplo: requerimentos). Como tal, não se identificaram necessidades de formação a este nível.	Retirar a medida de controlo "Formação" (não foi aplicada) . Alterar Grau do Risco: Não havendo registo de ocorrências propomos alterar o Grau do risco para nível 3 (passa a probabilidade 1).
Direção Académica	Outros atos académicos	Arquivo	Acesso livre ao arquivo.	1	3	4	Sinalização existente nas portas de acesso ao arquivo indicando a proibição da entrada de pessoas não autorizadas. Pessoas externas não têm acesso ao arquivo.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Sinalização existente nas portas de acesso ao arquivo indicando a proibição da entrada de pessoas não autorizadas. Não houve registo de ocorrências.	
Direção Académica	Outros atos académicos	Emissão de Certificação	Falsificação de documento e alteração de conteúdo para benefício do interessado.	1	3	4	Aplicação rigorosa do estipulado no manual do procedimento; verificação e dupla conferência dos documentos emitidos e da informação de suporte.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A emissão da certificação/documentação, verificação do processo e da situação do aluno é efetuada por dois funcionários	
Direção Académica	Outros atos académicos	Emissão de Certificação	Recebimento de contrapartidas para emitir documentos com urgência.	1	2	3	O documento é emitido por funcionário diferente daquele que o confere e o submete a assinatura superior.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A emissão de certificação/documentação é efetuada por dois funcionários. Os certificados são emitidos por ordem de entrada/pagamento.	
Direção Académica	Outros atos académicos	Emissão de Certificação	Informação no sistema académico sobre a situação do aluno poderá estar incompleta.	1	3	4	Verificação do processo físico e da estrutura do plano de estudos publicado em Diário da República.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Execução por parte de um funcionário e verificação por parte do Dirigente	
Direção Académica	Outros atos académicos	Pautas	Reabertura indevida de pautas.	1	2	3	As operações inerentes são realizadas por um número muito restrito de pessoas e todas as operações ficam registadas no sistema; o pedido de reabertura da pauta pelo docente carece de autorização superior.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os pedidos de reabertura de pauta são sempre efetuados via fénix pelo docente responsável e devidamente fundamentados. Execução por parte de um funcionário e, na sua ausência, por parte do Dirigente.	
Direção Académica	Outros atos académicos	Creditações	Falta de transparência ou coerência nas ações de creditação.	1	2	3	Aplicação do Regulamento de Creditação de Formação e de Competências da FCUL; existência de uma única comissão de creditação para todos os ciclos de estudos.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os pedidos de creditação são objeto de análise e decisão pela Comissão de Creditação da FCUL. O processo de creditação é efetuado via Fénix/Plataforma de Creditações, com registo desde o pedido do aluno à aceitação/recusa por parte da Comissão de Creditação.	
Direção Académica	Outros atos académicos	Creditações	Aceitar processos mal instruídos.	1	2	3	Dupla confirmação pela DA.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os pedidos de creditação são objeto de análise por parte de um funcionário no que concerne à documentação apresentada antes de seguirem para a Comissão de Creditação da FCUL. A verificação final do processo e inserção da creditação atribuída é efetuada por dois funcionários	
Direção Académica	Outros atos académicos	Reconhecimento de Graus (1º, 2º, 3º ciclos)	Aceitar processos mal instruídos.	1	2	3	Aplicação da legislação em vigor; confirmação pela DA	Implementado	Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A AEPG verifica o processo e a documentação submetida antes do candidato efetuar o pagamento do ato	
Direção Académica	Outros atos académicos	Registos do trabalho final de Mestrado e Teses de Doutoramento	Aceitar registos mal instruídos.	1	1	2	Aplicação dos regulamentos em vigor; confirmação pela DA.	Implementado	Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A AEPG verifica o registo antes da aceitação do mesmo. Nos Mestrados o Coordenador do curso também valida o registo	
Direção Académica	Outros atos académicos	Gestão da confidencialidade em dissertações e teses (Mestrados / Doutoramentos)	Dissertações de mestrado e teses de doutoramento de natureza confidencial sem tramitação diferenciada.	1	2	3	Criação e aplicação de processo personalizado e individual para entrega do trabalho final. Workflow para entrega de trabalhos finais para versões confidenciais.	Em implementação	Dirigentes AEPG	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	A adequação do workflow existente para entrega de trabalhos finais para versões confidenciais está a ser analisada. Esta implementação requer apoio informático que não foi possível solicitar no ano civil de 2024	
Direção Académica	Outros atos académicos	Estatutos Especiais	Aceitação de estatutos de alunos que não reúnem os requisitos/condições.	1	1	2	Aplicação e cumprimento do disposto na legislação em vigor; confirmação pela DA.	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Verificação dos requisitos de atribuição e da documentação submetida, por parte de um funcionário, antes de submissão a despacho da Subdiretora. Serviço disponível via Fénix desde dezembro de 2024.	
Direção Académica	Outros atos académicos	Regime a Tempo Parcial	Aceitação de requerimentos de alunos que não reúnem os requisitos/condições.	1	2	3	Aplicação e cumprimento do disposto no Regulamento do Estudante em Regime de Tempo Parcial da FCUL; confirmação pela DA.	Implementado	Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Serviço disponível via Fénix. A DA verifica as condições do aluno e informa os requerimentos antes do despacho superior ser emitido	
Direção Académica	Outros atos académicos	Prescrições	Aceitação de inscrições de alunos prescritos.	1	2	3	Aplicação e cumprimento do disposto no Regulamento de prescrições da ULisboa; elaboração de listagens dos alunos em risco de prescrever. Inserção do estado "Prescrito" durante o mês de agosto.	Implementado	Dirigente AEG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	É elaborada a lista dos alunos que se encontram em risco de prescrever e atualizada após as épocas de exame. Os alunos em risco de prescrever são alertados. Antes do início de cada ano letivo, é inserido no Fénix o estado "Prescrito" aos alunos nessa condição, impedindo assim a sua inscrição.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Académica	Gestão de Provas públicas Académicas e Universitárias	Trabalhos finais de Mestrado; Teses de Doutoramento	Aceitação de Trabalhos finais/Teses que não reúnem os requisitos regulamentados.	1	2	3	Aplicação e cumprimento rigoroso dos normativos em vigor, dos Regulamentos dos Ciclos de Estudos conducentes ao Grau de Mestre e de Doutor e do Regulamento de Estudos de Pós-Graduação da UL.	Implementado	Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O controlo de todo o processo de admissão a provas é efetuado no Fénix (workflow). A AEPG verifica a situação dos alunos e toda a documentação submetida, antes do envio para aceitação superior	
Direção Académica	Gestão de Provas públicas Académicas e Universitárias	Trabalhos finais de Mestrado; Teses de Doutoramento; Agregação	Inconformidade legal na constituição do júri; Inconformidade da informação constante nas atas de júri quando comparada com a informação registada no processo do aluno/candidato.	1	2	3	Constituição de júri validada pela AEPG antes de ser proposta pelo Conselho Científico; Teor das atas é validado pela AEPG.	Implementado	Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As propostas de constituição de júri são validadas pela AEPG antes de serem submetidas para despacho superior. No caso dos Mestrados a verificação tem sido efetuada pelos núcleos	
Direção Académica	Reportes oficiais de natureza académica	Registo de Alunos Inscritos e Diplomados no Ensino Superior (RAIDES)	Falhas na informação reportada.	1	2	3	Listas periódicas para validação de erros/falhas no sistema e respetiva correção.	Implementado	Dirigente DA; Dirigente AEG; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Elaboração de listagens (no momento 0, 1 e 2 do RAIDES) para controlo/verificação, para assegurar que os dados estão corretamente inseridos e confirmados antes dos reportes oficiais	
Direção Académica	Reportes oficiais de natureza académica	Registo Nacional de Teses e Dissertações (RENATES)	Falhas na informação reportada.	1	2	3	Listas periódicas para validação de erros/falhas no sistema e respetiva correção. Inserção de dados na plataforma RENATES através de ficheiro exportado do sistema académico Fénix.	Implementado	Dirigente DA; Dirigentes AEPG	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Elaboração de listagens anuais para controlo/verificação, para assegurar que os dados estão inseridos.	Alterar na Medida de Controlo para 2025: Listas periódicas para validação de erros/falhas no sistema e respetiva correção. Inserção de dados na plataforma RENATES, através de ficheiro exportado do sistema académico Fénix ou manual.
Direção Académica	Formação	Cursos de Formação	Contratação regular dos mesmos formadores	1	2	3	Propostas de cursos de formação carece de autorização superior. Procura de oferta diversificada de formadores	Implementado	Dirigente GDAF; Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	2 novos formadores	Preende-se reformular, para o mapa de 2025, o risco identificado, o qual deve ser descrito da seguinte forma: Risco de falta de diversidade pedagógica na contratação de formadores, bem como o de favorecimento pessoal de um ou mais formadores.
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Falta de recursos humanos especializados; Falta de voluntários para apoio nos eventos. Problemas relacionados com o pagamento de deslocações externas, modos de pagamento e incompatibilidades de funções.	1	1	2	Avisar com antecedência as Unidades de Serviço que possam ajudar na cedência de colaboradores (se aplicável); Criar bolsa de voluntários e fazer a gestão da mesma. Verificar com a Unidade Financeira o método de pagamento aos monitores. Atualização das regras de candidatura de monitores.	Em implementação	Dirigente AMA	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Para implementar as medidas de controlo definidas (envolvendo as US, a U. Financeira e os Alunos), durante o ano de 2024 foi planeado o programa de "Embaixadores de CIÊNCIAS". Este programa está a decorrer entre janeiro e junho de 2025. Foi elaborada uma informação para cabimentação da despesa com os Embaixadores e os valores foram aprovados em Conselho de Gestão em novembro de 2024.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Danos na imagem, credibilidade de Ciências e dos seus membros.	1	2	3	Elaboração e aplicação dos Regulamentos do programas; Inquéritos para aferir satisfação; Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente; Validação por parte da Direção.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram elaborados inquéritos das iniciativas, o report dos mesmos foi registado e divulgado no Relatório de Atividades anual da Direção de Serviços.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Risco de inexistência de seguro com a cobertura de acidente na deslocação de monitores em atividades de Ciências.	1	2	3	Assegurar junto da AE que foi efetuada a subscrição de seguro para os elementos que participam nas atividades -Celebração de protocolo entre Ciências e a AEFCL no âmbito do apoio a atividades de divulgação da oferta formativa de Ciências Lisboa; Neste protocolo a responsabilidade afeta ao seguro é garantida pela Associação de Estudantes.	Em implementação	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	As medidas de controlo foram previstas no planeamento do novo protocolo "Embaixadores de CIÊNCIAS", sendo que os alunos estão cobertos pelo seguro escolar. Este programa está a decorrer entre janeiro e junho de 2025. Foi elaborada uma informação para cabimentação da despesa com os Embaixadores e os valores foram aprovados em Conselho de Gestão em novembro de 2024.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Discricionariedade nos critérios de seleção ou favorecimento na seriação dos monitores.	2	1	3	Garantir a aplicação do Regulamento interno de seriação dos monitores. Protocolo com a Reitoria da ULisboa para transferência das verbas para pagamento aos monitores, se aplicável. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Utilização de merchandising da Faculdade para benefício próprio. Falta de stock de merchandising	1	1	2	Planeamento anual na aquisição de merchandising. Controlo da oferta e venda do Stock através de folha em excel.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi definido em âmbito de equipa da DCI as necessidades de merchandising anual, tendo em consideração os eventos realizados. O report dos mesmos foi registado e divulgado no Relatório de Atividades anual da Direção de Serviços.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Falta de material informativo e desatualização de conteúdos sobre a oferta formativa.	1	2	3	Planear atempadamente com o GEP/GGI a impressão de folhetos com informação de Ciências;	Implementado	Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Incapacidade de realização das atividades por falta de apoio logístico	1	2	3	Aviso com duas semanas de antecedência para o GOME para apoio no transporte de materiais (de acordo com o evento). Contratar Serviços externos.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário.	Não cumprimento das regras estipuladas para eventos destinados a estudantes, dentro do campus de Ciências Ulisboa	1	2	3	Acreditação de campos de férias para jovens pelo IPDJ. Avisar PSP, Delegado de Saúde e Bombeiros da área de Alvalade.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso. As respetivas entidades foram notificadas via e-mail sobre as datas de realização das atividades, dando assim cumprimento ao que está estipulado nos regulamentos. A Faculdade foi notificada pelo IPDJ a alertar que um dos nossos eventos, para além das entidades acima mencionadas, deve ser também comunicado ao IPDJ. A situação foi resolvida e o procedimento para 2025 já vai ser efetuado de acordo com a sugestão do IPDJ.	A Faculdade foi notificada pelo IPDJ a alertar que um dos nossos eventos, para além das entidades acima mencionadas, deve ser também comunicado ao IPDJ. A situação foi resolvida e o procedimento para 2025 já vai ser efetuado de acordo com a sugestão do IPDJ.
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Utilização incorreta das Base de Dados, não tendo em conta as indicações do (RGPD).	1	3	4	Validação de texto de RGPD para utilização em inquéritos validado pelo Gabinete Jurídico. Verificar em caso de dúvidas com o Encarregado de Proteção de Dados. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente. Frequentar formação sobre matérias da RGPD.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso. Aquando da candidatura para os programas de verão, os participantes deram a respetiva autorização em formulário próprio que fica anexado à candidatura. O conteúdo foi aprovado pelo nosso gabinete jurídico.	
Direção de Comunicação e Imagem	Ligação à Sociedade Disseminação de Conhecimento Eventos de divulgação	Programas para alunos 3.º ciclo do ensino básico e/ou ensino secundário. Visitas a Ciências e visitas de Ciências às Escolas. Feiras nacionais e internacionais	Captação de fotografias e vídeo de alunos nas atividades (RGPD).	1	3	4	Declaração de direitos de Imagem assinado antes da divulgação. Validação de texto de RGPD para utilização em inquéritos validado pelo Gabinete Jurídico. Verificar em caso de dúvidas com o Encarregado de Proteção de Dados. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso. Aquando da candidatura para os programas de verão, os participantes deram a respetiva autorização em formulário próprio que fica anexado à candidatura. Existe na DCI uma folha para cedências de direitos de imagem que é utilizada sempre que existe essa necessidade nos eventos de Ciências. O conteúdo desta folha foi revisto e aprovado pelo nosso gabinete jurídico.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Comunicação e Imagem	Comunicação de Ciência	Comunicação Ciência	Favorecimento de formadores e/ou oradores.	1	1	2	Documento justificativo da escolha do/a formador/a face à área de formação.	Implementado	Diretora de Serviços DCI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso, no entanto (a atividade e respetiva medida) encontra-se suspensa (desde outubro de 2024) porque a pessoa responsável já não se encontra em funções na Faculdade.	
Direção de Comunicação e Imagem	Comunicação de Ciência	Comunicação Ciência	Utilização indevida da licença EurekAlert.	1	2	3	Relatório de cada publicação na plataforma EurekAlert com respetiva cobertura noticiosa.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente GCC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	Imagem e Conteúdos Digitais	Danos na imagem, credibilidade de Ciências e dos seus membros.	1	3	4	Aplicar o Manual de Regras Gráficas de Ciências Ulsboa. Aplicar o Manual de Regras de Redes Sociais de Ciências Ulsboa. Revisão/validação superior antes da divulgação dos trabalhos gráficos.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Sempre que tem conhecimento a DCI disponibiliza ambos os manuais a entidades internas e/ou externas que vão aplicar a nossa imagem gráfica aos vários formatos, sendo que posteriormente à aplicação os trabalhos são ainda validados pela DCI.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	Imagem e Conteúdos Digitais	Utilização indevida das redes sociais de Ciências Ulsboa.	1	2	3	Aplicar o Manual de Regras de Redes Sociais de Ciências Ulsboa. Revisão/validação do conteúdo e da utilização e gestão das contas institucionais pelos colaboradores com acesso às contas.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As publicações são validadas pela DCI.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	Imagem e Conteúdos Digitais	Utilização de artigos de imagem da Faculdade para proveito próprio.	1	1	2	Controlo da oferta e venda do Stock através de folha em excel. No caso do material ser para venda na nossa Loja de Ciências, existe uma folha com a indicação do material e quantidade que é verificada e assinada pela responsável da Tesouraria. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A gestão dos stocks de todos os artigos foi feita em folha excel, onde foram registadas as entradas e saídas de stock (quer para venda na Loja de Ciências quer para oferta na realização de eventos). Estas entradas e saídas foram confirmadas através de folha de registo e e-mail.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	Imagem e Conteúdos Digitais	Falta de stock de imagens, vídeos e audio para utilização em suportes de divulgação da imagem de Ciências Ulsboa.	1	1	2	Definir com um mês de antecedência as bases de dados pagas que podem ser úteis e vantajosas para os trabalhos pretendidos e respetivos valores anuais de utilização. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente. Validação por parte da Direção.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente GJ Dirigente GICD	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Existe um contrato anual com uma empresa de cedência de imagens. Existe ainda um contrato de serviços com uma empresa de marketing de comunicação que assegura também este serviço.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	Imagem e Conteúdos Digitais	Utilização de fotografias de alunos captadas em sessões fotográficas para utilização em materiais gráficos institucionais sem autorização (RGPD).	1	3	4	Validação de texto de RGPD para utilização em inquéritos validado pelo Gabinete Jurídico; Declaração de direitos de Imagem assinado antes da divulgação. Verificar em caso de dúvidas com o Encarregado de Proteção de Dados. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente.	Implementado	Subdiretor Comunicação Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	No decorrer de 2024, foi pedido ao Gabinete Jurídico, a revisão da minuta de autorização de utilização de imagem, quando existem sessões fotográficas na Faculdade (25 de março de 2024). O documento foi devolvido pelo GJ à DCI a 23 de abril de 2024, sendo o mesmo usado atualmente.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	- Géneros jornalísticos no site (breves,notícias, entrevistas, reportagens, questionários, artigos de opinião, crónicas, ensaios, comunicados oficiais) - Comunicados e notas de imprensa nos media - Pedidos de jornalistas feitos diretamente às fontes internas, entrevistados ou GJ/DCI - Newsletter de Ciências	Publicação de conteúdos com informação falsa ou errada - danos na imagem e credibilidade da Faculdade e dos seus membros; Recortes de imprensa com informação falsa, erros ou gralhas - danos na imagem e credibilidade da Faculdade e dos seus membros; Transmissão de informação falsa/errada pelas fontes internas/entrevistados - danos na imagem e credibilidade da Faculdade, das fontes internas e dos entrevistados.	2	2	4	Pesquisa; cruzamento de dados, consultar outras fontes, esclarecimento de dúvidas, pedidos de validação; verificação da informação publicada.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente GJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	- Géneros jornalísticos no site (breves,notícias, entrevistas, reportagens, questionários, artigos de opinião, crónicas, ensaios, comunicados oficiais) - Comunicados e notas de imprensa nos media - Pedidos de jornalistas feitos diretamente às fontes internas, entrevistados ou GJ/DCI - Newsletter de Ciências	Assinantes Subscritores - Não cumprimento das regras da RGPD.	1	3	4	Criar mecanismos de subscrição/remoção; (pedidos de apoio ao suporte informático).	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente GJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi reestruturada a newsletter de Ciências Ulsboa, e em paralelo foi elaborado um novo formulário no Balcão C. Em linha com esta alteração foi enviado um e-mail à comunidade para divulgar estes novos serviços onde se reforçou a possibilidade de Subscrição/Cancelar a Subscrição (e-mail enviado a 07/11/2024).	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	Jornalismo	Clipping - Risco de multa na publicação de recortes de imprensa que não cumpram os Direitos de Autor	2	2	4	Pagar a licença à empresa Visapress que gere em Portugal os direitos de autor no que respeita às empresas que prestam serviço de Clipping.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente AMA Dirigente GJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O pedido de orçamentação e o respetivo processo financeiro foi efetuado tendo em consideração garantir a permanência de autorização de publicação nos nossos canais dos recortes de imprensa. A licença da empresa que gere estes direitos em Portugal "Visapress" está em vigor de março de 2024 a março de 2025. Neste momento já se encontra renovada de março de 2025 a março de 2026.	
Direção de Comunicação e Imagem	Jornalismo/Géneros Jornalísticos	- Géneros jornalísticos no site (breves,notícias, entrevistas, reportagens, questionários, artigos de opinião, crónicas, ensaios, comunicados oficiais) - Comunicados e notas de imprensa nos media - Pedidos de jornalistas feitos diretamente às fontes internas, entrevistados ou GJ/DCI - Newsletter de Ciências	Conteúdos que remetem para páginas pouco seguras.	1	2	3	Validação prévia dos links associados às plataformas digitais de CIÊNCIAS (sites, redes	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigente GJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de Indicadores & publicitação, Recursos	Marketing, Comunicação, Imagem, Jornalismo	Possibilidade de manipulação dos dados na elaboração dos indicadores de gestão; falta de rigor.	1	2	3	Dupla conferência. Validação pela Direção. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente.	Implementado	Subdiretor Comunicação Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de Indicadores & publicitação, Recursos	Marketing, Comunicação, Imagem, Jornalismo	Danos na imagem, credibilidade de Ciências e dos seus membros.	1	3	4	Dupla conferência. Validação pela Direção, Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente. Elaboração de relatório de avaliação das atividades desenvolvidas; Inquéritos para aferir satisfação.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram elaborados inquéritos de satisfação às iniciativas organizadas pela DCI, sendo que os resultados desses inquéritos foram registados e divulgados no Relatório de Atividades anual da Direção de Serviços.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Comunicação e Imagem	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de Indicadores & publicitação, Recursos	Marketing, Comunicação, Imagem, Jornalismo	Má Utilização das base de dados (RGPD).	1	3	4	Dupla conferência. Verificar em caso de dúvidas com o Gabinete Jurídico/ ou o Encarregado de Proteção de Dados. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente. Frequentar formação sobre matérias da RGPD.	Em implementação	Subdiretor Comunicação Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	No caso da DCI nem todas as pessoas tiveram possibilidade de fazer a formação sobre RGPD. Efetuaram a formação de RGPD, entre o mês de novembro e de dezembro, na plataforma NAU, dois trabalhadores da DCI.	Todos os elementos da DCI devem fazer a formação sobre RGPD.
Direção de Comunicação e Imagem	Processos de deslocação para serviços no exterior	Marketing, Comunicação, Imagem, Jornalismo	Falta de disponibilidade para deslocação de recursos humanos por motivos relacionados com os pagamentos de despesas dessas deslocações (Projeto País da empresa "Inspiring Future").	1	2	3	Pedir com duas semanas de antecedência os custos de deslocação à Unidade Financeira.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As medidas de controlo foram aplicadas com sucesso.	
Direção de Comunicação e Imagem	Criação de indicadores para decisões estratégicas	Jornalismo	Falta de indicadores de clipping sobre Ciências U lisboa.	1	1	2	Garantir a existência de contrato de prestação de serviços de clipping, do qual deverá resultar a obrigatoriedade de produção de relatório. Acompanhamento/monitorização dos relatórios	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi feito um relatório anual que ficou registado no Relatório de Atividades da DCI de 2024.	
Direção de Comunicação e Imagem	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de Indicadores & publicitação, Recursos	Marketing, Comunicação, Imagem, Jornalismo	Falta de controle dos indicadores das redes sociais.	1	1	2	Verificação mensal de indicadores das redes sociais. Relatório de Redes Sociais anual. Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo dirigente.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi feita uma verificação mensal, um levantamento semestral e um relatório anual que ficou registado no Relatório de Atividades da DCI de 2024.	
Direção de Comunicação e Imagem	Gestão de Eventos	Marketing, Comunicação, Imagem, Jornalismo	Falta de salas para as atividades dos eventos.	2	2	4	Gestão atempada dos eventos e marcação de espaços para o GOP com antecedência de um mês, para que haja tempo de avisar possíveis mudanças de salas.	Implementado	Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Tendo em conta o volume de trabalho e a falta de recursos, houve alturas em que o procedimneto não foi feito com a devida antecedência.	Criar um alerta para que as marcações sejam feitas com a antecedência necessária por parte do responsável pelo evento.
Direção de Comunicação e Imagem	Gestão de Eventos	Marketing, Comunicação, Imagem, Jornalismo	Fraca adesão do público-alvo em atividades realizadas em Ciências	2	2	4	Apresentação de proposta de datas dos eventos anuais. Divulgação atempada e pelos canais de comunicação adequados de Ciências U lisboa	Implementado	Subdiretor Comunicação Diretora de Serviços DCI Dirigentes DCI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Anualmente é enviado para a Direção o planeamento proposto para o respetivo ano letivo. Foi enviado e-mail com a proposta em setembro de 2024.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de clientes	Faturação	Inexistência de suporte legal à faturação; Faturação de valores incorretos; Ausência de faturação; Anulação de faturas e/ou emissão de notas de crédito indevidamente.	2	2	4	Cruzamento de informação entre a contratação realizada e a comunicação do serviço prestado; Acompanhamento, monitorização e avaliação dos protocolos de prestação de serviços celebrados entre a FCUL e outras entidades; Segregação de funções.	Em implementação	Dirigente AF/colaboradores	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Em desenvolvimento o carregamento de informação em plataforma informática por forma a controlar a faturação a emitir. Evidências: email Gosap A não implementação das medidas de controlo resulta essencialmente da falta de recursos humanos que se agravou no último ano.	Ausência de faturação: Separação do risco para "Probabilidade de Risco -3", "Impacto do risco-2", devido ao agravamento da carência de recursos humanos. Impossibilidade de garantir a faturação dos serviços prestados. Medidas de controlo mantêm-se.
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de clientes	Faturação	Inexistência de suporte legal à faturação; Faturação de valores incorretos; Ausência de faturação; Anulação de faturas e/ou emissão de notas de crédito indevidamente.	2	2	4	A emissão de notas de crédito carece da aprovação prévia por parte do responsável competente, devendo em cada caso ser apresentada uma justificação; Controlo do sistema informático de faturação, com a possibilidade de extração de informação dos registos.	Implementado	Dirigente AF/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A necessidade de emissão de NC é sempre suportada por informação e autorização do responsável.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Recebimentos faturação	Falta de pagamento pelo cliente; Montante cobrado diferente do registado; Ausência de registo.	2	2	4	Conferência diária dos valores recebidos e registo no sistema informático; Privilegiar recebimentos por meios eletrónicos em detrimento do recebimento em dinheiro.	Implementado	Dirigente AF/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências através da reconciliação bancária. Todos os recebimentos são efetuados por via eletrónica.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Recebimentos faturação	Montante cobrado diferente do registado; Ausência de registo.	2	2	4	Segregação de funções: quem emite o recibo é diferente de quem confere a receita e de quem concilia os movimentos;	Implementado	Dirigente AF/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Está implementada a segregação de funções quanto ao registo do recebimento e reconciliação bancária.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Recebimentos faturação-bens e serviços	Falta de pagamento pelo cliente.	2	2	4	Notificação periódica dos valores em dívida, ao cliente.	Em implementação	Dirigente AF/colaboradores	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Procedimento em desenvolvimento/aperfeiçoamento, limitada pela falta de recursos humanos que se agravou no último ano.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Recebimentos faturação-propinas/taxas	Falta de pagamento pelo aluno	2	2	4	- Anos letivos já terminados -A DFP procede à verificação das propinas em dívida (por ano letivo) e à respetiva notificação dos alunos, com vista a posterior cobrança coerciva, caso a dívida persista. - Ano letivo em curso- em parceria com a DA, são efetuadas verificações casuísticas para encerramento de processos de alunos em conclusão de ciclo (2º e 3º ciclo maioritariamente), cujas defesas de teses e dissertações não poderão ocorrer sem que as dívidas sejam saldadas.	Implementado	Dirigente AF/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Informação no sistema Fénix e arquivo digital.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Recebimentos faturação-propinas/taxas	Falta de pagamento pelo aluno	2	2	4	No final de junho do ano letivo em curso prevê-se o envio de email a todos os alunos para verificação da respetiva conta corrente e eventual pagamento de propinas e/ou taxas em dívida, por forma a evitar constrangimentos na inscrição no ano letivo seguinte.	Em implementação	Dirigente AF/colaboradores	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	A implementar sistema de alertas aos alunos, via sistema Fénix, para verificação e/ou pagamento das dívidas. Pretende-se que a medida seja implementada até ao final do ano letivo 2024/2025.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Recebimentos caixa	Desvio/perda de fundos por gestão incorreta de caixa; Valor em caixa não corresponde aos recibos emitidos devido a controlo ineficiente.	1	2	3	No encerramento do serviço, a tesouraria retira do sistema o mapa de transações do dia, encerra o TPA e é feito o apuramento, se, face aos documentos de suporte (faturas – recibos) os valores entregues pelos colaboradores com funções de caixa correspondem aos efetivamente recebidos; Quando é efetuado o depósito do dinheiro, é anexado comprovativo de depósito ao mapa da receita do dia; Elaborar mapa resumo da cobrança efetuada na tesouraria.	Implementado	Dirigente AF/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências registadas em mapas de controlo.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Recebimentos caixa	Desvio/perda de fundos por gestão incorreta de caixa; Valor em caixa não corresponde aos recibos emitidos devido a controlo ineficiente.	1	2	3	Contagem física do valor em caixa/cofre (sem pré aviso).	A implementar	Dirigente AF/colaboradores	A implementar: medida ainda não foi desenvolvida/estabelecida	Medida não desenvolvida.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de tesouraria	Pagamentos	Emissão de ordem de pagamento a fornecedor indevido; Pagamento de valor incorreto ou indevido; Desvio de dinheiro e valores.	2	2	4	Conferência do valor da fatura a pagar; Segregação de funções entre emissão do meio de pagamento, a aprovação do pagamento e a conferência dos extratos bancários; Obrigatoriedade de mais do que uma assinatura no meio de pagamento. Validação e aprovação do pagamento; Privilegiar pagamentos por transferência bancária;	Implementado	Dirigente AF/Coordenadores/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As várias fases da despesa passam por diversos trabalhadores e níveis de autorização. Evidências no arquivo digital.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão de Fundo de manei	Fundo de manei	Utilização do Fundo de Maneio para fins não previstos legalmente.	1	1	2	Existência de Regulamento de Fundo de Maneio; Autorização prévia para a realização de despesa; Supervisão e controlo do registo dos pagamentos por fundo de manei pela conciliação da conta respetiva de fundo fixo.	Implementado	Dirigente AF/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As despesas efetuadas por fundo de manei são autorizadas e validadas à luz do reg. de Fundo de Maneio. Evidências no arquivo digital e físico.	
Direção Financeira e Patrimonial	Processamento de vencimentos	Processamento de retribuições e outros abonos	Processamento incorreto das remunerações e outros abonos.	2	1	3	Verificação da informação intermédia e final; Segregação de funções e responsabilidade das operações entre a DRH e o GV; Controlo do cumprimento do manual de procedimentos/legislação em vigor.	Implementado	Dirigente AF/ Coordenador GV/colaboradores	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	A informação fornecida e introduzida em sistema, montante do processamento de vencimentos a ser efetuado pela DFP/GV, tem revelado incorreções e atrasos significativos, impossibilitando a verificação atempada e exaustiva dos vencimentos dos trabalhadores, pelo GV. Evidências no arquivo digital e emails.	Probabilidade de Risco passa a Grau 3. Decorre do atraso e imprecisão da informação fornecida pela Unidade precedente. As medidas de controlo continuam a ser executadas, mas o espaço temporal é insuficiente para uma validação exaustiva.
Direção Financeira e Patrimonial	Prestação de Contas	Produção de informação contabilística	Deterioração da qualidade da prestação de contas e da informação contabilística	1	3	4	Verificação da informação intermédia e final; Segregação de funções e responsabilidade das operações; Conferências mensais da informação obtida do sistema informático; Controlo de prazos; Cumprimento do manual de procedimentos.	Implementado	Dirigente AF/Coordenadores/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Prestação de contas feita mensalmente à DGO exige que a validação da informação seja efetuada periodicamente, permite o controlo de falhas e correções a curto prazo.	
Direção Financeira e Patrimonial	Prestação de Contas	Prestação de informação ao exterior	Deficiente qualidade da informação prestada a entidades externas.	1	3	4	Verificação da informação intermédia e final; Introdução de medidas para controlo de prazos; Acompanhamento e supervisão da atividade pelo dirigente.	Implementado	Dirigente AF/Coordenadores/colaboradores	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Prestação de contas feita mensalmente à DGO exige que a validação da informação seja efetuada periodicamente, permite o controlo de falhas e correções a curto prazo.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão do património	Inventário de bens móveis e imóveis	Apropriação ou utilização indevida de bens públicos; Má gestão do património mobiliário e imobiliário	1	2	3	Gestão informatizada dos bens; Atualização/verificação permanente do inventário de bens móveis e imóveis; Abate e ou doação de bens obsoletos ou avariados.	Implementado	Coordenador Área Patrimonial e de Compras	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Registo informatizado dos bens, abates e doações . Foi efetuada a verificação física no decorrer do ano de 2024. Os documentos comprovativos encontram-se no nosso arquivo digital.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão do património	Inventário de bens móveis e imóveis	Apropriação ou utilização indevida de bens públicos; Má gestão do património mobiliário e imobiliário	1	2	3	Confirmação periódica da localização dos bens.	Implementado	Coordenador Área Patrimonial e de Compras	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi efetuada a verificação física no decorrer do ano de 2024. Os documentos comprovativos encontram-se no nosso arquivo digital.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão das aquisições de bens e serviços e das empreitadas de obras públicas	Procedimentos de contratação pública	Escolha de procedimentos pré-contratuais inadequados, violando princípios e normas de contratação pública.	2	2	4	Formação adequada e regular na área da contratação pública; Acompanhamento dos procedimentos pelos respetivos dirigentes; Verificação da adequação legal dos procedimentos.	Implementado	Coordenador Área Patrimonial e de Compras e Coordenador do Gabinete de contratos	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os técnicos frequentaram ações de formação direcionadas à contratação pública, entre maio e outubro de 2024. A verificação da adequação dos procedimentos é realizada pelos dirigentes, antes de ser proposta a decisão de contratar.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão das aquisições de bens e serviços e das empreitadas de obras públicas	Procedimentos de contratação pública	Deficiente gestão dos processos de aquisição, nomeadamente fracionamento da despesa.	2	2	4	Planeamento e agregação de necessidades.	Em implementação	Dirigentes	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Quando é identificada a necessidade de aquisição de bens por um serviço, a APC identifica outros serviços que partilham da mesma necessidade, havendo uma auscultação a todas as US. Todavia, apesar de ser estabelecida uma metodologia e um prazo de pronúncia, os prazos são constantemente ultrapassados, fazendo com que algumas necessidades e quantidades sejam apuradas quando os procedimentos de contratação pública já estão em curso.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão das aquisições de bens e serviços e das empreitadas de obras públicas	Procedimentos de contratação pública	Corrupção ativa e passiva, peculato, suborno, participação, fraude, conluio.	1	3	4	Sujeitar, sempre que possível, as aquisições à concorrência de mercado; Esquema sequencial e hierarquizado de aprovação/autorização no decurso do processo de aquisição; Realização de ações de formação interna sobre os deveres funcionais, princípios e regras consignados no Código de Ética a que se encontram vinculados os funcionários da Administração Pública.	Em implementação	Coordenador Área Patrimonial e de Compras, Coordenador do Gabinete de contratos e Coordenador do Núcleo de Acompanhamento dos Processos de Despesa.	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Usar primordialmente procedimentos de concurso público e consulta prévia de forma a alargar a concorrência de mercado.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão das aquisições de bens e serviços e das empreitadas de obras públicas	Procedimentos de contratação pública	Deficiente gestão dos contratos	1	2	3	Designação de gestores de contratos com conhecimentos técnicos que os capacitem para o acompanhamento permanente da respetiva execução e verificação do cumprimento contratual; Controlo informatizado do prazo contratual.	Implementado	Coordenador Área Patrimonial e de Compras e Coordenador do Gabinete de contratos	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os gestores de contrato designados pertencem as áreas que requerem as aquisições pelo que, consequentemente, possuem habilitações técnicas para fazerem um melhor acompanhamento da execução de contrato.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão das aquisições de bens e serviços e das empreitadas de obras públicas	Procedimentos de contratação pública	Pedido de autorização de pagamento (PAP) sem a respetiva contraprestação.	1	2	3	Exigir a confirmação do Gestor de Contrato de que os bens foram fornecidos e os serviços/obras foram executados.	Implementado	Coordenador Área Patrimonial e de Compras e Coordenador do Núcleo de Acompanhamento dos Processos de Despesa	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A evidência da implementação da medida pode ser comprovada por consulta do arquivo digital.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão das aquisições de bens e serviços e das empreitadas de obras públicas	Procedimentos de contratação pública	Pedido de autorização de pagamento (PAP) a fornecedor com dívidas à Autoridade Tributária (AT) ou Segurança Social (SS).	1	2	3	Evidenciar no PAP a verificação do estado do fornecedor perante a AT e SS mediante consulta de certidões/ declarações.	Implementado	Coordenador Área Patrimonial e de Compras e Coordenador do Núcleo de Acompanhamento dos Processos de Despesa	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A evidência da implementação da medida pode ser comprovada por consulta do arquivo digital.	
Direção Financeira e Patrimonial	Gestão das aquisições de bens e serviços e das empreitadas de obras públicas	Procedimentos de contratação pública	Conflito de interesses, falta de transparência, favoritismo.	1	2	3	Exigir o preenchimento de declaração de inexistência de conflito de interesses pelos gestores e membros de júri dos procedimentos e gestores dos contratos.	Implementado	Coordenador Área Patrimonial e de Compras e Coordenador do Gabinete de contratos	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A evidência da implementação da medida pode ser comprovada por consulta do arquivo digital.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Gestão Administrativa	Procedimentos formais comuns aos órgãos de Ciências	Elaboração de convocatórias e atas	Não cumprimento do disposto no Código do Procedimento Administrativo, Estatutos da FCUL e regimento do Órgão.	2	2	4	Verificação do cumprimento das disposições legais e estatutárias; pedido de parecer ao GAJ quando necessário	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A AAA tem vindo a sensibilizar os responsáveis pela entrega da documentação de suporte, para a necessidade de cumprimentos de prazos, tendo conduzido a que os prazos legalmente estabelecidos tenham sido na sua generalidade cumpridos. No que diz respeito a assuntos urgentes aditados à ordem de trabalhos no início das reuniões nos termos estabelecidos no CPA, logo que conhecida a necessidade de adição de determinado ponto é disponibilizada a documentação de suporte.	
Direção de Gestão Administrativa	Procedimentos formais comuns aos órgãos de Ciências	Elaboração de pareceres	Potencial conflito de interesses.	1	3	4	Dupla verificação pela administradora ou membros da direção.	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A dupla verificação, pela administradora ou membros da direção, dos temas submetidos a parecer do GAJ tem-se revelado eficaz na definição da trabalhadora responsável pela sua elaboração, de forma a afastar conflito de interesses. Não há registo de ocorrências no período sob análise.	
Direção de Gestão Administrativa	Procedimentos formais comuns aos órgãos de Ciências	Acompanhamento de reuniões	Violação do dever de sigilo. Acesso e utilização indevida de informação.	1	3	4	Supervisão pelo dirigente.	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Dever de sigilo inerente ao contrato de trabalho dos funcionários. Um dos princípios gerais de conduta é o dever de confidencialidade, constante do código de conduta, documento de leitura aconselhada aos trabalhadores da AAA.	
Direção de Gestão Administrativa	Procedimentos formais comuns aos órgãos de Ciências	Processos eleitorais	Não cumprimento das disposições eleitorais constantes dos estatutos da FCUL e de demais legislação aplicável.	2	2	4	Verificação do cumprimento das disposições legais e estatutárias; pedido de parecer ao GAJ quando necessário	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não houve registo de ocorrências no processo eleitoral já realizado este ano. Verificou-se o estrito cumprimento das disposições legais e estatutárias, através de utilização da coletânea de artigos que regem o processo eleitoral.	Deve ser incluído como medida de controlo a utilização da coletânea de artigos relevantes para os procedimentos eleitorais. Com este documento de suporte a probabilidade do risco deve descer para 1.
Direção de Gestão Administrativa	Procedimentos formais comuns aos órgãos de Ciências	Processos eleitorais	Não cumprimento das disposições eleitorais constantes dos estatutos da FCUL e de demais legislação aplicável.	2	2	4	Manual com especificações "passo-a-passo" com referência a legislação a ter em consideração em todas as fases dos procedimentos eleitorais.	Em implementação	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não houve registo de ocorrências no processo eleitoral já realizado este ano. Verificou-se que a coletânea de artigos relevantes para o procedimento foi de extrema importância para a organização do mesmo.	Deve ser incluído como medida de controlo a utilização da coletânea de artigos relevantes para os procedimentos eleitorais. Com este documento de suporte a probabilidade do risco deve descer para 1.
Direção de Gestão Administrativa	Procedimentos formais comuns aos órgãos de Ciências	Tomadas de posse	Atraso/falha na notificação dos elementos a empossar.	1	1	2	Supervisão pelo dirigente; pedido de parecer ao GAJ quando necessário.	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As tomadas de posse decorreram da substituição de membros de órgãos de governo e da nomeação de novos PD. O processo de substituição de membros dos órgãos foi sempre acompanhado pela AAA, em colaboração com o Gabinete de Apoio ao Reitor, sendo a tomada de posse o ato que concluiu os processos de substituição. No que concerne à tomada de posse dos PD, a nomeação é da competência do Diretor, pelo que a AAA é responsável pela tramitação do processo a partir da receção da proposta apresentada pelos departamentos, até a notificação para a tomada de posse e elaboração do respetivo despacho de nomeação.	
Direção de Gestão Administrativa	Procedimentos formais comuns aos órgãos de Ciências	Substituição de membros dos Órgãos de Governo	Não cumprimento do disposto nos Estatutos da FCUL e no regimento do Órgão.	1	1	2	Verificação do cumprimento das disposições estatutárias; pedido de parecer ao GAJ quando necessário	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A substituição de membros de órgãos da Escola, é sempre solicitada à RUL, uma vez que é o Reitor que confere a posse. Essa solicitação é acompanhada de documentos de suporte, nomeadamente, a ata de eleição dos membros efetivos e suplentes, da qual consta a lista dos membros eleitos que, aquando da eleição, foi homologada pelo Reitor.	
Direção de Gestão Administrativa	Ações de formação acreditadas pelo Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua	Acreditação de ações de formação	Manipulação de informação prestada.	1	3	4	Supervisão pelo dirigente.	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Houve uma sensibilização permanente para o cumprimento das normas de conduta, das quais constam a integridade e honestidade como princípios gerais de conduta.	
Direção de Gestão Administrativa	Ações de formação acreditadas pelo Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua	Emissão de certificação de ações de formação	Alteração de dados da certificação.	1	2	3	Dupla conferência dos certificados emitidos e da documentação de suporte.	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A dupla verificação dos certificados emitidos permitiu verificar que os mesmos foram emitidos sem erros.	
Direção de Gestão Administrativa	Ações de formação acreditadas pelo Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua	Seguro	Formandos inscritos sem seguro ativo.	2	2	4	Alertar os responsáveis pelas ações de formação que antes do início das mesmas a lista de inscritos deve ser enviada para a AAA, considerando que a realização das ações depende de inscrição prévia nas mesmas.	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As listas de inscritos nas ações de formação foram enviadas para a seguradora para ativação do respetivo seguro.	
Direção de Gestão Administrativa	Outros processos de gestão de RH	Atualização de dados relativos à participação em Órgãos de Governo (Census)	Acesso e utilização indevida da informação/dados pessoais dos trabalhadores.	1	3	4	Acesso restrito às áreas com informação pessoal.	Implementado	Dirigente da AAA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Houve uma sensibilização permanente para o cumprimento do dever de sigilo inerente ao contrato de trabalho dos funcionários e para os princípios gerais de conduta constantes do código de conduta.	
Direção de Gestão Administrativa	Outros processos académicos	Cópia de enunciados de exames entregues em formato físico ou digital.	Fuga de informação.	1	3	4	Divulgação aos trabalhadores dos N2A de informação sobre regulamentos, plataformas e conteúdos relacionados com as normas de conduta de Ciências ULisboa. Obrigatoriedade de o funcionário declarar conflitos de interesse.	Implementado	Coordenador do N2A.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Houve uma sensibilização permanente para o cumprimento do dever de sigilo inerente ao contrato de trabalho dos funcionários e para os princípios gerais de conduta constantes do código de conduta.	
Direção de Gestão Administrativa	Arquivo	Manutenção do arquivo em papel.	Perda de informação.	2	2	4	Constituição de arquivo digital.	Em implementação	Coordenador do N2A.	Medida de controlo não acionada ou suspensa	O arquivo dos N2A é digital e a medida de controlo é eficaz, uma vez que a informação é guardada centralmente em servidores e são realizados back-ups regulares da informação. Em relação a tudo o que é anterior à constituição dos N2A (Outubro de 2019), ainda não existe um procedimento definido para a passagem a digital.	Sendo que a passagem do papel para digital terá de partir de uma política da Escola para tratamento desta documentação, não cabe à AAA assegurar a medida de controlo enquanto não houver a definição de regras para o efeito. Uma vez que desde a constituição dos N2A existe um arquivo digital e uma vez que teremos de aguardar por orientações superiores, o risco deixa de ser da responsabilidade desta US. Assim, este procedimento deve ser eliminado.
Direção de Gestão Administrativa	Acesso instalações dos Departamentos	Acolhimento de visitantes.	Acesso indevido a espaços da faculdade.	1	1	2	Comunicação aos Núcleos da existência de visitantes para devido registo no Census.	Implementado	Coordenador do N2A.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Atualmente são praticamente inexistentes situações não comunicadas aos Núcleos.	
Direção de Gestão Administrativa	Acesso instalações dos Departamentos	Entrega/receção de chaves de salas/gabinets.	Entrega indevida da chave, permitindo acesso aos gabinetes dos docentes e a materiais de laboratório e de investigação.	1	2	3	Definição clara das regras no manual de procedimentos e supervisão pelo dirigente.	Implementado	Coordenador do N2A.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Estão a ser cumpridas as regras implementadas.	
Direção de Gestão Administrativa	Fundo de maneiio	Constituição do fundo de maneiio.	Falta de segurança devido a inexistência de um cofre.	2	2	4	Acesso à chave apenas pelo coordenador do Núcleo; assegurar a segurança, ou modificar o método de transporte de dinheiro entre o núcleo e a tesouraria.	A implementar	Coordenador do N2A.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram adquiridos cofres para os N2A, nos quais é guardado o valor do fundo de maneiio e apenas o coordenador do N2A tem acesso ao mesmo.	Com a aquisição dos cofres a probabilidade do risco deve descer para 1. Tendo sido já retirado no plano anterior o risco referente ao transporte do dinheiro, na medida de controlo deve ser retirado: "assegurar a segurança, ou modificar o método de transporte de dinheiro entre o núcleo e a tesouraria."

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Gestão Administrativa	Planeamento Estratégico	Instrumentos de Gestão	Risco de incumprimento dos prazos legais devido a uma articulação ainda insuficiente entre o planeamento estratégico e o operacional.	2	2	4	Identificação de indicadores de desempenho; Definição de objetivos operacionais (parâmetros de eficiência, eficácia e qualidade); Elaboração do QUAR. Elaboração de documento com a calendarização do "Ciclo de Gestão" e respetiva "Monitorização do "Ciclo de Gestão." de forma a aumentar a perceção de prazos e importância dos instrumentos de gestão.	Em implementação	Direção; Dirigente AEPQ; Dirigente GEP	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	A calendarização do biénio de avaliação 2023-2024 foi definida tardiamente em âmbito de Gestão de Objetivos das Unidades de Serviço. Em 10 de janeiro de 2024, o Decreto-Lei n.º 12/2024, vem consagrar, para o ano de 2025, um alinhamento dos ciclos avaliativos dos subsistemas do SIADAP que passaram a ser anuais permitindo a declinação em cascata e de forma mais direta dos objetivos entre os três subsistemas - avaliação dos serviços (SIADAP 1), avaliação dos dirigentes (SIADAP 2) e avaliação dos trabalhadores (SIADAP 3). O biénio de avaliação em CiênciasULisboa corresponde ao período 2023-2024, tendo-se assim finalizado em 2024 o ciclo de gestão. A aplicabilidade de mecanismos que visem a calendarização e monitorização do ciclo de gestão deve ser desenhada de acordo com a nova realidade, ou seja no ano de 2025.	A elaboração de documento orientador que vise a calendarização e monitorização do ciclo de Gestão (SIADAP 2025) deverá ser proposto pelo GEP/AEPQ para aprovação pela Direção.
Direção de Gestão Administrativa	Planeamento Estratégico	Indicadores	Risco de incorreção de informação devido à dificuldade de integração das diversas bases de dados e à dificuldade de comparabilidade dos indicadores ao longo do tempo, pela indefinição/alteração de fórmulas de cálculo.	2	2	4	Monitorização e verificação da informação.	Implementado	Dirigente AEPQ/Dirigente GEP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Mantém-se a medida de verificação, validação e comparação entre as diferentes fontes de informação, sempre que o acesso às mesmas é disponibilizado .	
Direção de Gestão Administrativa	Planeamento Estratégico	Indicadores	Risco de incorreção de informação devido à dificuldade de integração das diversas bases de dados e à dificuldade de comparabilidade dos indicadores ao longo do tempo, pela indefinição/alteração de fórmulas de cálculo.	2	2	4	Desenvolver novos sistemas integrados de informação	A implementar	Dirigente AEPQ/Dirigente GEP	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Encontra-se em fase de desenvolvimento/implementação/identificação de melhorias um novo Módulo de Gestão de Indicadores, da responsabilidade da Reitoria.	
Direção de Gestão Administrativa	Reportes Oficiais	Rankings	Risco de informação inconsistente/incorreta devido à falta de informação sobre os critérios a adotar no preenchimento; à dificuldade de adequabilidade da informação à realidade das IES nacionais; à incoerência da informação reportada pelas diferentes US.	1	2	3	Interação com a entidade responsável pelo Ranking, para esclarecimento de dúvidas; Definição interna de critérios a adotar; Revisão final pela AEPQ.	Implementado	Dirigente AEPQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram mantidas as medidas de controlo e não há registo de ocorrências. Em situação de eventual indefinição sobre o reporte de determinadas variáveis, também não esclarecida nos próprios manuais de preenchimento dos rankings, são definidas, com as respetivas chefias, regras/documentos internos que mencionem esses critérios adotados, para reportes futuros.	
Direção de Gestão Administrativa	Reportes Oficiais	Rankings/Indicadores	Incumprimento de prazos por parte das Unidades de Serviço respondentes	1	2	3	Expedição do inquérito através da Direção / Unidade Responsável	Implementado	Dirigente AEPQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A expedição mantém-se na AEPQ mas existe uma maior campanha de sensibilização e informação desde o início do pedido, de modo a responsabilizar as US respondentes.	
Direção de Gestão Administrativa	Reportes Oficiais	Reportes/Inquéritos Institucionais (RAIDES)	Risco de informação inconsistente devido à inserção manual de informação no Fenix, que inviabiliza a validação dos campos obrigatórios. Risco de incumprimento de prazos.	1	2	3	Controlo de acesso à introdução / alteração de dados no Fenix a um número restrito de funcionários autorizados; Identificação do ID do funcionário, através do login; Verificação de dados inconsistentes através dos relatórios do RAIDES (reporte de avisos e erros).	Implementado	Dirigente AEPQ; Dirigente DA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A estabilização da informação solicitada nestes reportes institucionais, tem permitido uma maior antecipação de eventuais inconsistência de dados.	
Direção de Gestão Administrativa	Reportes Oficiais	Questionários sobre a instituição e a oferta formativa	Risco de informação com incorreções e desatualização de conteúdos, com impacto nos estudantes, trabalhadores e público em geral; Incumprimento de prazos.	1	2	3	Revisões e validações no preenchimento da informação.	Implementado	Dirigente GEP; Dirigente GGI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O período de preenchimento dos questionários, decorre entre fevereiro e junho. Para informação dinâmica, como prazos, vagas, candidaturas, novos cursos é realizado um levantamento e validação de informação junto da Direção e Direção Académica. Para conteúdos mais estáticos a informação é validada através dos conteúdos disponíveis na plataforma académica Fenix.	
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação Interna	Avaliação/Acreditação	Risco de acreditação condicional ou não acreditação dos ciclos de estudos de Ciências devido ao desconhecimento dos procedimentos corretos e da informação disponível para o preenchimento do guião de autoavaliação; ao preenchimento incorreto da ficha de docente; ao preenchimento incorreto da ficha da unidade curricular. Risco de incumprimento de prazos	1	3	4	Calendarização através de cronograma das várias fases do processo; Monitorização através do backoffice da Ficha de Docente; criação de campos obrigatórios; Medidas adicionais de controlo: Realização de sessões de formação; elaboração de manuais específicos; envio, por mail merge, da respetiva ficha para validação; Aprovação da ficha da unidade curricular pelo Coordenador do ciclo de estudos;Elaboração do Manual da Apoio ao preenchimento do respetivo guião; Reuniões periódicas com os Coordenadores/Presidentes envolvidos no processo de acreditação/avaliação.	Implementado	Direção; Coordenadores dos Ciclos de Estudos; Dirigente AEPQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O processo de avaliação/acreditação continua a ser iniciado com muita antecedência. O planeamento e a calendarização são definidos e divulgados desde o início do processo. São elaborados manuais de apoio ao preenchimento da informação, sessões práticas e vídeos tutoriais.	
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação Interna	Inquéritos de Satisfação	Baixa taxa de resposta.	1	2	3	A inscrição em exame depende do preenchimento prévio dos inquéritos pedagógicos; ampla divulgação do procedimento;	Implementado	Direção; Conselho Pedagógico; Dirigente AEPQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O facto de existir uma necessidade pós-preenchimento dos inquéritos para um número significativo de alunos, minimiza o risco da baixa taxa de resposta. Nos Inquéritos Pedagógicos a taxa de resposta ronda os 80% enquanto outras inquirições sem nenhuma obrigatoriedade, a taxa média situa-se nos 30%.	A divulgação carece de um maior envolvimento de todas as partes interessadas no processo. Em particular antes da abertura do período de inquirição, seria importante um apelo especial do Conselho Pedagógico à participação dos alunos neste instrumento de avaliação sobre a qualidade do ensino.
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação Interna	Inquéritos de Satisfação	Risco de erro na inserção manual das parametrizações, pela necessidade de as inserir anualmente no Fenix; Risco de alterações nas inscrições e no serviço docente pela DA, durante o período de inquirição.	1	2	3	Incidente já reportado no Fenix para desenvolvimento de cópia anual;	Em implementação	Dirigente AEPQ	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Uma parte dos desenvolvimentos está concluída (visibilidades) mas mantém-se necessária a parametrização dos mapeamentos e da customização de alvos. Para além do risco das parametrizações manuais, existe também por vezes o risco de alterações nas inscrições e no serviço docente pela DA, durante o período de inquirição. Existe, por vezes, na altura da abertura dos inquéritos, informação sobre o serviço docente por finalizar.	
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação Interna	Inquéritos de Satisfação	Falhas no tratamento dos dados com consequências na tomada de decisão.	1	2	3	Realização de testes na plataforma e validações diversas.	Implementado	Dirigente AEPQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi mantida a medida de controlo e não há registo de ocorrências. Os testes são realizados habitualmente duas vezes por ano (1 x semestre). As validações ocorrem aquando da análise, cruzando informação de diferentes fontes e sendo realizada por diferentes pessoas, para comparação de resultados.	
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação Interna	Inquéritos de Satisfação	Risco de falta de qualidade nos dados devido à baixa taxa de respostas e à proliferação de inquéritos.	2	1	3	Agregação de diversos inquéritos num único; Centralização da informação num único repositório (Fenix); Identificação clara do que se pretende saber; Comunicação ao titular dos dados da aplicação da informação;	Implementado	Dirigente AEPQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Tem-se mantido a regra de evitar a proliferação de inquéritos para minimizar a eventual saturação em termos de qualidade da resposta.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação Interna	Sistema de Sugestões, Reclamações e Elogios	Falha no tratamento das sugestões, reclamações e elogios; Dificuldade de responsabilização em assuntos transversais a várias US.	1	1	2	Monitorização das sugestões, reclamações e elogios com as US visadas; O processo decorre com o conhecimento e intervenção, se necessário, da Direção.	Implementado	Direção; Dirigente GEP; Dirigentes das US	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Controlo da existência de resposta ao utente e alerta na sua ausência/demora, dando sempre conhecimento à equipa da Direção e incluindo, para além do Subdiretor da área visada, o Subdiretor responsável pela Qualidade.	
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação de Desempenho	Gestão por objetivos das Unidades de Serviço	Dificuldade na definição de objetivos com o mesmo grau de complexidade e exigência entre as várias US; desresponsabilização com os compromissos e metas assumidas por parte das US; dificuldade por parte das US em estipular as evidências de report do cumprimento dos objetivos.	2	1	3	Contratualização e alteração de objetivos, indicadores e metas com a supervisão da Direção; Sistema de alerta para prazos de entrega das evidências do cumprimento dos objetivos; Acompanhamento e monitorização das evidências.	Implementado	Direção; Dirigente GEP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A medida de controlo revela-se eficaz, uma vez que a grande maioria dos objetivos contratualizado é transversal a todas as Unidades de Serviço. A entrega de evidências só é válida se for realizada até 31 de janeiro do final do período em avaliação, iniciando-se após esta data a monitorização das evidências.	Não existe disponibilidade por parte da DSI para o desenvolvimento de um sistema de alerta para prazos de entrega das evidências do cumprimento dos objetivos pelo que a medida deverá ser retirada. Para colmatar a situação e apesar desta ser uma responsabilidade de cada Unidade de Serviço, existiu um reforço no acompanhamento e monitorização das evidências por parte do GEP.
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação de Desempenho	Gestão por objetivos das Unidades de Serviço	Dificuldade na definição de objetivos com o mesmo grau de complexidade e exigência entre as várias US; desresponsabilização com os compromissos e metas assumidas por parte das US; dificuldade por parte das US em estipular as evidências de report do cumprimento dos objetivos.	2	1	3	Definir internamente critérios para a avaliação de documentos.	A implementar	Direção; Dirigente GEP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A Direção de Ciências, com o apoio do GEP, centralizou o processo na definição de objetivos transversais, assim como na necessária articulação com as Unidades de Serviço na definição dos seus objetivos específicos.	
Direção de Gestão Administrativa	Avaliação de Desempenho	Atribuição de prémios de mérito	Risco de favorecimento ou prejuízo de alunos ou docentes, ou incorreta atribuição de prémio/diploma devido a erros na seriação.	1	2	3	Aplicação dos critérios de atribuição estipulados no respetivo Regulamento; clarificação e adequada divulgação dos critérios aplicáveis à atribuição dos prémios; período de audiência prévia dos interessados; envio das listagens para a Unidade/Departamento responsável pela atribuição.	Implementado	Dirigente AEPQ; Dirigente DA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Mantém-se a aplicação e cumprimento dos critérios definidos nas regras e Regulamentos dos diferentes Prémios. As medidas têm-se revelado eficazes, uma vez que lista provisória de premiados elegíveis tem coincido com a definitiva, na maioria dos Prémios.	
Direção de Gestão Administrativa	Comunicação e Informação	Portal (inclui fichas de curso)	Risco de informação com incorreções e desatualização de conteúdos, com impacto nos alunos, funcionários e público em geral.	1	2	3	Validações periódicas, atualizações semestrais/anuais, validação final pelos responsáveis.	Implementado	Dirigente GGI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As validações aconteceram nos momentos de realização das atualizações do Portal de Ciências e das fichas de curso, os quais ocorreram ao longo de todo o ano. Foram considerados os critérios de publicação no Portal/Fénix, tendo sido contactadas as unidades requerentes em caso de dúvidas/erros e omissões. Sempre que se justificou, os pedidos de atualização/criação de conteúdos só foram realizados após o parecer favorável da Direção.	Em 2025, propõe-se a atualização do texto da coluna H (Medidas de controlo) para o seguinte: Validação prévia dos conteúdos a disponibilizar: verificação do cumprimento dos critérios de publicação, revisão de textos e parecer favorável da Direção em caso de dúvidas/novas situações
Direção de Gestão Administrativa	Comunicação e Informação	Atualização de dados, cuja responsabilidade pelo preenchimento é do GGI, em Sistemas de Informação (CENSUS).	Risco de informação com incorreções, motivada pela excessiva descentralização do processo (mesmo que temporária). O preenchimento de alguns dos campos da responsabilidade dos serviços pelos próprios docentes e investigadores gera uma validação inconsistente.	1	2	3	Validações periódicas.	Implementado	Dirigente GGI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As permissões de edição dos campos da plataforma Census foram revistas em 2024, tendo diminuído as permissões por parte do GGI e dos docentes/investigadores - o risco de validação inconsistente, identificado anteriormente, estará assim a ser mitigado	
Direção de Gestão Administrativa	Comunicação e Informação	Publicações	Risco de erros e falhas nas publicações, incumprimento de prazos, má qualidade no serviço prestado na impressão.	1	2	3	Validações intercalares no decorrer do procedimento; Revisão por terceiros; Aprovação final da Direção.	Implementado	Dirigente GEP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As publicações sobre oferta formativa são elaboradas entre outubro e março. As validações decorrem desde a produção de conteúdos para o guião, até à aprovação pela Direção de que o produto pode seguir para impressão. O pedido de correção de erros é feito por e-mail ou presencialmente. Na fase de pré-impressão é feita nova validação à prova de cor.	Validação prévia dos conteúdos a disponibilizar: verificação do cumprimento dos critérios de publicação, revisão de textos e parecer favorável da Direção em caso de dúvidas/novas situações
Direção de Gestão Administrativa	Comunicação e Informação	Respostas a pedidos de informação	Risco de prestação de informação incorreta ou incompleta com impacto nos alunos, funcionários e público em geral.	1	2	3	Resposta ao utente com base na informação do portal; Assuntos específicos são reencaminhados para a unidade responsável.	Implementado	Dirigente GGI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As respostas efetuadas pelo GGI foram baseadas na informação disponível no Portal, tendo esta sido previamente verificada antes do envio da resposta. Existindo dúvidas quanto ao grau de atualização dos conteúdos online, os pedidos foram encaminhados para a unidade responsável e iniciou-se o processo de atualização do Portal.	
Direção de Gestão Administrativa	Ensino	Mobilidade estudantil	Favorecimento de candidato.	1	1	2	Seleção e seriação feita com base em critérios objetivos (média aritmética ponderada pelos ECTS apurada no sistema académico fenix). Controlo aleatório e validação por parte do dirigente da ARE/GMA. Publicação de resultados.	Implementado	Dirigente GMA; Dirigente ARE	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Mantém-se a medida de verificação aleatória e validação dos candidatos, por Departamento. Em 114 candidatos para realização de mobilidade estudos, com vagas limitadas, foram verificados 25%, sem registo de ocorrências.	
Direção de Gestão Administrativa	Ensino	Mobilidade estudantil	Manipulação e alteração de dados de certificação (Transcript of Records).	1	2	3	Documentos gerados de forma automática pelo sistema académico fenix, no qual fica registado o responsável pelo estado do pedido académico. Controlo aleatório e validação por parte do dirigente da ARE/GMA.	Implementado	Dirigente GMA; Dirigente ARE	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Mantém-se a medida de verificação aleatória e validação dos certificados. Em 132 certificados emitidos em 2024, foram verificados 25%, sem registo de ocorrências.	
Direção de Gestão Administrativa	Cooperação e internacionalização	Mobilidade de docentes e não docentes	Aceitação indevida de candidato	1	1	2	Confirmação de tipo de vínculo em CENSUS e junto dos DRH sempre que se justifique.	Implementado	Dirigente ARE	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Mantém-se a medida de confirmação do vínculo em CENSUS. Não há registo de aceitação indevida de candidatos.	
Direção de Gestão Administrativa	Cooperação e internacionalização	Parcerias - celebração de protocolos (mobilidade, estágios, empresas)	Desigualdade no tratamento dos parceiros; não salvaguarda dos interesses da Faculdade.	1	2	3	Minutas institucionais de protocolos; medidas de uniformização dos processos.	Em implementação	Subdiretor ARE; Dirigente ARE; colaboradores ARE	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Minutas institucionais para estágios de Licenciatura de curta duração reformuladas; minutas para estágios de Dissertação e Tese em fase de uniformização, sujeitas à reformulação do regulamento aplicável. Ações a serem desenvolvidas com o apoio do GAI.	
Direção de Gestão Administrativa	Responsabilidade social - Empregabilidade	Inquéritos de Empregabilidade	Parametrização incorreta do inquérito.	1	2	3	Realização de testes de controlo antes da expedição dos inquéritos.	Implementado	Dirigente Gemp	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram mantidas as medidas de controlo e não há registo de ocorrências.	Nova redação: "Responsável: colaboradores Gemp".
Direção de Gestão Administrativa	Geração de documentos e pareceres	Redação de despachos e regulamentos	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade	1	2	3	Supervisão pelos diferentes níveis da hierarquia (Administradora, Diretor e Subdiretores).	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A dupla verificação, e posterior auscultação da direção/administradora/serviços ou órgãos interessados ou com competência legal ou regulamentar de pronúncia, dos despachos e regulamentos elaborados pelo GAJ tem-se revelado eficaz para a criação/atualização de despachos e regulamentos mais eficientes e objetivos. A manutenção da ausência de ocorrências no período sob análise revela acertada a redução da probabilidade do risco para 1.	
Direção de Gestão Administrativa	Geração de documentos e pareceres	Redação de pareceres	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade	1	2	3	Supervisão pelos diferentes níveis da hierarquia (Administradora, Diretor e Subdiretores).	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Para além da articulação com serviços e trabalhadores com funções especializadas na temática a ser abordada, a dupla verificação, e posterior validação pela direção/administradora, dos pareceres elaborados pelo GAJ tem-se revelado eficaz para o robustecimento e harmonização dos entendimentos a aplicar na atividade da Faculdade. A manutenção da ausência de ocorrências no período sob análise revela acertada a redução da probabilidade do risco para 1.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Gestão Administrativa	Contencioso	Processos disciplinares	Deficiências na instrução dos processos	1	2	3	Aplicação da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas; Supervisão pelo dirigente;	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os procedimentos de natureza disciplinar são proximamente acompanhados pela dirigente e pelo Diretor, a quem compete o exercício do poder disciplinar, em regra. Não há registo de ocorrências no período sob avaliação.	
Direção de Gestão Administrativa	Contencioso	Processos disciplinares	Não cumprimento de prazos legalmente estabelecidos (administrativos e judiciais) /prescrição.	1	3	4	Utilização do calendário do outlook e respetivas ferramentas de alerta para controlo de prazos e diligências relacionadas.	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os prazos são inseridos nas ferramentas de alerta e controlados através das mesmas, o que permite uma melhor organização das prioridades de trabalho do GAJ. Em fevereiro de 2025 foi realizado um escrutínio, através do qual foi possível aferir que os prazos dos 5 procedimentos de relevo disciplinar do ano de 2024 foram devidamente registados e cumpridos. Não há registo de ocorrências do risco no período sob avaliação.	
Direção de Gestão Administrativa	Contencioso	Procedimentos de injunção	Identificação errónea do requerido; desrespeito pelos prazos limite	1	3	4	Supervisão pela Dirigente	A implementar	Dirigente GAJ	Medida de controlo não acionada ou suspensa	Não foram instaurados procedimentos de injunção no período sob avaliação.	
Direção de Gestão Administrativa	Contencioso	Ações judiciais	Incumprimento dos prazos judiciais; peças processuais que desrespeitem os padrões de qualidade expectáveis	1	3	4	Utilização do calendário do outlook e respetivas ferramentas de alerta para controlo de prazos; supervisão pelo dirigente	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as peças processuais têm sido revistas pela dirigente GAJ; e todas as citações recebidas são comunicadas aos membros da direção e à administradora, para elaboração articulada/estratégica de resposta. Na sequência da tomada de conhecimento de uma citação, os prazos são inseridos nas ferramentas de alerta e controlados através das mesmas, o que permite uma melhor organização das prioridades de trabalho do GAJ. Em fevereiro de 2025 foi realizado um escrutínio, através do qual foi possível aferir que os prazos das 17 ações judiciais do ano de 2024 foram devidamente registados e cumpridos. Não há registo de ocorrências no período sob avaliação, mesmo considerando um expressivo e inabitual número de processos novos e em curso no período sob análise.	
Direção de Gestão Administrativa	Contencioso	Interação com entidades públicas (Finanças, conservatórias, ...)	Incumprimento dos prazos no que respeita a solicitações efetuadas por entidades públicas; dar resposta incompleta; aplicação de legislação revogada	1	2	3	Utilização do calendário do outlook e respetivas ferramentas de alerta no que respeita ao controlo de prazos.	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As solicitações recebidas são comunicadas aos membros da direção e à administradora, de forma a que os prazos, o enquadramento normativo e os elementos factuais/documentais aplicáveis sejam estruturados e supervisionados por vários níveis hierárquicos. Na sequência da tomada de conhecimento de uma notificação, os prazos são inseridos nas ferramentas de alerta e controlados através das mesmas, o que permite uma melhor organização das prioridades de trabalho do GAJ. Não há registo de ocorrências no período sob avaliação.	Em «medidas de controlo» deve ser incluída «Supervisão pelos diferentes níveis da hierarquia (Administradora, Diretor e Subdiretores)», uma vez que a utilização das ferramentas do outlook previne apenas parte dos riscos associados ao procedimento.
Direção de Gestão Administrativa	Recursos Financeiros - Processos de receita gerais	Cobrança coerciva de dívidas	Envio para cobrança coerciva indevidamente em caso de situação de propinas regularizada	2	2	4	Supervisão do dirigente, processos analisados por mais do que uma pessoa; segregação de funções entre o GAJ, DA e AF.	Implementado	Dirigente GAI, Dirigente AF e Dirigente DA	Medida de controlo não acionada ou suspensa	O procedimento não foi realizado no período sob análise.	
Direção de Gestão Administrativa	Recursos Financeiros - Processos de receita gerais	Cobrança coerciva de dívidas	Propositadamente, no âmbito da cobrança coerciva de dívidas de propinas, não envio para a Autoridade Tributária e Aduaneira de parte das inerentes certidões de dívida ou envio apenas parcial da dívida.	1	2	3	Supervisão do dirigente.	Implementado	Dirigente GAJ	Medida de controlo não acionada ou suspensa	O procedimento não foi realizado no período sob análise.	
Direção de Gestão Administrativa	Documentação e arquivo- Legislação	Análise e distribuição de legislação relevante	Ineficiência na análise e distribuição de legislação que comprometa a prática de atos devidos nos termos da lei e em tempo útil	1	2	3	Supervisão do dirigente e aplicação do manual do procedimento.	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A supervisão, pela dirigente do GAJ, da análise diária do DRe efetuada pela trabalhadora do GAJ tem-se revelado eficaz para um adequado acompanhamento do sistema normativo. A manutenção da ausência de ocorrências no período sob análise revela acertada a redução da probabilidade do risco para 1.	
Direção de Gestão Administrativa	Documentação e arquivo- Legislação	Envio de atos para o Diário da República	Inexatidão do teor dos documentos de publicação obrigatória em Diário da República; publicação de ato sem a devida aprovação do órgão competente	1	2	3	Segregação de funções: uma pessoa redige e outra confere; aplicação rigorosa do manual do procedimento	Implementado	Dirigente GAJ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A dupla verificação dos atos a submeter no DRe tem-se revelado eficaz para um correto enquadramento dos diplomas habilitantes e da competência aplicável. Não há registo de ocorrências no período sob avaliação.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Criação e avaliação de programas e/ou projetos de I&D	Candidaturas a projetos	Irregularidades e deficiências na instrução dos processos de candidatura.	2	1	3	Consciencialização da comunidade de Ciências da necessidade de contacto com o GGP com a maior antecedência possível relativamente à data de fim do concurso (com um mínimo de 15 dias), incluindo esta advertência nas divulgações de oportunidades de financiamento efetuadas pelo GAI	Em implementação	GGP, Direção	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Trata-se de um processo em constante implementação, pois pressupõe a consciencialização da comunidade de CIÊNCIAS relativamente à importância de contactar o GGP com antecedência face à data limite de submissão de candidaturas. Tem sido feito um esforço pelos elementos do GGP no apelo à comunidade que normalmente submete candidaturas pela FCUL, para que nos contactem sempre com a maior antecedência que seja possível. Durante o ano de 2024 o GGP contabilizou este indicador tendo sido apurados os seguintes valores: média: 33 dias de antecedência; antecedência máxima: 104 dias; antecedência mínima: 2 dias; 40% de candidaturas cujo primeiro contacto foi feito com menos de 15 dias de antecedência; 19% de candidaturas cujo primeiro contacto foi feito entre 15 a 30 dias de antecedência	Tendo em conta o atual modelo de divulgação de oportunidades de financiamento e após vários contactos entre o GAI e a ACI, não foi possível (nem será) incluir nas divulgações a advertência relativamente à necessidade de antecedência no contacto com o GGP. Por esse motivo solicitamos que seja retirada a frase: "incluindo esta advertência nas divulgações de oportunidades de financiamento efetuadas pelo GAI"
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Criação e avaliação de programas e/ou projetos de I&D	Candidaturas a projetos	Impossibilidade de submissão da candidatura (por exemplo, erros informáticos, falha na eletricidade, ou simplesmente falta de tempo para cumprir o prazo).	1	2	3	Consciencialização da comunidade de Ciências da necessidade de contacto com o GGP com a maior antecedência possível relativamente à data de fim do concurso (com um mínimo de 15 dias), incluindo esta advertência nas divulgações de oportunidades de financiamento efetuadas pelo GAI	Em implementação	GGP, Direção	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Trata-se de um processo em constante implementação, pois pressupõe a consciencialização da comunidade de CIÊNCIAS relativamente à importância de contactar o GGP com antecedência face à data limite de submissão de candidaturas. Tem sido feito um esforço pelos elementos do GGP no apelo à comunidade que normalmente submete candidaturas pela FCUL, para que nos contactem sempre com a maior antecedência que seja possível. Durante o ano de 2024 o GGP contabilizou este indicador tendo sido apurados os seguintes valores: média: 33 dias de antecedência; antecedência máxima: 104 dias; antecedência mínima: 2 dias; 40% de candidaturas cujo primeiro contacto foi feito com menos de 15 dias de antecedência; 19% de candidaturas cujo primeiro contacto foi feito entre 15 a 30 dias de antecedência.	Tendo em conta o atual modelo de divulgação de oportunidades de financiamento e após vários contactos entre o GAI e a ACI, não foi possível (nem será) incluir nas divulgações a advertência relativamente à necessidade de antecedência no contacto com o GGP. Por esse motivo solicitamos que seja retirada a frase: "incluindo esta advertência nas divulgações de oportunidades de financiamento efetuadas pelo GAI".
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Criação e avaliação de programas e/ou projetos de I&D	Contratos para execução de projetos	Impossibilidade de cumprimento do prazo para assinatura em projetos que envolvam parcerias (sobretudo as de grande dimensão) por não ser possível circular os documentos para assinatura em tempo útil.	1	3	4	Utilização da assinatura digital sempre que possível.	Implementado	IR, GGP, Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A utilização de assinatura digital tem sido o meio utilizado para assinatura de documentos na sua esmagadora maioria, com resultados bastante positivos pois torna todo o processo mais célere (uma vez que evita a necessidade de envio da documentação por correio). Não temos qualquer evidência de algum contrato que não tenha sido assinado atempadamente.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de despesa	Incorreta instrução dos processos de despesa, o que leva a uma morosidade nos mesmos por necessidade de diversas iterações, consumindo demasiado tempo e recursos na sua validação.	3	1	4	Cumprimento dos procedimentos e regras específicas de acordo com o manual de procedimentos do GGP.	Implementado	GGP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O GGP continua a receber processos de despesa mal instruídos, apesar da insistência e constante divulgação aos interessados das regras específicas que os processos têm de cumprir, continuando a consumir grande parte do tempo da equipa.	Sugere-se a eliminação desta linha, uma vez que foi criada uma nova medida de controlo para este mesmo risco, o qual se encontra em implementação.
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de despesa	Incorreta instrução dos processos de despesa, o que leva a uma morosidade nos mesmos por necessidade de diversas iterações, consumindo demasiado tempo e recursos na sua validação.	3	1	4	Desenvolvimento de diversas checklists que serão disponibilizadas à comunidade de forma a tentar minimizar os erros nos processos.	A implementar	GGP	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	As checklists foram desenvolvidas ao longo do ano de 2024 e serão divulgadas no ano de 2025, não sendo ainda possível aferir o seu impacto.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de despesa	Dificuldade na verificação da elegibilidade da despesa no âmbito do projeto, podendo conduzir à validação pelo GGP de despesas não elegíveis.	1	2	3	Maior detalhe no preenchimento do pedido de aquisição de bens e serviços.	Implementado	IR, GGP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Grande parte dos IRs já se habituou a dar mais informação quando preenchem o pedido de aquisição de bens e serviços, muitas vezes indicando o item exato do orçamento do projeto a que o pedido diz respeito.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de despesa	Execução tardia das verbas do projeto levando a um esforço adicional por parte dos serviços administrativos, bem como a um maior risco de existirem despesas fora do período de elegibilidade.	1	2	3	Planeamento mais eficaz por parte do IR em colaboração com o GGP. Envio por parte do GGP de alertas aos IRs dos projetos quando os mesmos se aproximam do seu término (decorridos 75% da sua duração total)	Em implementação	GGP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os gestores de projeto alertam os IR quando se aproxima o final do projeto, sempre que se verifiquem situações de baixa execução que o justifiquem. Trata-se de um processo em constante implementação, pois pressupõe um trabalho conjunto entre o IR do projeto e o GGP, que se reinicia a cada novo projeto.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de despesa	Parcelamento da despesa para um mesmo fornecedor no mesmo projeto, levando a uma multiplicidade de processos de despesa, sobrecarregando os serviços administrativos.	2	1	3	Otimização dos processos de despesa no sentido de aglomerar vários pedidos para o mesmo fornecedor. O IR deverá ter a preocupação de antever as necessidades do projeto planeando ao máximo as atividades.	Implementado	GGP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Tem sido feito um esforço conjunto no sentido de minimizar o número de Pedidos de aquisição a um mesmo fornecedor num mesmo projeto, tanto pelo GGP, como pela APC (quando processam pedidos referentes a projetos). Damos como exemplo os pedidos de aluguer de viatura, em que se aglomeraram as necessidades de vários projetos distintos para um período alargado.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de receita de projetos	Impossibilidade e identificação atempada da receita causando constrangimento nos serviços financeiros encarregues do registo da receita no sistema.	1	2	3	Manutenção de um registo atualizado dos valores submetidos e validados em Pedidos de Pagamento, de forma a tentar reduzir a morosidade de identificação da receita.	Implementado	GGP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O GGP efetua o registo dos Pedidos de Pagamento efetuados num mapa em excel, o que minimizou um pouco esta situação. Ainda assim, por vezes ainda temos alguma dificuldade na identificação das receitas, quando se trata de projetos com vários parceiros.	As situações em que não é possível identificar atempadamente a receita recebida são bastante reduzidas, e caso isso aconteça o registo pode ser feito no mês seguinte. Assim, considera-se que o impacto deve ser reduzido para 1 pois, embora não seja uma situação desejável, é sempre algo que pode ser feito posteriormente.
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de recursos humanos	Morosidade dos processos de contratação de RH, os quais podem dificultar e até inviabilizar a correta execução das atividades do projeto.	2	2	4	Estabelecimento de prazos limite internos para a conclusão de cada uma das fases do procedimento.	A implementar	GGP, GPND, GV	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	A medida proposta é de difícil implementação face ao número de intervenientes no processo. No que se refere ao GGP, foi definido o prazo máximo de 3 dias para validação de um pedido de abertura de concurso de bolsa.	Sugere-se uma alteração da media de controlo para: "Estabelecimento de prazos limite no GGP para a validação do procedimento". Neste caso o Responsável será unicamente o GGP.
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Processos de recursos humanos	Risco de favorecimento de candidatas nos processos de recrutamento de bolsiros	2	2	4	Nomeação de júris que envolvam não só a equipa de projeto, mas também pessoal da DID e/ou DRH	A implementar	GGP, GPND, GV	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Nos processos de recrutamento de bolsiros está já a ser incluído um elemento do GGP como 2º Vogal Efetivo. Esta medida foi implementada muito recentemente e ainda não há concursos de bolsa finalizados nestas condições. Desta forma não temos ainda dados para avaliar se a medida se revela eficaz ou não eficaz e por isso consideramos que se deve manter no estado "Em implementação".	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Elaboração de relatórios de progresso	Incorreções de reporte devido a erros constantes do sistema SAP ao nível da gestão de projetos, podendo lesar financeiramente Ciências.	1	2	3	Manutenção de mapas de controlo paralelos, alimentados pelo Gestor de Projeto (GP), como forma de comparação com os valores constantes em sistema.	Implementado	GGP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O GGP mantém mapas de controlo em excel para cada projeto em execução, o que se revela muito útil na identificação de possíveis erros em SAP.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Elaboração de relatórios de progresso	Incorreções de reporte devido a erros constantes do sistema SAP ao nível da gestão de projetos, podendo lesar financeiramente Ciências.	1	2	3	Maior exigência ao nível das funcionalidades e exatidão do sistema SAP, de forma a eliminar os constantes erros de parametrização das ferramentas de Gestão de Projetos sempre que há alguma alteração de base.	A implementar	GGP, Direção	A implementar: medida ainda não foi desenvolvida/estabelecida	Foi já identificada a necessidade de implementação de um sistema de gestão de projetos alternativo ou de uma melhoria/ampliação significativa das funcionalidades do módulo de Gestão de Projetos do SAP.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Elaboração de relatórios de progresso	Incorreções ou informação incompleta na elaboração de relatório financeiros devido à sobrecarga de trabalho da equipa GGP, o que leva a falta de tempo para conhecimento aprofundado das diversas regras de financiamento.	2	2	4	Reforço da equipa à medida das necessidades tendo em conta o número de projetos em curso e a multiplicidade de medidas de financiamento.	A implementar	GGP, Direção	A implementar: medida ainda não foi desenvolvida/estabelecida	A necessidade de reforço da equipa foi já por diversas vezes manifestada à Direção de Ciências.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Elaboração de relatórios de progresso	Dificuldade de apuramento e compilação de toda a informação que justifica a imputação de custos com recursos humanos.	1	1	2	Registo informático de todas as atividades dos docentes/investigadores. Uma vez que ainda não é possível ter uma plataforma de registo que agregue toda a atividade dos Docentes/Investigadores, foi criado um Mapa em excel que permite compilar a sua dedicação a projetos para garantir que não há sobreimputação.	Implementado	GGP, Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi desenvolvido e implementado um mapa em Excel que funciona como agregador das afetações dos docentes aos projetos em que participam, o qual se encontra em utilização conjunta por parte da equipa do GGP e da Ciências.ID, permitindo assim identificar situações de potencial constrangimento logo em sede de candidatura.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Elaboração de relatórios de progresso	Violação de algumas disposições contratuais relativamente à correta contabilização das despesas imputadas a projetos.	1	2	3	Implementação de um sistema que permita refletir no projeto todas as despesas apresentadas (inclusive a imputação de recursos humanos do quadro).	Implementado	GGP, AF, Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Desde janeiro de 2023, as despesas com pessoal do quadro associadas aos projetos geridos diretamente pela FCUL estão a ser corretamente imputadas do ponto de vista contabilístico.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Gestão operacional de projetos	Alterações a projetos	Alterações drásticas aos orçamentos dos projetos, que podem não ser aprovadas ou aprovadas tardiamente, invalidando a sua aplicação e comprometendo a execução do projeto.	1	2	3	A candidatura deve ser corretamente planeada e discriminada de forma o mais aproximada da realidade possível; Deve-se restringir o número de pedidos de alteração (e respetiva antecedência de apresentação dos mesmos) de forma a desencorajar a constante solicitação de alterações obrigando a um planeamento mais refletido.	Em implementação	GGP	Medida de controlo nãoacionada ou suspensa	Os gestores de projeto apelam aos IR para que tentem ao máximo manter-se dentro do que foi previsto em termos do orçamento do projeto, de forma a minimizar as interações com as entidades financiadoras a este nível, as quais são muitas vezes bastante morosas. No entanto, não foi estabelecido um "Número máximo" de pedidos de alterações aos projetos, pois restringir o número de pedidos de alteração além do que já é feito pelas próprias entidades financiadoras pode revelar-se ainda mais ineficiente do ponto de vista de maximização da execução financeira de um projeto e da adaptação do seu orçamento à execução das atividades do projeto.	Face ao exposto sugere-se a eliminação deste risco

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Propriedade intelectual (PI) e licenciamento	Comunicação de invenção	Falhas de análise ao nível dos critérios de patenteabilidade e do potencial de valorização da tecnologia comunicada.	1	2	3	Melhoria da formação dos técnicos que tratam do assunto e o recurso a apoio técnico especializado externo.	Implementado	GAI e Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os técnicos envolvidos nestes processos têm a formação necessária para procederem à análise das comunicações de invenção. Quando entram novos elementos para a equipa, estes fazem a formação geral sobre o assunto no INPI, e, posteriormente, fazem formação específica sempre que se justifica. Quando se revela necessário a FCUL recorre a apoio técnico especializado de Agentes Oficiais de Propriedade Industrial (AOPI). Este trabalho é efectuado em colaboração com a equipa do Tec Labs e a Comissão para a Inovação e Empreendedorismo. Este é um procedimento bastante estabilizado. Não existe registo de ocorrência de erros na avaliação dos critérios de patenteabilidade.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Propriedade intelectual (PI) e licenciamento	Submissão e acompanhamento de patentes: PPP e PT	Falhas no cumprimento dos prazos de submissão de pedidos de patente ou resposta a notificações. Preparação deficiente dos textos de submissão ou das respostas a notificações.	1	2	3	Melhoria da formação dos técnicos que tratam do assunto e o recurso a apoio técnico especializado externo.	Implementado	GAI e Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os técnicos envolvidos nestes procedimentos têm a formação e experiência necessárias para conhecerem os prazos associados aos processos de conceção de patentes. A FCUL recorre com regularidade a apoio técnico especializado de AOPI, que colaboram no acompanhamento dos processos, nomeadamente em termos de prazos e preparação das respostas às notificações. Este é um procedimento bastante estabilizado. Não existe nenhum histórico de ocorrências deste tipo de risco. A falha dum prazo durante o processo de conceção de um pedido de patente implica que o pedido caduca, o que nunca aconteceu.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Propriedade intelectual (PI) e licenciamento	Submissão e acompanhamento de patentes: Tratado PCT ou de outras internacionais	Falhas no cumprimento dos prazos de submissão de pedidos de patente ou resposta a notificações. Preparação deficiente dos textos de submissão ou das respostas a notificações.	1	2	3	Melhoria da formação dos técnicos que tratam do assunto e o recurso a apoio técnico especializado externo.	Implementado	GAI e Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os técnicos envolvidos nestes procedimentos têm a formação e experiência necessárias para conhecerem os prazos associados aos processos de conceção de patentes. A FCUL recorre com regularidade a apoio técnico especializado AOPI, que colaboram no acompanhamento dos processos, nomeadamente em termos de prazos e preparação das respostas às notificações. Este é um procedimento bastante estabilizado. Não existe nenhum histórico de ocorrências deste tipo de risco. A falha dum prazo durante o processo de conceção de um pedido de patente implica que o pedido caduca, o que nunca aconteceu.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Acordos e contratos	Acordos de Confidencialidade e de Transferência de Materiais	Falhas na redação dos acordos.	1	2	3	Melhoria da formação dos técnicos que tratam do assunto e apoio do gabinete jurídico quando necessário.	Implementado	GAI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os técnicos envolvidos nestes processos têm a formação e experiência necessária para procederem à redação e/ou revisão dos acordos. Tem-se recorrido ao apoio do gabinete jurídico sempre que necessário. Não existe nenhum histórico de ocorrências deste tipo de risco. Ao longo dos anos foram celebrados mais de 100 acordos de transferência de materiais e mais de 70 acordos de confidencialidade e não existe registo de qualquer contencioso com as entidades externas signatárias dos mesmos, ou situações de violação de normas regulamentares da FCUL nos acordos celebrados. Este é um procedimento bastante estabilizado.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Recolha, tratamento e consolidação de dados - financiamento (FUNDUS)	Inserção e atualização de projetos de I&D (componente FCUL)	Erros na inserção de dados.	2	1	3	Formação e sensibilização dos técnicos envolvidos no processo para a necessidade de inserir informação correta e atualizada nas bases de dados.	Implementado	GAI-AGP-FCiências.ID	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A formação dos técnicos envolvidos no processo foi feita com maior intensidade na fase inicial de implementação do mesmo, e abrangeu toda a equipa de gestores de projetos. Posteriormente foi feita formação individualizada sempre que se verificou a entrada de novos gestores de projetos para a equipa. As equipas actuais são bastante estáveis e todo os gestores de projetos têm a formação necessária para executar as tarefas em questão. A sensibilização dos técnicos ocorre sempre que se verificam incorreções nos dados existentes na base de dados, na sequência de ações de monitorização.	A Direção de Serviços Informáticos está a desenvolver uma nova aplicação para o registo dos projectos de I&D (FUNDUS), que será substancialmente diferente da anterior. Quando esta nova aplicação entrar em funcionamento será necessário um esforço grande de formação das equipas de gestão de projectos. Não existe uma data estabelecida para a entrada em funcionamento da nova aplicação FUNDUS, sendo que a mesma se encontra numa fase adiantada de desenvolvimento.
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Recolha, tratamento e consolidação de dados - financiamento (FUNDUS)	Monitorização geral da qualidade e correção dos registos FUNDUS	Dificuldade em detetar alguns tipos de erros.	2	1	3	Cruzamento de dados com a informação existente noutras bases de dados da FCUL, e se necessário verificar a informação na fonte.	Implementado	GAI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A medida está implementada e permite detetar a maioria dos erros e omissões que se verificam na informação inserida no FUNDUS. A execução da medida é um trabalho recorrente que carece de disponibilidade de recursos humanos e tempo para a executar.	A entrada em funcionamento da nova aplicação FUNDUS, possivelmente, implicará a necessidade de algumas adaptações na execução deste trabalho. No entanto, só será possível avaliar a necessidade concreta das mesmas quando a aplicação entrar em funcionamento.
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Recolha, tratamento e consolidação de dados - financiamento (FUNDUS)	Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPCTN)	Dificuldades e erros na afiliação de investigadores a centros de I&D, o que pode alterar os resultados nos valores de investimento apurados.	2	2	4	Cruzamento de dados com a informação existente noutras bases de dados da FCUL, e se necessário verificar a informação na fonte.	Implementado	GAI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A medida está implementada e permite detetar a maioria dos erros e omissões que se verificam na afiliação de investigadores. A execução da medida é um trabalho recorrente que carece de disponibilidade de recursos humanos e tempo para a executar. A dificuldade na execução da medida aumenta quando decorrem os períodos de avaliação dos Centros de I&D devido às alterações nas equipas dos mesmos. Em 2024/2025 decorrerá o próximo período de avaliação. Em 2024, e já em 2025, foram extintos vários Centros de I&D da FCUL, o que levou a uma reorganização significativa das equipas, o que implica um acréscimo de trabalho neste âmbito.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Cooperação e internacionalização-Parcerias	Celebração e registo (MUNDUS) de protocolos	Falhas na redação das cláusulas e erros no registo do protocolo no MUNDUS	1	2	3	Existência de minutas FCUL para a maioria das situações, leitura cruzada das minutas recebidas de entidades externas e apoio do gabinete Jurídico quando necessário.	Implementado	GAI e ARE	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A medida está implementada. Os serviços dispõem actualmente de minutas que cobrem os vários tipos de documentos que podem ser elaborados neste âmbito. Tem-se recorrido ao apoio do gabinete jurídico sempre que necessário. Não existe nenhum histórico de ocorrências deste tipo de risco. São celebrados dezenas de protocolos anualmente e não existe registo de qualquer contencioso com as entidades externas signatárias dos mesmos, ou situações de violação de normas regulamentares da FCUL nos protocolos celebrados. Este é um procedimento bastante estabilizado.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Cooperação e internacionalização-Parcerias	Gestão corrente das ações em parcerias e protocolos	Falhas no cumprimento de prazos, como sejam prazos para renovação de protocolos.	2	2	4	A aplicação MUNDUS contém uma ferramenta de registo das ações.	Implementado	GAI e ARE	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	A ferramenta disponível no MUNDUS para registo das ações de monitorização a executar não permite uma consulta fácil e rápida das ações pendentes. Para utilizar esta ferramenta é necessário descarregar a informação para ficheiros excel que depois têm de ser analisados, o que requer disponibilidade de recursos humanos e de tempo para o efeito. A ferramenta não tem um sistema de alertas para ações cujo prazo limite se aproxime ou já tenha sido ultrapassado, o que seria muito útil.	Continua a ser desenvolvida pela Direção de Serviços Informáticos uma nova aplicação de gestão dos protocolos, acordos e contratos que se espera que venha a resolver algumas das deficiências apontadas à ferramenta de registo das ações de monitorização dos protocolos. A nova aplicação estará numa fase adiantada de desenvolvimento, sendo que não existe uma data estabelecida para a entrada em funcionamento da nova aplicação MUNDUS.
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Iniciativas empresariais (startups, incubação) - Gestão de empresas no Teclabs	Convite / Concurso / aceitação / Instalação de empresas no Teclabs	Discricionariedade na seleção das empresas e risco de apoio insuficiente às incubadas.	2	1	3	Avaliação sistemática em equipa das candidaturas a incubação e segunda validação junto da rede de mentores e de experts da incubadora sempre que necessário.	Implementado	Coordenação e Gestor de Incubação	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A avaliação é feita semanalmente e tem tido os efeitos esperados.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Iniciativas empresariais (startups, incubação) - Gestão de empresas no Teclabs	Convite / Concurso / aceitação / Instalação de empresas no Teclabs	Discricionariedade na seleção das empresas e risco de apoio insuficiente às incubadas.	2	1	3	No que diz respeito ao apoio efetivo às empresas incubadas estamos em crer que garantir uma resposta profissional e eficaz só se conseguirá com o reforço de recursos humanos, que são escassos nesta fase para o nº atual de empresas incubadas.	Em implementação	Coordenação e Gestor de Incubação	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	No âmbito do projeto "Vales para Incubadoras e Aceleradoras", em curso, quer-se pôr em prática uma rede de mentores remunerados que possam dar mais suporte às incubadas. Para além da vertente de startup, é também objetivo dar apoio a scaleups, com fases de maturação superiores. Ao mesmo tempo, é urgente o reforço da equipa de gestão para fazer face às solicitações.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Iniciativas empresariais (startups, incubação) - Gestão de empresas no Teclabs	Gestão corrente de processos de incubação	Faturação por valores incorretos ou faturação de serviços não prestados;	2	2	4	Registo em Excel do mapa de empresas incubadas atualizado numa base mensal e partilhado posteriormente com a DF para faturação	Implementado	Gestor de Incubação, DFP Direção	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Esta é a medida de controlo que continuamos a implementar, pese embora estejamos a explorar a possibilidade de esta gestão da faturação mensal, gestão de contratos e respetiva progressão do valor no tempo possa ser também automatizada no SAP.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Iniciativas empresariais (startups, incubação) - Gestão de empresas no Teclabs	Gestão corrente de processos de incubação	Faturação por valores incorretos ou faturação de serviços não prestados;	2	2	4	Automatização do processo no sistema de informação SAP	Em implementação	Gestor de Incubação, DFP Direção	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Em estreita articulação com a DFP já automatizamos uma parte do processo de envio da faturação mensal, faltando agora conseguir o mesmo para a gestão dos contratos e respetiva faturação/progressão dos valores no tempo o que implica alterações no SAP.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Iniciativas empresariais (startups, incubação) - Gestão de empresas no Teclabs	Gestão corrente de processos de incubação	Falhas na inspeção e na manutenção das instalações e do equipamento e redução da qualidade do serviço prestado.	2	2	4	Devido à falta de recursos humanos e financeiros a manutenção do edifício Tec Labs não tem sido a desejada, com consequências tremendas nos espaços de trabalho providenciados às empresas incubadas. Isto resulta em constantes queixas que comprometem fortemente a imagem da Faculdade enquanto prestadora deste serviço. Assim, seria importante haver um plano inequívoco e ágil para a correção de alguns dos problemas estruturais de manutenção do edifício para colmatar esta situação.	Em implementação	Coordenação, Gestor administrativo, GOME, Direção	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Continuamos a receber pedidos sucessivos de empresas por causa de infiltrações. As obras corretivas estão agora previstas para o final do primeiro semestre de 2025.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	Iniciativas empresariais (startups, incubação) - Gestão de empresas no Teclabs	Saída de empresas incubadas no Teclabs	Impacto negativo do processo de saída da empresa e subaproveitamento do estatuto de Alumni destas empresas	1	1	2	Criação de uma rede de Alumni que contemple um maior apoio na fase de transição e que preveja mecanismos para que continuem a envolver-se com a incubadora.	Implementado	Coordenação e Gestor de Incubação	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O esforço faz-se através da manutenção de uma ligação às empresas, variando de empresa para empresa. Casos em que as empresas que começam com incubação física e transitam para incubação virtual são mais fáceis de manter relação e envolvimento.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	ScienceIN2Business	Processo ScienceIN2Business (Learning/Selection/Evolution)	Risco de a divulgação da atividade não chegar ao público interessado	1	1	2	Criação de um plano estratégico de divulgação destas atividades em coordenação com outros organismos da Faculdade, juntamente com algum investimento financeiro sem o qual estas atividades poderão não conseguir o retorno desejado.	Em implementação	Coordenação e Gestor de Transferência de Tecnologia	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Ainda se torna difícil que os mecanismos de Transferência de Tecnologia sejam totalmente absorvidos pela comunidade de Ciências, bem como as atividades a si associadas. A concretização da Rede Empresas Ciências ia colmatar a falta de financiamento de provas de conceito, algo que foi posto de parte após a saída do membro afeto a esta missão, tornando assim necessário o reforço da equipa. Ao mesmo tempo, a realização do Demo Day, com mais de 100 envolvidos, entre startups, parceiros e investidores revelou que rumamos no caminho certo.	
Direção de Investigação e Desenvolvimento	ScienceIN2Business	Processo ScienceIN2Business (Learning/Selection/Evolution)	Risco de os responsáveis não conseguirem fornecer o apoio e as competências necessárias para que os projetos sejam bem-sucedidos	2	1	3	Apostar na qualificação e reforço da equipa para garantir o efetivo apoio aos projetos selecionados, garantindo assim a imagem de qualidade da Faculdade nesta área de atuação.	Em implementação	Coordenação e Gestor de Transferência de Tecnologia	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Continuamos a necessitar de apostar na formação da equipa. O processo de scouting de projetos de inovação pode tornar-se mais ágil na colaboração com a F.Ciências ID e gestores de inovação associados aos centros de ID.	
Direção de Recursos Humanos	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de Indicadores & publicitação	Indicadores de Gestão - Listagens para diversos fins	Possibilidade de manipulação dos dados na elaboração dos indicadores de gestão; Falta de rigor.	1	2	3	Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo Dirigente.	Implementado	Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os dados recolhidos para os reportes baseiam-se em listagens resultantes do carregamento de informação em plataforma informática, com identificação de utilizadores.	
Direção de Recursos Humanos	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de Indicadores & publicitação	Indicadores de Gestão - Listagens para diversos fins	Incumprimento dos prazos estabelecidos para reporte de informação.	1	2	3	Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo Dirigente.	Implementado	Diretor de Serviços da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os prazos, em regra, são antecipados. Evidências consistem no registo de envio/ carregamento de reportes.	
Direção de Recursos Humanos	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de Indicadores & publicitação	Indicadores de Gestão - Listagens para diversos fins	Existência de dados incorretamente carregados na base de dados, de origem na DRH	1	2	3	Verificação contínua da informação da base de dados reduzindo a necessidade de tratamento posterior.	Implementado	Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Periodicamente, acede-se à informação constante no SAP para certificação dos elementos introduzidos, por amostra. A verificação do carregamento da informação por amostragem decorre com uma periodicidade mensal (através de query de entradas e saídas de trabalhadores)	
Direção de Recursos Humanos	Reportes oficiais de Recursos Humanos	SIOE (Sistema de Informação da Organização do Estado), IEESP, Balanço Social/RAF (Relatório das Atividades de Formação, INA).	Possibilidade de manipulação dos dados na elaboração dos indicadores de gestão; Falta de rigor.	1	2	3	Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo Dirigente.	Implementado	Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os dados recolhidos para os reportes baseiam-se em listagens resultantes do carregamento de informação em plataforma informática, com identificação de utilizadores.	
Direção de Recursos Humanos	Reportes oficiais de Recursos Humanos	SIOE (Sistema de Informação da Organização do Estado), IEESP, Balanço Social/RAF (Relatório das Atividades de Formação, INA).	Incumprimento dos prazos estabelecidos para reporte de informação.	1	3	4	Acompanhamento e monitorização das tarefas inerentes pelo Dirigente.	Implementado	Diretor de Serviços da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os prazos, em regra, são antecipados. Evidências consistem no registo de envio/ carregamento de reportes.	
Direção de Recursos Humanos	Reportes oficiais de Recursos Humanos	SIOE (Sistema de Informação da Organização do Estado), IEESP, Balanço Social/RAF (Relatório das Atividades de Formação, INA).	Existência de dados incorretamente carregados na base de dados, de origem na DRH	1	3	4	Verificação contínua da informação da base de dados reduzindo a necessidade de tratamento posterior.	Implementado	Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Periodicamente, acede-se à informação constante no SAP para certificação dos elementos introduzidos, por amostra. A verificação do carregamento da informação por amostragem decorre com uma periodicidade mensal (através de query de entradas e saídas de trabalhadores).	
Direção de Recursos Humanos	Recrutamento	Recrutamento de docentes, investigadores, não docentes e Bolseiros	Discricionariedade excessiva nos critérios de seleção.	1	2	3	Cumprimento rigoroso da legislação aplicável; Verificação de todos os Avisos/Editais publicitados, por parte da DRH.	Implementado	Dirigente da Unidade de Serviço/Departamento responsável pela elaboração dos Editais/Avisos	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os pareceres como parte integrante das atas de concurso, justificam com base em critérios objetivos e quantificáveis, a ordenação de candidatos. Os elementos da DRH, asseguram o cumprimento dos requisitos exigidos na lei, cabendo aos membros do júri revelarem conflitos de interesse, caso existam.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Recursos Humanos	Recrutamento	Recrutamento de docentes, investigadores, não docentes e Bolseiros	Favorecimento de candidatos.	1	3	4	Definição rigorosa dos requisitos de admissão, de acordo com a legislação aplicável.	Implementado	Júri do procedimento	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A DRH verifica o cumprimento da legislação em vigor. Os critérios de seleção baseiam-se nos estatutos das respetivas carreiras (docentes/investigadores), nas disposições aplicáveis às carreiras gerais, e ao estatuto de bolseiro de investigação da FCT, com as especificidades previstas nos regulamentos de Ciências ULisboa. Na composição dos júris de concursos não docentes, faz parte integrante um membro da DRH ao abrigo da Lei vigente. No caso dos concursos docentes e de investigadores, a ação da DRH consiste em secretariar as reuniões, e na medida das suas possibilidades, ser o garante do cumprimento da legislação aplicável. Em ambos os casos, a DRH é responsável pela verificação do cumprimento dos requisitos de admissão a concurso. A participação de elementos da DRH na composição ou secretariado dos concursos permite garantir a aplicação dos critérios previstos na Lei). Por outro lado, a difusão dos critérios aplicáveis ao processo de recrutamento (aviso/ edital / atas) concorre para um processo transparente e justo).	
Direção de Recursos Humanos	Recrutamento	Recrutamento de docentes, investigadores, não docentes e Bolseiros	Deficiente fundamento da decisão.	2	2	4	Elaboração de atas contendo a fundamentação das decisões; Verificação/análise da conformidade das Atas de todos os procedimentos concursais, por parte da DRH	Implementado	Júri do procedimento	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os pareceres como parte integrante das atas de concurso, justificam com base em critérios objetivos e quantificáveis, a ordenação de candidatos. A DRH elabora as atas (faz parte dos membros do júri ou secretaria as reuniões) e garante a conformidade do teor das mesmas.	
Direção de Recursos Humanos	Recrutamento	Recrutamento de docentes, investigadores, não docentes e Bolseiros	Conflito de interesses	1	2	3	Implementação de manual de acolhimento de novos membros com capítulo alusivo aos conflitos de interesses e código de conduta	Em implementação	DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O Código de Conduta é entregue a todos os novos colaboradores. A evidência consta de email e registo de receção. Os manuais de acolhimento (docentes, investigadores e não docentes) já foram submetidos para despacho. Informalmente, já estamos a encaminhá-los para os novos colaboradores.	
Direção de Recursos Humanos	Alterações de vínculos e/ou renovações contratuais	Alteração do vínculo contratual após o período experimental, renovação e caducidade de contratos, renovação e caducidade de comissões de serviço.	Desatualização da informação das bases de dados.	1	2	3	Verificação periódica do sistema - verificação/validação periódica dos dados	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Periodicamente, acede-se à informação constante no SAP para certificação dos elementos introduzidos.A verificação do carregamento da informação por amostragem decorre com uma periodicidade mensal (através de query de entradas e saídas de trabalhadores).	
Direção de Recursos Humanos	Alterações de vínculos e/ou renovações contratuais	Alteração do vínculo contratual após o período experimental, renovação e caducidade de contratos, renovação e caducidade de comissões de serviço.	Inexistência de alerta atempado para a sinalização do fim de contrato/comissão de serviço/período experimental.	1	2	3	Mapa em formato Excel e lembretes de Outlook para controlo do vínculo contratual após o período experimental, renovação e caducidade de contratos, renovação e caducidade de comissões de serviço	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A DRH controla o desenvolvimento das alterações de vínculos contratuais, através de ficheiro e solicita informação por email, com antecedência mínima de 30 dias, em regra. Os lembretes alertam a ocorrência e têm funcionado, porque até à presente data, não existiram incidentes a reportar.	
Direção de Recursos Humanos	Alterações de vínculos e/ou renovações contratuais	Alteração do vínculo contratual após o período experimental, renovação e caducidade de contratos, renovação e caducidade de comissões de serviço.	Acautelar a instrução do processo de renovação a devido tempo	2	2	4	Solicitação, por e-mail, e com a antecedência necessária da informação e documentação relevante para se proceder à renovação.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os Departamentos/US estão sensibilizados para a necessidade de monitorizar a duração dos contratos a termo e as situações transitórias, respetivamente. A DRH controla o desenvolvimento das alterações de vínculos contratuais, através de ficheiro e solicita informação por email, com antecedência mínima de 30 dias, em regra, salvaguardando a instrução do processo com os documentos necessários para o efeito.	
Direção de Recursos Humanos	Férias, faltas e licenças	Marcação e validação de férias, justificação de ausências ao serviço, licenças sabáticas.	Atribuição de dias de férias em número superior ao que o trabalhador tem direito.	1	1	2	Cumprimento da legislação aplicável; Supervisão pelo responsável; Verificação periódica do sistema - verificação/validação periódica dos dados.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A DRH introduz na aplicação o contingente de férias de acordo com as regras que adveem do 1º contrato e após 6 meses de execução do contrato, com a duração do contrato e atendendo ao acumulado de módulos de 10 anos de serviço efetivo.	
Direção de Recursos Humanos	Férias, faltas e licenças	Marcação e validação de férias, justificação de ausências ao serviço, licenças sabáticas.	Arbitrariedades do superior hierárquico/deficiências no controlo na justificação de ausências ao serviço.	2	1	3	Cumprimento da legislação aplicável e do Regulamento de Horário de trabalho da FCUL; Sensibilização dos dirigentes/responsáveis designados para os referidos normativos.	Implementado	Dirigente da Unidade de Serviço/Departamento responsável pelo trabalhador	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As justificações de ausências carregadas no Portal - SAP ou as licenças sabáticas são objeto de verificação do enquadramento legal por parte da DRH. Somente procedem os pedidos que estão conformes. Toda a justificação de ausência encontra-se dependente de validação/pronúncia do seu responsável, previamente à ocorrência ou logo que possível. Por fim, a DRH valida o processo (com base nos normativos em vigor), submete para autorização e arquivar no processo individual do trabalhador. Os dirigentes aplicam a Lei e os normativos em vigor.	
Direção de Recursos Humanos	Férias, faltas e licenças	Marcação e validação de férias, justificação de ausências ao serviço, licenças sabáticas.	Informar indevidamente que se encontram cumpridos os requisitos para concessão de licenças.	1	1	2	Cumprimento do Despacho relativo a requisitos para concessão de licenças sabáticas.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A DRH verifica o cumprimento do Regulamento de Licenças Sabáticas em vigor na FCUL, assim como as disposições legais aplicáveis em todas as modalidades de licenças e direito a férias.	
Direção de Recursos Humanos	Deslocações em Serviço	Pedido de deslocação em serviço	Entrega tardia ou não entrega do formulário referente à autorização.	2	2	4	Verificação dos requisitos e adequação do preenchimento do impresso, para se submeter a despacho	Implementado	Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O circuito das DTS está a ser ultimado para ser posto em prática, muito embora a automaticidade do processo não esteja a ser ponderada. Implicava um desenvolvimento informático e a Faculdade não dispõe de recursos humanos disponíveis, atualmente, para esse efeito. Os intervenientes no processo procuram, na medida das suas possibilidades, garantir que o pedido seja submetido a despacho previamente à sua realização. Todas as partes estão conscientes dessa necessidade. Se existem casos pontuais em que isso não acontece, estes são devidamente justificados.	Em 2025, irá ser implementado um novo circuito de operacionalização das DTS (Dispensas Temporárias em Serviço) procurando mitigar a probabilidade do risco identificado.
Direção de Recursos Humanos	Prestação de trabalho em acumulação de funções	Acumulação de funções	Conflito de interesses.	1	2	3	Subscrição de uma declaração atualizada em que todos os trabalhadores em regime de acumulação de funções assumam de forma inequívoca que as funções acumuladas não colidem, de forma alguma, com as funções públicas que exercem, nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação; Existência de formulário para o efeito.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os trabalhadores ao iniciarem contrato na FCUL, declaram através de uma minuta não estarem sujeitos a regimes de incompatibilidades e/ou acumulações. Esta é arquivada em cada processo, individualmente.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Recursos Humanos	Prestação de trabalho em acumulação de funções	Acumulação de funções	Acumulação de funções sem prévia autorização.	2	2	4	Verificação anual das declarações de IRS dos docentes e investigadores.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A DRH verifica o regime de acumulação de funções dos docentes e investigadores da faculdade, em regime de DE. Esta ação tem contribuído para a diminuição das situações de acumulação que não eram solicitadas, previamente. Esta situação é comprovada aquando da verificação do modelo 3 do IRS e dos respetivos recibos (estes últimos, quando aplicável). A DRH tem um mapa excel que compila todos os pedidos de acumulação efetuados (77, em 2024) que serve de base para a prestação de informação para efeitos de conta de gerência. Em complemento da entrega do modelo de IRS, os docentes/investigadores também entregam os recibos de sua atividade da categoria B. Para o efeito, a DRH envia o seguinte email: Subject: Acumulação de Funções Ano de 2023 Entrega de Recibos Exmo(a). Senhor(a) Professor(a)/Investigador(a), No âmbito do pedido de acumulação de funções formulado durante o ano de 2023, o qual foi objeto de despacho favorável, após realização da atividade, os recibos correspondentes à retribuição auferida em resultado da atividade exercida deveriam ter sido remetidos até 15 de janeiro de 2024, a estes serviços. Como até à presente data ainda não rececionámos qualquer recibo de V. Exa., muito se agradece que, no prazo de 10 dias, nos sejam remetidos relativamente aos valores auferidos no ano de 2023.	
Direção de Recursos Humanos	Prestação de trabalho - Aferição do regime de dedicação exclusiva de docentes e investigadores	Verificação do cumprimento das exceções previstas no regime da DE/ Perceção de Rendimentos incompatíveis com esse regime.	Incompatibilidades entre as funções exercidas; Exercício de atividades não autorizadas.	2	2	4	Verificação anual das declarações de IRS dos docentes e investigadores, em regime de dedicação exclusiva. Cumprimento de recomendações do TC.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Verificação administrativa do controlo do compromisso da dedicação exclusiva através de ficheiro em excel que compara: Declaração anual FCUL; Declaração modelo 3 (Anexo A, B e J (se aplicável)) e comprovativos de rendimentos que extravazam a declaração anual mas, são compatíveis com as exceções previstas nos respetivos estatutos ou diplomas. Para o efeito, em 9 Aug 2024, foi enviado um email com o seguinte teor: IRS FCUL <irsfcul@ciencias.ulisboa.pt> wrote:Caro(a) Docente / Investigador,No seguimento do email infra reproduzido e considerando a necessidade de ultimar o processo de verificação do compromisso de dedicação exclusiva respeitante ao ano de 2023, vimos por este meio solicitar o envio da Cópia da declaração de IRS (Modelo 3) referente ao Ano 2023, com comprovativo eletrónico de validação pela Autoridade Tributária (AT), incluindo os respetivos anexos de rendimentos do trabalho dependente (categoria A), de rendimentos empresariais e profissionais (categoria B) e de rendimentos obtidos no estrangeiro, se aplicável (Anexo J), preferencialmente expurgada dos elementos identificativos e/ou rendimentos não relativos ao/à próprio/a, se aplicável, com a maior brevidade possível.	
Direção de Recursos Humanos	Proteção e prestações sociais, ADSE e CGA	Gestão de direitos de beneficiários da ADSE, pedido de aposentação, pedido de contagem de tempo de serviço, prestações Sociais.	Prestação de informação incorreta ou incompleta.	1	1	2	Informação em suporte informático; aplicação do manual de procedimentos.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As plataformas existentes: ADSE DIRECTA, CGA DIRETA e SSDireta permitem acesso direto dos beneficiários. Também existem manuais de acesso que permitem auxiliar os utilizadores sobre a forma de carregar a informação. A partir do momento em que se implementaram plataformas com acesso dos interessados/ requerentes trabalhadores, a informação que é inserida pelos serviços é verificada e anuída pelos próprios.	
Direção de Recursos Humanos	Proteção e prestações sociais, ADSE e CGA	Gestão de direitos de beneficiários da ADSE, pedido de aposentação, pedido de contagem de tempo de serviço, prestações Sociais.	Informação desatualizada/inexistente no processo individual.	1	1	2	Solicitação da informação em falta ao trabalhador.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As plataformas existentes: ADSE DIRECTA, CGA DIRETA e SSDireta permitem acesso direto dos beneficiários. Também existem manuais de acesso que permitem auxiliar os utilizadores sobre a forma de carregar a informação. A partir do momento em que se implementaram plataformas com acesso dos interessados/ requerentes trabalhadores, a informação que é inserida pelos serviços é verificada e anuída pelos próprios.	
Direção de Recursos Humanos	Proteção e prestações sociais, ADSE e CGA	Gestão de direitos de beneficiários da ADSE, pedido de aposentação, pedido de contagem de tempo de serviço, prestações Sociais.	Falta de rigor e isenção no envio de pedidos de aposentação/contagens de tempo de serviço.	1	3	4	Supervisão pelo Dirigente.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os processos são verificados pelo dirigente antes de serem submetidos na plataforma da CGA.A partir do momento em que se implementaram plataformas com acesso dos interessados/ requerentes trabalhadores, a informação que é inserida pelos serviços é verificada e anuída pelos próprios.	
Direção de Recursos Humanos	Avaliação de Desempenho	Funcionários não-docentes e não-investigadores (SIADAP 3)	Discricionariedade no processo de fixação dos objetivos e na avaliação do cumprimento dos mesmos.	2	2	4	Cumprimento da legislação aplicável; aplicação de critérios objetivos e uniformes e adoção de indicadores mensuráveis e quantificáveis.	Implementado	Avaiadores; Diretor e CCA	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O CCA emite diretrizes que norteiam o sistema de desempenho, cabendo ao Diretor emanar despacho sobre essa matéria. Com a emissão destas diretrizes, os avaliadores aplicam critérios uniformes e transversais, logo a discricionariedade fica limitada. Para além das diretrizes emanadas, os dirigentes frequentaram uma ação de formação sobre objetivos - SMART.	Baixar a probabilidade do risco de 2 para 1 (foram aplicadas medidas para o mitigar: Para além das diretrizes emanadas, os dirigentes frequentaram uma ação de formação sobre objetivos - SMART)
Direção de Recursos Humanos	Avaliação de Desempenho	Funcionários não-docentes e não-investigadores (SIADAP 3)	Avaliações de desempenho favorecendo ou prejudicando colaborador, devido a falta de isenção do avaliador.	2	2	4	Distribuição adequada dos membros do CCA para garantir uma avaliação justa; Possibilidade dos funcionários recorrerem à Comissão Paritária	Implementado	Diretor; CCA; Comissão Paritária	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os membros que compõem o CCA cumprem os requisitos previstos na Lei. Quando existe margem para designação de dirigentes, esta procura salvaguardar uma representatividade das Unidades de Serviço . A comissão paritária é constituída por membros legitimamente eleitos.	Baixar a probabilidade do risco de 2 para 1 (a garantia da representatividade permite mitigar o risco)
Direção de Recursos Humanos	Formação Profissional	Pedidos de frequência de ações de formação profissional	Discricionariedade no tratamento dos trabalhadores no acesso à formação profissional.	2	1	3	Elaboração de um plano anual de formação profissional em conformidade, designadamente, com as ações identificadas no processo de avaliação de desempenho, o resultado do Diagnóstico de Necessidades de Formação (DNF) e outras necessidades manifestadas pelo trabalhador, dirigente ou emanadas pela Direção.	Implementado	Diretor; Dirigente da Unidade de Serviço/Departamento responsável pelo trabalhador	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O plano de formação do ano 2024 integrou o DNF (SIADAP e Inquérito), a execução das ações planeadas e executadas correspondeu a 90%. Além do plano, casuisticamente, os trabalhadores não docentes realizaram ações extra-plano mediante justificação dessa necessidade. Para 2025, a DRH quer implementar um novo plano de formação e para o efeito já está a compilar as necessidades manifestadas através do DNF (dez 24).	
Direção de Recursos Humanos	Formação Profissional	Pedidos de frequência de ações de formação profissional	Falta de qualificações e de competências dos trabalhadores, por falta de formação profissional.	2	2	4	Diagnóstico das necessidades de formação e aprovação de plano de formação adequado.	Em implementação	Diretor; Dirigente da Unidade de Serviço/Departamento responsável pelo trabalhador	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O plano de formação do ano 2024 integrou o DNF (SIADAP 3 e Inquérito), a execução das ações planeadas e executadas correspondeu a 90%.	Baixar a probabilidade do risco de 2 para 1 (foram aplicadas medidas para o mitigar)

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Recursos Humanos	Base de dados de Recursos Humanos	Registo de dados pessoais e profissionais na base de dados de Recursos Humanos	Erros de inserção de dados com repercussão direta no processamento de vencimentos e nos reportes oficiais	1	2	3	Verificação periódica do sistema - verificação/validação periódica dos dados. Segregação de Funções.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Através de mecanismos implementados (segregação de funções, validação por amostra) consegue-se verificar/detetar as situações regulares e os pequenos desvios (lapsos de carregamento de informação ou escrita, não intencionais) estes últimos são objeto de correção no imediato após serem detetados.	
Direção de Recursos Humanos	Processos individuais dos trabalhadores de Ciências	Criação e atualização do processo individual	Falta de rigor na compilação dos documentos imprescindíveis à criação e constante atualização dos processos individuais dos trabalhadores de Ciências.	1	2	3	Conferência dos documentos rececionados por outro trabalhador.	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Diferentes trabalhadores da DRH verificam os documentos entregues. Periodicamente, acede-se à informação constante no SAP para certificação dos elementos introduzidos, por amostra. Os processos individuais dos trabalhadores encontram-se subdivididos em dois formatos: físico (papel) e digital. Toda a informação que consta em papel é arquivada no 1º, e em formato digital no 2º. Sempre que possível, acede-se aos processos digitais (nos diversos separadores) para verificar os documentos arquivados. Quanto aos processos físicos, o arquivo dos papéis está em dia. O trabalhador que instrui o processo é responsável pelo seu arquivo. Sempre que possível, acede-se aos processos físicos (nos diversos separadores) para verificar os documentos arquivados.	
Direção de Recursos Humanos	Processos individuais dos trabalhadores de Ciências	Criação e atualização do processo individual	Acesso e utilização indevida da informação/dados pessoais dos trabalhadores; Perda ou extravio de informação dos processos.	1	3	4	Supervisão pelo Dirigente; medidas de segurança e regras de utilização e acesso ao arquivo (acesso restrito aos elementos da DRH).	Implementado	Trabalhadores e Dirigentes da DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O acesso ao arquivo da DRH está circunscrito aos trabalhadores dessa unidade de serviço. No âmbito das suas atribuições, os trabalhadores da DRH acedem aos dados pessoais dos trabalhadores para fins da sua situação contratual .	
Direção de Recursos Humanos	Processos individuais dos trabalhadores de Ciências	Criação e atualização do processo individual	Risco informático de perda de informação (processos digitais)	1	3	4	Supervisão da Direção; Medidas de segurança DSI; Identificação no acesso pelos utilizadores da DRH (avaliar-se a possibilidade de proteger a apagamento de ficheiros)	Implementado (backups periódicos) DSI.	Direção/ DSI /DRH	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A DRH tem utilizado as pastas partilhadas e os processos individuais (digitais) para arquivar a informação relativa à ação da unidade de serviço e dos trabalhadores, respetivamente. O controlo do risco informático resulta de backups periódicos (a confirmar pela DSI). Quanto à DRH, os assuntos encontram-se distribuídos por pastas digitais, sem permissão para apagar informação. Se esta estiver desatualizada é identificada como "sem efeito".	
Direção de Serviços Informáticos	Área de Aplicações e Desenvolvimento	Atualização de aplicações no Portal Ciências	Eliminação indevida de dados; risco de perda, modificação ou adulteração da informação.	1	3	4	Restrição da permissão de eliminação de dados ao número mínimo de pessoas possível; Controlo de acesso, definição de perfis e permissões.	Implementado	Dirigente AAD	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - Implementado sistema de envio das aplicações para ambiente de teste antes de entrar no ambiente de produção - Implementado a gestão de controlo de acessos aos serviços aplicacionais Evidências: - Sites de ambiente de qualidade: www-qua.ciencias.ulisboa.pt - Sites de ambiente de produção: ciencias.ulisboa.pt O controlo de acesso é baseado em grupos que são devidamente preenchidos na gestão do diretório e diretamente no código das aplicações e das bases de dados.	
Direção de Serviços Informáticos	Área de Aplicações e Desenvolvimento	Desenvolvimento de aplicações	Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta ou eliminação de informação não justificada e quebra de sigilo.	2	3	5	Restrição da permissão de eliminação de dados ao número mínimo de pessoas possível; controlo de acesso, definição de perfis e permissões; validação do código antes de entrada em produção.	Implementado	Dirigente AAD	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - Implementado sistema de controlo do versões das aplicações - Implementado sistema de envio das aplicações para ambiente de teste antes de entrar no ambiente de produção - Implementado a gestão de controlo de acessos aos servidores aplicacionais Evidências: - Sites onde são guardadas as versões das aplicações: git02.fc.ul.pt, git.fc.ul.pt, gitlab.dsi.fc.ul.pt; - Sites de ambiente de qualidade: www-qua.ciencias.ulisboa.pt, census-qua.fc.ul.pt, biblios-qua.ciencias.ulisboa.pt, balcaoc-qua.ciencias.ulisboa.pt, dsd-qua.ciencias.ulisboa.pt; - Sites de ambiente de produção: ciencias.ulisboa.pt, census.ciencias.ulisboa.pt, biblios.ciencias.ulisboa.pt, balcaoc.ciencias.ulisboa.pt, dsd.ciencias.ulisboa.pt; O controlo de acesso é baseado em grupos que são devidamente preenchidos na gestão do diretório.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Desenvolvimento de Aplicações" onde este alínea estará enquadrada. Com o novo enquadramento deste subprocesso/procedimento e com a aplicação das medidas de controlos evidenciadas na coluna L, a probabilidade do risco baixa para 1 fazendo com que o grau do risco baixe para 4.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Aplicações e Desenvolvimento	Desenvolvimento de aplicações	Acesso indevido a dados para obtenção de vantagem própria e/ou de terceiros; Adulteração de dados para obtenção de vantagem própria e/ou de terceiros	1	3	4	Restrição da permissão de eliminação de dados ao número mínimo de pessoas possível; Controlo de acesso, definição de perfis e permissões.	Implementado	Dirigente AAD	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - Implementado sistema de controlo do versões das aplicações - Implementado sistema de envio das aplicações para ambiente de teste antes de entrar no ambiente de produção - Implementado a gestão de controlo de acessos aos servidores aplicacionais Evidências: - Sites onde são guardadas as versões das aplicações: git02.fc.ul.pt, git.fc.ul.pt, gitlab.dsi.fc.ul.pt; - Sites de ambiente de qualidade: www-qua.ciencias.ulisboa.pt, census-qua.fc.ul.pt, biblios-qua.ciencias.ulisboa.pt, balcaoc-qua.ciencias.ulisboa.pt, dsd-qua.ciencias.ulisboa.pt; - Sites de ambiente de produção: ciencias.ulisboa.pt, census.ciencias.ulisboa.pt, biblios.ciencias.ulisboa.pt, balcaoc.ciencias.ulisboa.pt, dsd.ciencias.ulisboa.pt; O controlo de acesso é baseado em grupos que são devidamente preenchidos na gestão do diretório.	
Direção de Serviços Informáticos	Área de Redes e Comunicações	Criação de redes privadas	Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta de informação não justificada e quebra de sigilo.	1	3	4	Existência de firewall e antivírus adequado; sensibilização dos utilizadores; verificação por terceiros das configurações realizadas.	Implementado	Dirigente ARC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - criação de redes segmentadas de acordo com a criticidade do serviço prestado; - atribuição de acesso aos serviços de acordo com as funções atribuídas.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Gestão da rede privada" onde este alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Redes e Comunicações	Configuração de rede fixas	Utilização do equipamento para fins incompatíveis com política de Ciências; acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta de informação não justificada e quebra de sigilo.	2	2	4	Controlo de acesso, definição de perfis e permissões.	Implementado	Dirigente ARC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - a atribuição de rede fixa é feita mediante pedido devidamente justificado e atribuído de acordo com a criticidade ou função que o equipamento irá desempenhar.	Esta alínea deverá desaparecer e deverá ser criado um novo subprocesso/procedimento "Gestão da rede privada" onde este alínea estará enquadrada.

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Serviços Informáticos	Área de Redes e Comunicações	Configuração de rede sem fios	Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta de informação não justificada e quebra de sigilo;	2	3	5	Controlo de acesso, definição de perfis e permissões.	Implementado	Dirigente ARC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - As credenciais colocadas na configuração da rede permite a associação a uma rede específica garantindo que o utilizador tem acesso apenas aos serviços e servidores necessários Evidências: - Tutoriais que ajudam o utilizador nas configurações da rede sem fios de acordo com boas práticas: https://ciencias.ulisboa.pt/node/4764#tutEduoram	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Gestão da rede privada" onde este alínea estará enquadrada. Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Desenvolvimento de Aplicações" onde este alínea estará enquadrada. Com o novo enquadramento deste subprocesso/procedimento e com a aplicação das medidas de controlos evidenciadas na coluna L, a probabilidade do risco baixa para 1 fazendo com que o grau do risco baixe para 4.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Redes e Comunicações	Atribuição de Endereço IP Público	Acesso ilegítimo ao recurso informático; realização de ataques informáticos a partir do recurso acedido ilegalmente.	2	2	4	Controlo de acesso e permissões; divulgação do código de conduta e boas práticas da ULisboa; revisão periódica de regras da firewall com elaboração de relatório	Implementado	Dirigente ARC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os pedidos de IP Público são feito via Portal de Ciências https://ciencias.ulisboa.pt/pt/user#page=/servicosCake/gestaoTomadas/PedidosIp/ sendo necessário que o utilizador identifique o responsável técnico deste tipo de pedido e que submeta uma justificação para a atribuição do IP Público.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Atribuição de Endereço IP Público" onde este alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Redes e Comunicações	Atribuição de Endereço IP Público	Utilização de recursos informáticos para benefício de terceiros	1	1	2	Cumprimento do código de conduta e boas práticas da ULisboa;	Implementado	Dirigente ARC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os pedidos de IP Público são feito via Portal de Ciências https://ciencias.ulisboa.pt/pt/user#page=/servicosCake/gestaoTomadas/PedidosIp/ sendo necessário que o utilizador identifique o responsável técnico deste tipo de pedido e que submeta uma justificação para a atribuição do IP Público.	
Direção de Serviços Informáticos	Área de Redes e Comunicações	Monitorização de Ligações de Rede de Dados	Adulteração de registo de dados de acesso	1	1	2	Criação de sistema de registo de dados num sistema não passível de ser alterado (read-only)	A implementar	Dirigente ARC	A implementar: medida ainda não foi desenvolvida/estabelecida	Esta medida ainda não foi implementada por motivo de falta de recursos humanos afetos à equipa e pelo baixo grau de risco que o procedimento apresenta.	
Direção de Serviços Informáticos	Área de Redes e Comunicações	Gestão & ativação de tomadas de rede	Exploração da segurança física da rede de Ciências.	1	3	4	Controlo de acesso, definição de perfis e permissões; revisão periódica de regras de firewall com elaboração de relatório	Implementado	Dirigente ARC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - gestão de tomadas é realizada no Portal de Ciências depois de ser feita a autenticação no Portal em: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/user#page=/servicosCake/gestaoTomadas - a ativação/desativação/alteração de tomadas é feito pelo utilizador, depois de efetuar a autenticação no Portal de Ciências, em: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/user#page=/servicosCake/gestaoTomadas/PedidoTomadas - periodicamente as regras de segurança física da rede são revistas e ajustadas pela equipa, sempre que assim se justifique.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Gestão da rede privada" onde este alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Instalação e configuração de computadores para funcionário docentes, não docentes e investigadores	Perda de documentos sensíveis para o utilizador; acesso ilegítimo aos recursos informáticos; utilização do equipamento para outros fins.	1	2	3	Cumprimento do código de conduta e boas práticas da ULisboa; seguir os manuais de procedimentos; registo das operações e dos responsáveis.	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - cumprir as regras de conduta e boas práticas definidas pela ULisboa definidos em: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa - seguir os manuais de procedimentos e tutoriais disponíveis no Portal de Ciências: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/tutoriais - Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Instalação e configuração de computadores para funcionário docentes, não docentes e investigadores	Acesso indevido a dados para a obtenção de vantagem por terceiros e/ou de terceiros	1	2	3	Restrição do número de pessoas, registo das operações	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - cumprir as regras de conduta e boas práticas definidas pela ULisboa definidos em: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa - seguir os manuais de procedimentos e tutoriais disponíveis no Portal de Ciências: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/tutoriais - Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Instalação e configuração de computadores para funcionário docentes, não docentes e investigadores	Utilização de equipamentos para fins não enquadrados para o desempenho da atividade.	1	1	2	Restrição do número de pessoas, registo das operações	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - cumprir as regras de conduta e boas práticas definidas pela ULisboa definidos em: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa - seguir os manuais de procedimentos e tutoriais disponíveis no Portal de Ciências: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/tutoriais - Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Instalação e configuração de computadores para funcionário docentes, não docentes e investigadores	Extravio de equipamentos.	1	3	4	Restrição do número de pessoas, registo das operações	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - cumprir as regras de conduta e boas práticas definidas pela ULisboa definidos em: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa - seguir os manuais de procedimentos e tutoriais disponíveis no Portal de Ciências: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/tutoriais - Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Apoios diversos a utilizadores	Perda de documentos sensíveis para o utilizador; acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta de informação não justificada e quebra de sigilo; eliminação indevida de dados.	1	3	4	Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI.	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as novas contas só são criadas se existir um vínculo ativo da pessoa num dos Sistemas de Informação de Ciências, nomeadamente no sistema de gestão de pessoas (Census) ou no sistema de informação académico (Fenix). Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Manutenção dos laboratórios	Utilização do equipamento para outros fins; danos físicos do equipamento; extravio do equipamento.	1	1	2	Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI Controlo de acessos	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as novas contas só são criadas se existir um vínculo ativo da pessoa num dos Sistemas de Informação de Ciências, nomeadamente no sistema de gestão de pessoas (Census) ou no sistema de informação académico (Fenix). Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Diagnóstico de Hardware	Utilização do equipamento para outros fins; Danos físicos do equipamento; extravio do equipamento.	1	1	2	Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI Controlo de acessos	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as novas contas só são criadas se existir um vínculo ativo da pessoa num dos Sistemas de Informação de Ciências, nomeadamente no sistema de gestão de pessoas (Census) ou no sistema de informação académico (Fenix). Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada.

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Apoio à utilização de aplicações	Consulta de informação não justificada e quebra de sigilo; eliminação indevida de dados.	1	3	4	Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI.	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as novas contas só são criadas se existir um vínculo ativo da pessoa num dos Sistemas de Informação de Ciências, nomeadamente no sistema de gestão de pessoas (Census) ou no sistema de informação académico (Fenix). Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apoio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Recursos e aplicações de apoio a ações pedagógicas	Consulta de informação não justificada e quebra de sigilo; eliminação indevida de dados.	1	3	4	Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI.	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as novas contas só são criadas se existir um vínculo ativo da pessoa num dos Sistemas de Informação de Ciências, nomeadamente no sistema de gestão de pessoas (Census) ou no sistema de informação académico (Fenix). Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apoio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Instalação de software pedagógico	Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta de informação não justificada e quebra de sigilo.	2	3	5	Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI.	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as novas contas só são criadas se existir um vínculo ativo da pessoa num dos Sistemas de Informação de Ciências, nomeadamente no sistema de gestão de pessoas (Census) ou no sistema de informação académico (Fenix). Registo de operações na plataforma de pedidos da DSI: https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt Cada utilizador, tem acesso a um determinado conjunto de aplicações através da sua área pessoal. Evidencia-se que o utilizador, mediante acesso ao site no Portal Ciências: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/user#page=/servicos/downloads/Main/ referente a Downloads, tem acesso à disponibilização das aplicações consoante o seu tipo de perfil.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Apoio à comunidade académica e a outros utilizadores", onde esta alínea estará enquadrada. Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Desenvolvimento de Aplicações" onde esta alínea estará enquadrada. Com o novo enquadramento deste subprocesso/procedimento e com a aplicação das medidas de controlos evidenciadas na coluna L, a probabilidade do risco baixa para 1 fazendo com que o grau do risco baixe para 4.
Direção de Serviços Informáticos	Gabinete de Suporte ao Utilizador	Registo de utilizadores	Acesso ilegítimo aos recursos informáticos.	1	1	2	Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI.	Implementado	Dirigente GSU	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todas as novas contas só são criadas se existir um vínculo ativo da pessoa num dos Sistemas de Informação de Ciências, nomeadamente no sistema de gestão de pessoas (Census) ou no sistema de informação académico (Fenix). A solicitação da criação da conta é feita no serviço do BalcãoC.	Esta alínea deverá ser substituída, dado que o procedimento foi alterado, por um novo subprocesso/procedimento "Atribuição de permissões das contas de utilizador" onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Serviços e Servidores	Criação de servidores virtuais	Utilização do equipamento para outros fins; acesso ilegítimo aos recursos informáticos.	2	2	4	Controlo de acesso, definição de perfis e permissões.	Implementado	Dirigente A2S	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - o pedido é realizado através de correio eletrónico para o endereço suporte@ciencias.ulisboa.pt pelo utilizador que pretende este serviço, sendo necessário identificar quem é o responsável técnico do servidor e justificar o motivo para o qual pretende este serviço; - em caso de se criar o servidor, é dado um acesso específico ao responsável técnico para poder aceder ao servidor.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Uso indevido da infraestrutura" onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Serviços e Servidores	Gestão de domínio externo	Danos de imagem.	1	2	3	Controlo de acesso; utilização de assinaturas digitais.	Implementado	Dirigente A2S	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - o pedido é realizado através de correio eletrónico para o endereço suporte@ciencias.ulisboa.pt pelo utilizador que pretende este serviço, sendo necessário identificar quem é o responsável técnico do domínio e justificar o motivo para o qual pretende este serviço; - em caso de se criar o domínio, o responsável técnico passa a ser responsável pelos conteúdos associados ao domínio em questão.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Uso indevido da infraestrutura" onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Serviços e Servidores	Monitorização de equipamentos	Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta de informação não justificada e quebra de sigilo.	1	3	4	Controlo de acesso, definição de perfis e permissões; supervisão pelo dirigente; cumprimento do código de conduta e boas práticas da ULisboa.	Implementado	Dirigente A2S	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os servidores críticos geridos diretamente pela DSI encontram-se a ser monitorizados pela plataforma Nagios (http://monitor.fc.ul.pt/nagios/). Desta forma, sempre que algo não estiver devidamente funcional a DSI recebe alertas (por exemplo o espaço do disco estar a chegar a 90% da sua capacidade). Estes alertas são enviado para um grupo restrito de pessoas da DSI. A monitorização destes equipamentos respeita o código de conduta e boas práticas da ULisboa: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa	O impacto deste procedimento vai ser alterado para "1" dado que em caso de acesso não será possível haver alterações dado que este sistema apenas permite a visualização dos dados dos equipamentos.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Serviços e Servidores	Alojamento de equipamentos	Utilização do equipamento para fins incompatíveis com política da escola; Acesso ilegítimo aos recursos informáticos.	2	2	4	Registo das operações; aprovação de regras para remoção imediata de privilégios de acesso.	Em implementação	Dirigente A2S	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Medidas de controlo: - o pedido para alojamento de sites é feito no Portal de Ciências, após autenticação, preenchendo o formulário disponível em: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/user#page=/servicos/pedidosAlojamento/Formulario/ - caso a justificação do pedido pelo utilizador esteja de acordo com as regras de Ciências, o alojamento é disponibilizado ao utilizador e ao responsável técnico por ele indicado; - as regras para remoção imediata de privilégios de acesso encontram-se a ser definidas. No entanto, sites que não se encontrem de acordo com as políticas de Ciências têm vindo a ser desativados, sendo os responsáveis por estes sites notificados da indisponibilidade do site e informados que assim que o site esteja de acordo com as políticas será novamente disponibilizado publicamente.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Uso indevido da infraestrutura" onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Serviços e Servidores	Cópias de segurança	Impossibilidade de recuperar a versão mais recente dos dados	1	2	3	Verificação por amostragem da qualidade das cópias de segurança; distribuição geográfica dos suportes magnéticos	Implementado	Dirigente A2S	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - realização de "shadow copies" que permite guardar as versões mais antigas dos documentos nas áreas pessoais/partilhadas; - replicação de máquinas virtuais; - a distribuição está a ser feita em dois locais distintos, no Campus de Ciências e no CI.	Esta alínea deverá ser substituída por um novo subprocesso/procedimento "Cópias de segurança" onde esta alínea estará enquadrada.
Direção de Serviços Informáticos	Área de Serviços e Servidores	Cópias de segurança	Acesso ilegítimo aos dados armazenados nas cópias de segurança	1	3	4	Utilização de cifra forte nos dados armazenados nos suportes magnéticos; Controlo de acesso ao local de armazenamento	Implementado	Dirigente A2S	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - a cifra é aplicada nos suportes magnéticos pelo Veeam (aplicação que faz a gestão das cópias de segurança); - acesso restrito apenas à equipa de A2S e ao dirigente da DSI ao local externo de armazenamento dos suportes magnéticos	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção de Serviços Informáticos	Área de Serviços e Servidores	Uso indevido da infraestrutura	Utilização de recursos informáticos para benefício próprio e/ou de terceiros	1	2	3	Cumprimento do código de conduta e boas práticas da ULisboa	Implementado	Dirigente A2S	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Medidas de controlo: - todos os pedidos de alojamento de servidores e serviços devem ser registados através da plataforma de pedidos (https://pedidos.ciencias.ulisboa.pt), do portal de Ciências (https://ciencias.ulisboa.pt) ou através do BalcãoC (https://balcaoc.ciencias.ulisboa.pt); - todos os pedidos devem respeitar os regulamentos e as condições impostas por Ciências, nomeadamente os que se encontram indicados por Portal de Ciências, tais como: https://ciencias.ulisboa.pt/pt/housing e https://ciencias.ulisboa.pt/pt/dsi/normas . As regras e normas respeitam o código de conduta e boas práticas da ULisboa: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa	
Direção de Serviços Informáticos	Área de Aplicações e Desenvolvimento Área de Serviços e Servidores	Atribuição de permissões das contas de utilizador	Acesso indevido a dados para obtenção de vantagem própria e/ou de terceiros; Adulteração de dados para obtenção de vantagem própria e/ou de terceiros	1	3	4	Cumprimento do código de conduta e boas práticas da ULisboa	Implementado	Dirigente AAD Dirigente A2S	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As atribuições de permissões respeitam o código de conduta e boas práticas da ULisboa: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa	
Direção de Serviços Informáticos	Direção de Serviços Informáticos	Aquisição de Equipamentos	Aquisições de bens para fins não enquadrados para o desempenho da atividade; Aquisições de bens/serviços passível de haver conflito de interesses; Adjudicação em procedimentos do tipo "ajustes diretos" passível de haver corrupção passiva e/ou tráfico de influências.	1	1	2	Cumprimento do código de conduta e boas práticas da ULisboa; Validação da APC.	Implementado	Dirigente AAD Dirigente ARC Dirigente A2S Dirigente GSU Dirigente DSI	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	As aquisições respeitam o código de conduta e boas práticas da ULisboa: https://www.ulisboa.pt/documento/codigo-de-conduta-e-de-boas-praticas-da-universidade-de-lisboa As solicitações de aquisições por parte de membros da equipa da DSI são sempre, em última análise, validadas pela equipa da APC.	
Direção Técnica	Empréstimo domiciliário	Emprestar livros aos leitores presencialmente	Atraso na devolução dos livros;	1	1	2	O sistema de gestão integrada de Bibliotecas Koha avisa automaticamente o leitor que está prestes a terminar o prazo de empréstimo. O próprio sistema impede o empréstimo de novos livros sem antes serem devolvidos os livros com empréstimo em atraso. Contactam-se os leitores por telefone e e-mail para devolução dos livros	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários; Assistentes técnicos	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Evidências em ficheiro [Atrasos-14-Dez2023] demonstram que, apesar dos contactos estabelecidos, a devolução de documentos em atraso de longa duração é pouco expressiva. Dos 207 documentos solicitados no ano de 2024, apenas 15 foram entregues.	As medidas foram implementadas mas não foram suficientes. Propõe-se adicionar à medida de controlo: "limpeza retrospectiva da base de empréstimos, contactando os leitores após verificação das estantes e atualização dos empréstimos."
Direção Técnica	Empréstimo domiciliário	Emprestar livros aos leitores presencialmente	Não devolução dos livros.	1	2	3	O sistema de gestão integrada de Bibliotecas Koha avisa automaticamente o leitor que está prestes a terminar o prazo de empréstimo. O próprio sistema impede o empréstimo de novos livros sem antes serem devolvidos os livros com empréstimo em atraso. Contactam-se os leitores por telefone e e-mail para devolução dos livros	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários; Assistentes técnicos	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Evidências em ficheiro [Atrasos-14-Dez2023] demonstram que, apesar dos contactos estabelecidos, a devolução de documentos em atraso de longa duração é pouco expressiva. Dos 207 documentos solicitados no ano de 2024, apenas 15 foram entregues.	As medidas foram implementadas mas não foram suficientes. Propõe-se adicionar à medida de controlo: "limpeza retrospectiva da base de empréstimos, contactando os leitores após verificação das estantes e atualização dos empréstimos."
Direção Técnica	Empréstimo domiciliário	Emprestar livros aos leitores presencialmente	Mau manuseamento dos livros.	1	1	2	Sensibilização dos funcionários e utilizadores para as regras de manuseamento dos documentos; correta utilização dos documentos e equipamento à disposição. Cumprimento dos Regulamentos.	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários; Assistentes técnicos	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os funcionários da biblioteca têm alertado os leitores para o bom manuseamento dos documentos e têm confirmado, aquando da entrega destes, o estado de conservação em que se encontram.	Considera-se que o mau manuseamento dos livros não é um risco a considerar. Pede-se p.f. para este risco ser retirado
Direção Técnica	Empréstimo domiciliário	Emprestar livros aos leitores presencialmente	Degradação do estado de conservação dos livros mais usados.	1	2	3	Sensibilização dos funcionários e utilizadores para as regras de manuseamento dos documentos; correta utilização dos documentos e equipamento à disposição. Cumprimento dos Regulamentos.	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários; Assistentes técnicos	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Os funcionários da biblioteca têm alertado os leitores para o bom manuseamento dos documentos e têm confirmado, aquando da entrega destes, o estado de conservação em que se encontram.	Pede-se a unificação dos dois processos porque estão sujeitos à mesma medida de controlo. O campo "Enquadramento/Processo", passa a ter o texto "Empréstimo domiciliário e empréstimo interbibliotecas"; o campo "Subprocessos/Procedimentos", passa a ter o texto "emprestar livros aos leitores". Nas restantes colunas mantém-se o texto.
Direção Técnica	Empréstimo interbibliotecas - Interno e externo	Emprestar livros de outras instituições aos utilizadores de Ciências. Emprestar livros de Ciências a outras instituições	Atraso na devolução dos livros por parte dos utilizadores de Ciências. Atraso na devolução dos livros por parte de outras instituições.	1	1	2	O sistema de gestão integrada de Bibliotecas Koha avisa automaticamente o leitor que está prestes a terminar o prazo de empréstimo. O próprio sistema impede o empréstimo de novos livros sem antes serem devolvidos os livros com empréstimo em atraso	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências em ficheiros [EIB_EXT_2024] e [EIB_INT_2024] demonstram que todos os 63 documentos emprestados por EIB durante o ano de 2024 foram entregues no prazo acordado.	
Direção Técnica	Empréstimo interbibliotecas - Interno e externo	Emprestar livros de outras instituições aos utilizadores de Ciências. Emprestar livros de Ciências a outras instituições	Não devolução dos livros.	1	2	3	O sistema de gestão integrada de Bibliotecas Koha avisa automaticamente o leitor que está prestes a terminar o prazo de empréstimo. O próprio sistema impede o empréstimo de novos livros sem antes serem devolvidos os livros com empréstimo em atraso.	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências em ficheiros [EIB_EXT_2024] e [EIB_INT_2024] demonstram que todos os 63 documentos emprestados por EIB durante o ano de 2024 foram devolvidos.	
Direção Técnica	Empréstimo interbibliotecas - Interno e externo	Emprestar livros de outras instituições aos utilizadores de Ciências. Emprestar livros de Ciências a outras instituições	Mau manuseamento dos livros.	1	1	2	Sensibilização dos funcionários e utilizadores para as regras de manuseamento dos documentos; correta utilização dos documentos e equipamento à disposição. Cumprimento dos Regulamentos.	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências em ficheiros [EIB_EXT_2024] e [EIB_INT_2024] demonstram que todos os 63 documentos emprestados por EIB durante o ano de 2024 foram entregues em bom estado de conservação demonstrando terem sido bem manuseados	Considera-se que o mau manuseamento dos livros não é um risco a considerar. Pede-se p.f. para este risco ser retirado
Direção Técnica	Empréstimo interbibliotecas - Interno e externo	Emprestar livros de outras instituições aos utilizadores de Ciências. Emprestar livros de Ciências a outras instituições	Degradação do estado de conservação dos livros mais usados.	1	2	3	Sensibilização dos funcionários e utilizadores para as regras de manuseamento dos documentos; correta utilização dos documentos e equipamento à disposição. Cumprimento dos Regulamentos.	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências em ficheiros [EIB_EXT_2024] e [EIB_INT_2024] demonstram que todos os 63 documentos emprestados por EIB durante o ano de 2024 foram entregues em bom estado de conservação demonstrando terem sido bem manuseados	Pede-se a unificação dos dois processos porque estão sujeitos à mesma medida de controlo. O campo "Enquadramento/Processo", passa a ter o texto "Empréstimo domiciliário e empréstimo interbibliotecas"; o campo "Subprocessos/Procedimentos", passa a ter o texto "emprestar livros aos leitores". Nas restantes colunas mantém-se o texto.
Direção Técnica	Aquisição de Livros e de publicações periódicas	Compilar a lista de livros e de publicações periódicas a adquirir de acordo com indicação dos Departamentos. Contactar fornecedores. Receção e conferência dos documentos adquiridos	Erros/omissões na lista dos livros e publicações periódicas a adquirir; Aquisição não atempada dos livros e das publicações periódicas	1	1	2	Verificação dupla da lista dos livros a adquirir; Cumprimento dos prazos por parte dos Departamentos e Biblioteca. Verificação dupla quando os livros e as publicações periódicas são recebidos na Biblioteca; Validação pelo responsável do Departamento/Serviço	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências em ficheiro [Concurso_AquisiçãoLivros_Dep_BC_2024] demonstram que o risco de erros/omissões foi devidamente prevenido quer pela dupla verificação dos pedidos, quer pela verificação final da Dirigente da AB.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Técnica	Armazenamento da coleção	Conservação da coleção nos vários espaços	Falta de condições de Controlo Climático.	1	2	3	Avaliação do funcionamento do sistema de controlo climático; Ao avaliar as pragas bibliofagas, também são avaliadas a temperatura e humidade.	Implementado	Dirigente AB; Dirigente GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidência em ficheiro [Monitorização_Humidade_Temperatura] mostra que a medida tem sido executada regularmente e que a temperatura e a humidade se têm mantido dentro dos parâmetros desejáveis.	Pede-se a unificação do presente processo com o seguinte porque estão sujeitos à mesma medida de controlo. Na coluna do risco alterar o texto para: "Falta de condições de controlo climático e existência de pragas bibliofagas". Nas restantes colunas mantem-se o texto.
Direção Técnica	Armazenamento da coleção	Conservação da coleção nos vários espaços	Existências de pragas bibliofagas.	1	2	3	Monitorização e controlo das pragas.	Implementado	Dirigente AB; Dirigente GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidência em ficheiro [EntomologiaForenseUrbana_Relatório] mostra que a diversidade taxonómica e a abundância de bibliofagos nos locais amostrados foram muito reduzidas.	Unificação conforme informação acima.
Direção Técnica	Armazenamento da coleção	Conservação da coleção nos vários espaços	Exposição à luz.	1	1	2	Armazenamento em local apropriado.	Implementado	Dirigente AB	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os depósitos da AB não possuem janelas e encontram-se em pisos térreos pelo que não existe exposição à luz.	
Direção Técnica	Armazenamento da coleção	Conservação da coleção nos vários espaços	Furto.	1	2	3	Sistema de alarme; Os livros identificados com etiqueta RFID para corresponder ao novo sistema anti-roubo; Identificação dos livros através de carimbos e etiquetas de códigos de barras para empréstimos e inventário;	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências em ficheiro [RFID] demonstram que foram colocadas 12308 etiquetas RFID nos livros disponíveis em livre acesso na sala de leitura.	
Direção Técnica	Armazenamento da coleção	Conservação da coleção nos vários espaços	Desgaste devido à utilização.	2	1	3	Avaliação das condições de utilização das obras. Tarefas de restauro das obras. Registo de n.º obras que necessitam de restauro e registo do n.º obras restauradas.	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências em ficheiro [Inventário de Livros Restaurados e a Restaurar 06nov_24] demonstram que durante o ano de 2024 procedeu-se ao restauro de 292 documentos.	
Direção Técnica	Armazenamento da coleção	Conservação da coleção nos vários espaços	Problemas devido a danos infraestruturais (Inundação, incêndio, ...).	1	2	3	Monitorização das condições da infraestrutura. Cumprimento dos Regulamentos.	Implementado	Dirigente GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A AB alerta o GOME sempre que é detetada alguma situação irregular O GOME procede a monitorizações regulares dos espaços, em 2024 foi feita manutenção periódica semestralmente Em 2024 não houve qualquer ocorrência a registar. As salas de leitura da Biblioteca são monitorizadas diariamente e os Depósitos 1 vez por semana	
Direção Técnica	Desbaste da coleção	Avaliação da coleção	Eliminação indevida de livros e revistas	1	2	3	Dupla verificação das listas com indicação de livros e revistas para eliminar. Validação por docente responsável pela Biblioteca ou Departamento	Implementado	Técnicos Superiores Bibliotecários. Dirigente AB. Docente responsável pela Biblioteca ou Departamento	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	A evidência está arquivada na AB. Consideram-se vários ficheiros, entre eles um de 09_05_2023.	
Direção Técnica	Avaliação / eliminação de documentos em arquivo	Selecionar e avaliar a informação de arquivo.	Perda de memória da Instituição e vestígio procedimental.	2	2	4	Formalização de uma política de informação da instituição.	Em implementação	Direção; Dirigente do GGDAE	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Avaliação/eliminação dos instrumentos de avaliação de alunos de acordo com os prazos de conservação administrativa do Relatório de Avaliação de Documentação Acumulada para as Instituições de Ensino Superior. Elaborada uma proposta de Auto de Eliminação relativa a 658 Unidades de Instalação (pastas, maços, caixas, envelopes, capilhas). A formalização de política de informação não foi implementada em 2024 porque o GGDAE ficou sem dirigente em 01/05/2024.	
Direção Técnica	Avaliação / eliminação de documentos em arquivo	Selecionar e avaliar a informação de arquivo.	Risco de incumprimento da RGPD.	1	3	4	Registo e classificação de toda a documentação produzida e recebida pela instituição no sistema de gestão documental.	Em implementação	Dirigente do GGDAE	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Apresentada uma proposta de plano de classificação segundo a lista consolidada para a Classificação e Avaliação da Informação Pública (CLAV) que aguarda aprovação pela Direção. A disponibilizar num Repositório de Arquivo Digital da FCUL na plataforma Alfresco/Documenta que está ser parametrizada pela DSI, nomeadamente os metadados.	
Direção Técnica	Avaliação / eliminação de documentos em arquivo	Selecionar e avaliar a informação de arquivo.	Eliminação não autorizada.	2	2	4	Circuito de transferência de documentação para avaliação documental; Produção de guias de transferência pelas unidades com responsabilidades no processo de negócio ao qual diz respeito a documentação.	A implementar	US; Departamentos; Dirigente do GGDAE	A implementar: medida ainda não foi desenvolvida/estabelecida	Está em curso a implementação do circuito de transferência de documentação para avaliação documental, nomeadamente com o preenchimento de guia de remessa pelas unidades de serviço Guia de remessa a disponibilizar no Balcão C	
Direção Técnica	Expediente	Tratamento de distribuição de correspondência recebida (CTT), tratamento de correspondência interna, tratamento de correspondência a expedir.	Falha na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos, relativamente ao tratamento/encaminhamento do expediente.	1	2	3	Cumprimento do estipulado no fluxograma do procedimento.	Implementado	Dirigente do GGDAE	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não foram detetadas inconformidades no tratamento da documentação.	
Direção Técnica	Expediente	Tratamento de distribuição de correspondência recebida (CTT), tratamento de correspondência interna, tratamento de correspondência a expedir.	Extravio de documentos originais.	1	3	4	Registo de entrada e saída de todos os documentos; entrega dos documentos com protocolo	Implementado	Dirigente do GGDAE	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Não foram detetadas. inconformidades no tratamento da documentação.	A definir um método de controlo periódico, por amostragem, com registo dos resultados. Medida de melhoria a implementar quando for ocupado o cargo de dirigente do GGDAE.
Direção Técnica	Expediente	Tratamento de distribuição de correspondência recebida (CTT), tratamento de correspondência interna, tratamento de correspondência a expedir.	Falhas no encaminhamento do expediente.	1	2	3	Diretório atualizado com nomes completos, e com as salas/Departamentos atualizados; indicação completa do nome e local de trabalho do destinatário (Interno ou externo) da correspondência. Sensibilização dos utilizadores dos serviços do GGDAE para a importância de manterem os dados atualizados no diretório de Ciências	Em implementação	DSI e coordenador do GGDAE	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Quando o Diretório da FCUL não está atualizado é solicitado o preenchimento dos dados relativos aos Docentes, Investigadores ou Funcionários.	
Direção Técnica	Expediente	Tratamento de distribuição de correspondência recebida (CTT), tratamento de correspondência interna, tratamento de correspondência a expedir.	Registo incorreto de entrada e saída de documentos oficiais.	1	2	3	Cumprimento do estipulado no fluxograma do procedimento; Dupla verificação dos registos introduzidos.	Implementado	Dirigente do GGDAE	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O registo de documentos oficiais está atualizado.	A definir um método de controlo periódico, por amostragem, com registo dos resultados. Medida de melhoria a implementar quando for ocupado o cargo de dirigente do GGDAE.
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos financeiros decorrentes de propostas de aquisição desnecessárias ou desadequadas de equipamentos, materiais e consumíveis de laboratório	1	2	3	Validação das propostas de aquisição em função dos protocolos experimentais	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi implementado um modelo de validação das propostas de aquisição, considerando as especificações dos fabricantes e os requisitos dos projetos de investigação. Essa abordagem resultou numa redução de 24,1% no número de aquisições, promovendo maior eficiência e transparência. Além disso, foi elaborada uma proposta de procedimento de aquisições e compras, que ainda aguarda validação pelas partes interessadas, nomeadamente a APC e o N2A.	
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos financeiros decorrentes de propostas de aquisição desnecessárias ou desadequadas de equipamentos, materiais e consumíveis de laboratório	1	2	3	Controlo de stocks de materiais e consumíveis	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O módulo de gestão de stocks da plataforma AGENDO foi implementado em fase piloto no GALCV, com testes práticos num armazém específico. Esta solução visa otimizar o controlo de inventário, melhorar a gestão de reagentes e consumíveis e evitar redundâncias nas aquisições. A experiência adquirida permitirá a sua expansão para o GALCQ em 2025.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das aulas práticas decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio a trabalhos experimentais	1	2	3	Definição de protocolos experimentais	Implementado	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis de unidades curriculares	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	No GALCQ foi criado plano de comunicação interna por email do GALCQ em conjunto com o DQB que se revelou eficaz no envio atempado dos protocolos experimentais. Foram também criadas Instruções de Trabalho de apoio aos planos de trabalho dos protocolos experimentais. A implementação do plano de comunicação interna entre o GALCQ e o DQB demonstrou ser eficaz no envio atempado dos protocolos experimentais, reduzindo falhas e atrasos. Para garantir a continuidade e ampliação dessa melhoria, sugere-se a replicação deste modelo para outros GAL em parceria com os respetivos departamentos. Além disso, as Instruções de Trabalho criadas devem ser periodicamente revistas e ajustadas para assegurar a sua adequação às necessidades laboratoriais. No mapa de riscos de 2025, recomenda-se a inclusão de um mecanismo de monitorização da eficácia da comunicação e do cumprimento dos prazos, minimizando impactos operacionais.	Alterar a descrição de medida de controlo para: "Operacionalização de instruções de trabalho para preparação dos trabalhos previstos nos protocolos experimentais"
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das aulas práticas decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio a trabalhos experimentais	1	2	3	Definir circuito de acesso aos protocolos experimentais; Criação de canal de comunicação que garanta o acesso atempado aos protocolos experimentais por forma a planejar antecipadamente todo o processo;	A implementar	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis de unidades curriculares	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Já foram identificadas e iniciadas ações para a definição do circuito de acesso aos protocolos experimentais e a criação de um canal de comunicação. Foram realizadas reuniões com as partes interessadas para levantamento das necessidades e mapeamento dos fluxos atuais. Algumas aquisições conjuntas já ocorreram e foi feita uma avaliação preliminar sobre a viabilidade dos meios de comunicação a serem implementados. No entanto, foram identificados pontos que necessitam de ajustes antes da implementação final.	
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das aulas práticas decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio a trabalhos experimentais	1	2	3	Planeamento de estrutura documental de apoio/suporte à atividade dos GAL na área ensino-aulas práticas; Elaboração dos documentos definidos pela AAL e GAL	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis de unidades curriculares	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foram elaborados documentos de suporte às atividades dos GAL, incluindo manuais e instruções de trabalho, com algumas diretrizes já implementadas e em fase de teste. A avaliação realizada indica avanços na padronização, mas reforça a necessidade de ajustes e registos para garantir um acesso mais eficiente.	
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das aulas práticas decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio a trabalhos experimentais	1	2	3	Formação e informação adequada aos trabalhadores	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis de unidades curriculares	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foi solicitada, em reunião de dirigentes, a definição de uma abordagem para ministrar formação técnica direcionada aos trabalhadores, alinhada com suas competências e funções. Esta necessidade foi reconhecida e incluída no plano de atividades da direção técnica.	
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízo na qualidade global das aulas práticas decorrente de possível discricionariedade na manutenção de determinadas instalações laboratoriais de ensino em detrimento de outras	2	2	4	Definição de planos de trabalho por trabalhador	A implementar	Dirigentes da AAL e DT	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foi elaborada pela AAL uma proposta de modelo de conteúdos funcionais para a definição dos planos de trabalho por trabalhador, tendo sido discutida em reunião de dirigentes da DT. Atualmente, o documento encontra-se em revisão pela DRH em articulação com a DT para validação e eventuais ajustes, encontrando-se em fase de implementação.	Propõe-se redução do nível de probabilidade de 2 para 1
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Acidentes de trabalho decorrentes do não cumprimento de regras de segurança em laboratório	1	3	4	Ações de formação, informação e sensibilização aos trabalhadores	Implementado	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram promovidas ações de formação, informação e sensibilização aos trabalhadores, focadas na melhoria das competências técnicas e no alinhamento com as necessidades operacionais dos GAL. Essas iniciativas incluíram sessões de capacitação sobre segurança laboratorial, gestão de equipamentos e boas práticas no ambiente de trabalho, conforme identificado no relatório de atividades da AAL.	
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Acidentes de trabalho decorrentes do não cumprimento de regras de segurança em laboratório	1	3	4	Formação obrigatória em segurança em laboratório	Em implementação	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foram realizadas formações obrigatórias em segurança laboratorial para garantir conformidade com as normas institucionais e regulamentares. Estas ações abrangeram procedimentos de manuseio de materiais, utilização de equipamentos de proteção individual e resposta a emergências.	
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos financeiros e prejuízo na qualidade global das aulas práticas decorrentes de falhas nas atividades programadas de manutenção preventiva de equipamentos técnicos e científicos utilizados nas aulas práticas	1	2	3	Instruções de trabalho	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis científicos pelos equipamentos técnicos e científicos	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foram elaboradas 11 instruções de trabalho para equipamentos laboratoriais e 62 instruções para a preparação de laboratórios, garantindo a padronização e eficiência dos processos. No entanto, ainda é necessário estruturar a documentação geral da AAL, assegurando que as instruções sejam aplicáveis de forma uniforme a todos os GAL. Propõe-se a criação e implementação de uma estrutura documental unificada da AAL, aplicável a todos os GAL, garantindo coerência nos procedimentos. Recomenda-se a validação e revisão contínua das instruções, bem como a sua digitalização e disponibilização em plataforma acessível.	
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos na qualidade das aulas práticas decorrentes de atrasos no envio dos protocolos experimentais previstos para cada semestre	2	1	3	Definição e cumprimento de prazos de envio de protocolos experimentais	Implementado	Responsáveis de unidades curriculares Dirigentes da AAL e DT	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Os departamentos são responsáveis pela criação dos protocolos experimentais, enquanto os GAL têm a função de operacionalizar e garantir a execução das atividades laboratoriais.	Propõe-se a eliminação deste risco, visto que a medida de controlo definida depende apenas dos responsáveis das unidades curriculares e não está sob o controlo da AAL e DT.
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Prejuízos na qualidade das aulas práticas decorrentes de atrasos no envio dos protocolos experimentais previstos para cada semestre	2	1	3	Circuito de acesso aos protocolos experimentais; Canal de comunicação que garanta o acesso atempado aos protocolos experimentais por forma a planejar antecipadamente todo o processo	Em implementação	Responsáveis de unidades curriculares Dirigentes da AAL e DT	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foi estabelecido um circuito de acesso aos protocolos experimentais e criado um canal de comunicação para garantir o envio atempado dos documentos, permitindo um planeamento adequado. A avaliação efetuada demonstrou que essa estrutura tem facilitado a organização e antecipação dos processos laboratoriais, reduzindo atrasos e falhas operacionais. Para otimizar este circuito, recomenda-se a monitorização contínua da eficácia do canal de comunicação, identificando eventuais falhas na transmissão de informações. Além disso, sugere-se a padronização desse modelo para todos os GAL, garantindo um fluxo de informação homogéneo.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Técnica	Ensino - aulas práticas de laboratório	Operacionalização e manutenção das instalações laboratoriais de ensino, incluindo o apoio às aulas práticas	Impacto ambiental negativo decorrente de encaminhamento incorreto de resíduos perigosos produzidos nas aulas práticas	1	2	3	Verificações do processo de triagem de resíduos perigosos produzidos nos laboratórios (AAL, G3S) Verificação semanal das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos (G3S) Esclarecimento de questões apresentadas sobre eliminação de resíduos perigosos (AAL, G3S)	Implementado	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Efetuada verificação semanal das requisições e dos resíduos perigosos entregues, sem falhas registadas em 2024. Realizada a verificação das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos. Acompanhamento e resposta a todas as questões apresentadas ao G3S relativamente à eliminação de resíduos perigosos. Verificação semanal dos resíduos perigosos produzidos e encaminhados para operador licenciado. Verificação semanal das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos. Esclarecimento de questões apresentadas sobre eliminação de resíduos perigosos. Os dirigentes da AAL apenas têm direta influência na aplicação da medida de controlo na triagem inicial dos resíduos, sendo o restante processo gerido pelo G3S.	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízos financeiros decorrentes de propostas de aquisição desnecessárias ou desadequadas de equipamentos, materiais e consumíveis de laboratório	1	2	3	Validação das propostas de aquisição em função das especificações dos fabricantes e dos projetos de investigação quando elaboradas por trabalhadores dos GAL alocados às infraestruturas laboratoriais	Implementado	Dirigentes da AAL e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi implementado um modelo de validação das propostas de aquisição, considerando as especificações dos fabricantes e os requisitos dos projetos de investigação. Essa abordagem resultou numa redução de 24,1% no número de aquisições, promovendo maior eficiência e transparência. Além disso, foi elaborada uma proposta de procedimento de aquisições e compras, que ainda aguarda validação pelas partes interessadas, nomeadamente a APC e o N2A.	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízos financeiros decorrentes de propostas de aquisição desnecessárias ou desadequadas de equipamentos, materiais e consumíveis de laboratório	1	2	3	Controlo de stocks de materiais e consumíveis	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O módulo de gestão de stocks da plataforma AGENDO foi implementado em fase piloto no GALCV, com testes práticos num armazém específico. Esta solução visa otimizar o controlo de inventário, melhorar a gestão de reagentes e consumíveis e evitar redundâncias nas aquisições. A experiência adquirida permitirá a sua expansão para o GALCQ em 2025	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das atividades de investigação decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio	1	2	3	Definição de protocolos experimentais	Implementado	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis das ILC&T e/ou dos projetos de investigação	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Os departamentos são responsáveis pela criação dos protocolos experimentais, enquanto os GAL têm a função de operacionalizar e garantir a execução das atividades laboratoriais.	Propõe-se a eliminação deste risco, visto que a medida de controlo definida depende apenas dos responsáveis das unidades curriculares e não está sob o controlo da AAL e DT.
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das atividades de investigação decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio	1	2	3	Circuito de acesso aos protocolos experimentais; Criação de canal de comunicação que garanta o acesso atempado aos protocolos experimentais por forma a planear antecipadamente todo o processo	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis das ILC&T e/ou dos projetos de investigação	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi estabelecido um circuito de acesso aos protocolos experimentais e criado um canal de comunicação para garantir o envio atempado dos documentos, permitindo um planeamento adequado. A avaliação efetuada demonstrou que essa estrutura tem facilitado a organização e antecipação dos processos laboratoriais, reduzindo atrasos e falhas operacionais. Para otimizar este circuito, recomenda-se a monitorização contínua da eficácia do canal de comunicação, identificando eventuais falhas na transmissão de informações. Além disso, sugere-se a padronização desse modelo para todos os GAL, garantindo um fluxo de informação homogéneo.	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das atividades de investigação decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio	1	2	3	Instruções de trabalho	A implementar	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis das ILC&T e/ou dos projetos de investigação	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram elaboradas 11 instruções de trabalho para equipamentos laboratoriais e 62 instruções para a preparação de laboratórios, garantindo a padronização e eficiência dos processos. No entanto, ainda é necessário estruturar a documentação geral da AAL, assegurando que as instruções sejam aplicáveis de forma uniforme a todos os GAL. Propõe-se a criação e implementação de uma estrutura documental unificada da AAL, aplicável a todos os GAL, garantindo coerência nos procedimentos. Recomenda-se a validação e revisão contínua das instruções, bem como a sua digitalização e disponibilização em plataforma acessível.	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízos financeiros e prejuízos na qualidade global das atividades de investigação decorrentes de erros na preparação e/ou nas tarefas de apoio	1	2	3	Formação e informação adequada aos trabalhadores	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis das ILC&T e/ou dos projetos de investigação	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foi solicitada, em reunião de dirigentes, a definição de uma abordagem para ministrar formação técnica direcionada aos trabalhadores, alinhada com suas competências e funções. Esta necessidade foi reconhecida e incluída no plano de atividades da direção técnica.	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízo na qualidade global das atividades de investigação decorrente de possível discricionariedade no apoio a determinados projetos de investigação em detrimento de outros	2	1	3	Definição de planos de trabalho por trabalhador	A implementar	Direção, dirigentes da AAL e DT	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foi elaborada pela AAL uma proposta de modelo de conteúdos funcionais para a definição dos planos de trabalho por trabalhador, tendo sido discutida em reunião de dirigentes da DT. Atualmente, o documento encontra-se em revisão pela DRH em articulação com a DT para validação e eventuais ajustes, encontrando-se em fase de implementação.	Propõe-se redução do nível de probabilidade de 2 para 1
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Acidentes de trabalho decorrentes do não cumprimento de regras de segurança em laboratório	1	3	4	Ações de formação, informação e sensibilização aos trabalhadores	Implementado	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram promovidas ações de formação, informação e sensibilização aos trabalhadores, focadas na melhoria das competências técnicas e no alinhamento com as necessidades operacionais dos GAL. Essas iniciativas incluíram sessões de capacitação sobre segurança laboratorial, gestão de equipamentos e boas práticas no ambiente de trabalho, conforme identificado no relatório de atividades da AAL.	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Acidentes de trabalho decorrentes do não cumprimento de regras de segurança em laboratório	1	3	4	Formação obrigatória em segurança em laboratório	Em implementação	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foram realizadas formações obrigatórias em segurança laboratorial para garantir conformidade com as normas institucionais e regulamentares. Estas ações abrangeram procedimentos de manuseio de materiais, utilização de equipamentos de proteção individual e resposta a emergências.	
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Prejuízos financeiros e prejuízo na qualidade global das atividades de investigação decorrentes de falhas nas atividades programadas de manutenção preventiva de equipamentos técnicos e científicos	1	2	3	Instruções de trabalho Registos, com evidência das tarefas executadas Formação e informação adequada aos trabalhadores	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis das ILC&T e/ou outros equipamentos técnicos e científicos	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foram elaboradas 11 instruções de trabalho para equipamentos laboratoriais e 62 instruções para a preparação de laboratórios, garantindo a padronização e eficiência dos processos. No entanto, ainda é necessário estruturar a documentação geral da AAL, assegurando que as instruções sejam aplicáveis de forma uniforme a todos os GAL, prevendo-se que a medida possa ser considerada implementada até ao final de 2025.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Técnica	Investigação - atividades em laboratórios experimentais	Operacionalização e manutenção das infraestruturas laboratoriais de ciência e tecnologia, na vertente do apoio a projetos de investigação	Impacto ambiental negativo decorrente de encaminhamento incorreto de resíduos perigosos produzidos nas atividades laboratoriais	1	2	3	Verificações do processo de triagem de resíduos perigosos produzidos nos laboratórios (AAL, G3S) Verificação semanal das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos (G3S) Esclarecimento de questões apresentadas sobre eliminação de resíduos perigosos (AAL, G3S)	Implementado	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Efetuada verificação semanal das requisições e dos resíduos perigosos entregues, sem falhas registadas em 2024. Realizada a verificação das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos. Acompanhamento e resposta a todas as questões apresentadas ao G3S relativamente à eliminação de resíduos perigosos. Verificação semanal dos resíduos perigosos produzidos e encaminhados para operador licenciado. Verificação semanal das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos. Esclarecimento de questões apresentadas sobre eliminação de resíduos perigosos. Os dirigentes da AAL apenas têm direta influência na aplicação da medida de controlo na triagem inicial dos resíduos, sendo o restante processo gerido pelo G3S.	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Prejuízos financeiros decorrentes de propostas de aquisição desnecessárias ou desadequadas de equipamentos, materiais e consumíveis de laboratório	1	2	3	Validação das propostas de aquisição em função dos protocolos experimentais	Implementado	Dirigentes da AAL e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foi implementado um modelo de validação das propostas de aquisição, considerando as especificações dos fabricantes e os requisitos dos projetos de investigação. Essa abordagem resultou numa redução de 24,1% no número de aquisições, promovendo maior eficiência e transparência. Além disso, foi elaborada uma proposta de procedimento de aquisições e compras, que ainda aguarda validação pelas partes interessadas, nomeadamente a APC e o N2A	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Prejuízos financeiros decorrentes de propostas de aquisição desnecessárias ou desadequadas de equipamentos, materiais e consumíveis de laboratório	1	2	3	Controlo de stocks de materiais e consumíveis	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O módulo de gestão de stocks da plataforma AGENDO foi implementado em fase piloto no GALCV, com testes práticos num armazém específico. Esta solução visa otimizar o controlo de inventário, melhorar a gestão de reagentes e consumíveis e evitar redundâncias nas aquisições. A experiência adquirida permitirá a sua expansão para o GALCQ em 2025	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Favorecimento de determinados clientes, resultando em prejuízos financeiros e/ou da imagem de isenção da instituição	2	1	3	Sistema de controlo de pedidos de serviço	A implementar	Dirigentes da AAL e DT	A implementar: medida ainda não foi desenvolvida/estabelecida	Os pedidos de prestações de serviços chegam diretamente através dos responsáveis científicos não havendo controlo de uma outra forma. Definição de procedimento para criação de sistema de controlo de pedidos de serviço. Necessidade de criação e regulamentação das ILC&T. do que depende a possibilidade de implementação das medidas.	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Acidentes de trabalho decorrentes do não cumprimento de regras de segurança em laboratório	1	3	4	Ações de formação, informação e sensibilização aos trabalhadores	Implementado	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Foram promovidas ações de formação, informação e sensibilização aos trabalhadores, focadas na melhoria das competências técnicas e no alinhamento com as necessidades operacionais dos GAL. Essas iniciativas incluíram sessões de capacitação sobre segurança laboratorial, gestão de equipamentos e boas práticas no ambiente de trabalho, conforme identificado no relatório de atividades da AAL.	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Acidentes de trabalho decorrentes do não cumprimento de regras de segurança em laboratório	1	3	4	Formação obrigatória em segurança em laboratório	Em implementação	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foram realizadas formações obrigatórias em segurança laboratorial para garantir conformidade com as normas institucionais e regulamentares. Estas ações abrangeram procedimentos de manuseio de materiais, utilização de equipamentos de proteção individual e resposta a emergências.	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Prejuízos financeiros e prejuízo na qualidade global dos serviços prestados ao exterior decorrentes de falhas nas atividades programadas de manutenção preventiva de equipamentos técnicos e científicos	1	2	3	Instruções de trabalho Registos, com evidência das tarefas executadas Formação e informação adequada aos trabalhadores	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis científicos pelas ILC&T e outros equipamentos técnicos e científicos	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Foram elaboradas 11 instruções de trabalho para equipamentos laboratoriais e 62 instruções para a preparação de laboratórios, garantindo a padronização e eficiência dos processos. No entanto, ainda é necessário estruturar a documentação geral da AAL, assegurando que as instruções sejam aplicáveis de forma uniforme a todos os GAL, prevendo-se que a medida possa ser considerada implementada até ao final de 2025.	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Impacto ambiental negativo decorrente de encaminhamento incorreto de resíduos perigosos produzidos nos serviços analíticos	1	2	3	Sistema de gestão de resíduos perigosos Verificação do cumprimento do sistema de gestão de resíduos perigosos	Implementado	Dirigentes da AAL, G3S e DT	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Efetuada verificação semanal das requisições e dos resíduos perigosos entregues, sem falhas registadas em 2024. Realizada a verificação das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos. Acompanhamento e resposta a todas as questões apresentadas ao G3S relativamente à eliminação de resíduos perigosos. Verificação semanal dos resíduos perigosos produzidos e encaminhados para operador licenciado. Verificação semanal das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos. Esclarecimento de questões apresentadas sobre eliminação de resíduos perigosos. Os dirigentes da AAL apenas têm direta influência na aplicação da medida de controlo na triagem inicial dos resíduos, sendo o restante processo gerido pelo G3S.	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Prejuízos financeiros e impacto negativo na imagem de Ciências decorrentes de erros técnicos ou do não cumprimento de prazos em serviços prestados a clientes externos	1	2	3	Instruções de trabalho	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis científicos pelas ILC&T e outros equipamentos técnicos e científicos	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Durante 2024, foram desenvolvidos documentos de apoio para os serviços analíticos, garantindo um suporte técnico padronizado às atividades laboratoriais. Contudo, a ausência formal das ILC&T atrasou a estruturação completa deste sistema, sendo necessário aguardar sua constituição para a plena operacionalização dos processos. Planeamento de estrutura documental de apoio/suporte à atividade dos GAL nos serviços analíticos. Elaboração dos documentos definidos pela AAL e GAL. Em 2024 ainda não estavam constituídas as ILC&T.	
Direção Técnica	Prestação de serviços analíticos	Prestação de serviços analíticos a clientes internos e/ou externos	Prejuízos financeiros e impacto negativo na imagem de Ciências decorrentes de erros técnicos ou do não cumprimento de prazos em serviços prestados a clientes externos	1	2	3	Plataformas de controlo de pedidos de serviço	Em implementação	Dirigentes da AAL e DT Responsáveis científicos pelas ILC&T e outros equipamentos técnicos e científicos	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Os pedidos de prestações de serviços chegam diretamente através dos responsáveis científicos não havendo controlo de uma outra forma. Definição de procedimento para criação de sistema de controlo de pedidos de serviço. Necessidade de criação e regulamentação das ILC&T.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Técnica	Recolha, tratamento e consolidação de dados - Geração de indicadores e publicitação, Responsabilidade social	Sustentabilidade ambiental	Falta de rigor e isenção na recolha e tratamento de dados; falha na comunicação de informações.	1	1	2	Verificação e cruzamento de informação de indicadores internos com relatórios oficiais enviados a entidades e autoridades externas; supervisão pela hierarquia.	Implementado	Dirigente G3S (resíduos); Dirigente GOME (consumos de fluidos e energia), Dirigente DRH (SST -Balanço Social)	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Elaboração de mapas de registo de resíduos preenchidos na plataforma da APA com verificação de guias e indicadores. Efetuada a confirmação de abates patrimoniais com a APC.	
Direção Técnica	Reportes oficiais	Segurança e Saúde no Trabalho; Resíduos (Agência Portuguesa do Ambiente)	Falta de rigor e isenção na recolha e tratamento de dados; falha na comunicação de informações.	1	1	2	Verificação e cruzamento de informação de indicadores internos com relatórios oficiais enviados a entidades e autoridades externas; supervisão pela hierarquia.	Implementado	Dirigente G3S (resíduos); Dirigente GOME (consumos de fluidos e energia), Dirigente DRH (SST -Balanço Social)	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Elaboração de mapas de registo de resíduos preenchidos na plataforma da APA com verificação de guias e indicadores.	
Direção Técnica	Recursos Humanos - Segurança e saúde no trabalho (SST)	Avaliação e controlo de riscos profissionais	Deficiente identificação dos perigos e avaliação dos riscos associados ao local de trabalho, instalações e atividades.	1	2	3	Revisão periódica de identificação de perigos e avaliação de riscos; validação de métodos de avaliação de riscos; criação de circuitos de informação relativos a novas atividades de risco.	Em implementação	Dirigente G3S, Presidentes Departamento; Coordenadores Unidades de I&D; FCIências.ID; GOME; Direção	Implementado: medida está a ser executada, mas revelou-se ineficaz ou insuficiente para prevenir o risco	Foi dada continuidade à atualização da identificação de perigos e avaliação de riscos nos laboratórios. Foi iniciada a avaliação de riscos profissionais, tendo sido realizadas 32 avaliações de posto de trabalho. Foi dada continuidade à parametrização de plataforma informática de gestão da segurança e saúde no trabalho. A avaliação efetuada tem a ver com o facto de não ter sido, ainda, possível aplicar os controlos indicados a todo o universo de postos de trabalho.	
Direção Técnica	Segurança e saúde no trabalho (SST)	Auditorias e inspeções internas	Deficiente execução de medidas de controlo de riscos de grau elevado; deficiente acompanhamento das recomendações aprovadas nas auditorias e inspeções.	1	3	4	Registo de confirmação de que as ações são executadas pelos responsáveis; Elaboração de planos de acompanhamento e monitorização das recomendações das auditorias e inspeções.	Em implementação	Dirigente G3S	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	É efetuado acompanhamento de algumas medidas. Em fase de implementação das ações indicadas, prevendo-se que as medidas de controlo possam ser consideradas implementadas até ao final de 2025.	
Direção Técnica	Segurança e saúde no trabalho (SST)	Análise de acidentes / incidentes de trabalho	Instrução do processo poder induzir a uma qualificação e caracterização indevidas favorecendo ou prejudicando trabalhadores em caso de acidente de trabalho.	1	2	3	Elaboração de relatório do acidente com confirmação do delegado de segurança/ testemunhas e cumprindo a legislação aplicável (Modelo de relatório de acidentes).	Implementado	Diretor DRH; Médico do Trabalho; Delegado de Segurança de Ciências; Dirigente G3S em situações específicas	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O modelo de relatório de acidentes de trabalho existe e está a ser usado.	
Direção Técnica	Segurança e saúde no trabalho (SST)	Sensibilização e formação em SST	Falta de informação e participação dos trabalhadores em questões relacionadas com a SST; acidentes de trabalho (com impacto na saúde de trabalhadores, impacto nas instalações, custos financeiros e de imagem para a instituição).	1	2	3	Representantes dos Trabalhadores para a Segurança e Saúde do Trabalho de Ciências (RT-SST) - atribuições enquadradas Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho; aprovação da Política de Saúde e Segurança no Trabalho (Despacho D/15/2019); Divulgação de Regras gerais de segurança em laboratório; Criação de unidade curricular em Prevenção de riscos e segurança em laboratório.	Implementado	Médico do Trabalho; Delegado de Segurança de Ciências; Dirigente G3S; Presidentes Departamento; Coordenadores Unidades de I&D; FCIências.ID; Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Em 2024 foram realizadas 4 reuniões com os Representantes dos Trabalhadores para a Segurança e Saúde do Trabalho, das quais são elaboradas atas mantidas em arquivo. Em 2024 foram realizadas 12 ações de sensibilização, num total de 21h e 412 participantes, das quais é mantido registo das ações realizadas. A UC em Prevenção de riscos e segurança em laboratório decorreu no 1.º semestre de 2024-25.	
Direção Técnica	Segurança e saúde no trabalho (SST)	Sensibilização e formação em SST	Falta de informação e participação dos trabalhadores em questões relacionadas com a SST; acidentes de trabalho (com impacto na saúde de trabalhadores, impacto nas instalações, custos financeiros e de imagem para a instituição).	1	2	3	Criação de unidade curricular na área da SST; Obrigatoriedade de frequência de ações de sensibilização/formação; Obrigatoriedade de formação inicial para exercer atividades em laboratório.	Em implementação	Médico do Trabalho; Delegado de Segurança de Ciências; Dirigente G3S; Presidentes Departamento; Coordenadores Unidades de I&D; FCIências.ID; Direção	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	Existência somente da Unidade Curricular em Prevenção de riscos e segurança em laboratório.	
Direção Técnica	Recursos Humanos - Segurança e saúde no trabalho (SST), promoção da saúde no trabalho, vigilância da saúde no trabalho	Logística; Atividades de promoção da saúde	Absentismo, ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais.	1	2	3	Consultas de medicina do trabalho e exames médicos aos trabalhadores; Verificação das instalações por técnicos de SST.	Implementado	Médico trabalho, dirigente G3S, diretor DRH.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	É mantido registo dos exames médicos e das visitas a instalações pelos técnicos de SST.	
Direção Técnica	Recursos Humanos - Segurança e saúde no trabalho (SST), promoção da saúde no trabalho, vigilância da saúde no trabalho	Sinalética	Sinalética que não facilite a evacuação e o salvamento dos ocupantes em risco.	1	3	4	Cumprimento do plano de segurança de Ciências; Divulgação do plano pela comunidade de Ciências; Verificação periódica da conformidade de sinalização e realização de simulacros.	Implementado	Dirigente G3S; Delegado de Segurança de Ciências; Dirigente GOME; Dirigente ACI; Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	É mantido registo das atualizações, divulgações, verificações periódicas e da realização de simulacros.	
Direção Técnica	Sustentabilidade e riscos - Safety, Segurança contra incêndio em Edifícios (SCIE) e medidas de autoproteção	Revisão do Plano de Prevenção (PP) [& Plano de Emergência Interna (PEI)]; Intervenções-tipo; Simulacros; Sensibilização e formação em SCIE; Revisão dos documentos de segurança nos campi; Garantia de operacionalidade das equipas de emergências	Agravamento da situação de emergência, falha nos primeiros socorros e primeira intervenção; falhas nos procedimentos das equipas de emergência; deficiente encaminhamento dos meios externos de socorro; falhas no funcionamento de sistemas, equipamentos e dispositivos de SCIE; deficiências ou lacunas na informação dos relatórios dos simulacros; não implementação das medidas preventivas e corretivas propostas nos relatórios dos simulacros.	1	3	4	Plano de emergência e realização de simulacros; existência de equipas de emergência com formação de socorristas; planos de inspeção e manutenção de instalações e de sistemas, equipamentos e dispositivos de SCIE; sinalização, acesso restrito a locais perigosos a pessoas autorizadas, limpeza das instalações; plano de formação; monitorização da implementação das medidas preventivas e corretivas propostas nos relatórios dos simulacros; Elaboração de relatórios de follow-up; reuniões periódicas com as equipas de emergência.	Implementado	Dirigente G3S; Dirigente GOME; Delegado de Segurança de Ciências; Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	É mantido registo das manutenções preventivas e corretivas em SCIE, divulgação e ações de sensibilização, relatórios de ocorrência, reuniões periódicas das equipas de emergência (com registo de datas e de presenças) e da realização de simulacros.	
Direção Técnica	Sustentabilidade e riscos - Sustentabilidade ambiental, Gestão de resíduos perigosos e não perigosos	Resíduos perigosos – Logística Resíduos perigosos - Qualidade e auditoria	Segregação e encaminhamento incorreto de resíduos.	1	2	3	Cumprimento da legislação ambiental, sensibilização da comunidade para a importância da segregação de resíduos, para a minimização do impacto ambiental a poupança e reutilização de resíduos; auditorias internas ao sistema de gestão de resíduos perigosos; Comunicação eficaz das medidas de correção aos responsáveis pela implementação; verificação das guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos e destino final dos resíduos.	Implementado	Dirigente G3S; Presidentes de Departamento; Coordenadores Unidades de I&D; Direção	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	São mantidos registos dos sistemas de gestão de resíduos perigosos, recicláveis e orgânicos. Mapas de registo de resíduos preenchidos na plataforma da APA com verificação de guias e indicadores. Efetuada a confirmação de abates patrimoniais com a APC.	
Direção Técnica	Sustentabilidade e riscos - Sustentabilidade ambiental, Gestão de resíduos perigosos e não perigosos	Reciclagem - Logística	Aproveitamento indevido da valorização de resíduos de Ciências.	1	1	2	Controlo dos resíduos encaminhados para eliminação, informação da APC dos bens abatidos para encaminhamento pelo G3S.	Implementado	Dirigente G3S, Dirigente APC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Registo das solicitações e confirmação dos pedidos de abate e eliminação de bens inventariados através da APC.	
Direção Técnica	Sustentabilidade e riscos - Sustentabilidade ambiental, Gestão de resíduos perigosos e não perigosos	Reciclagem - Logística	Encaminhamento de bens inventariados para reciclagem sem regularização de abate patrimonial.	1	2	3	Confirmação junto da APC da situação patrimonial dos bens para os quais o G3S recebe pedidos de eliminação.	Implementado	Dirigente G3S, Dirigente APC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Registo das solicitações e confirmação dos pedidos de abate e eliminação de bens inventariados através da APC.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Técnica	Sustentabilidade e riscos - Sustentabilidade ambiental, Resíduos sólidos urbanos	Resíduos sólidos urbanos - Logística	Contaminação de recicláveis, deficientes condições de limpeza das ilhas de contentores devido a falhas nas recolhas de resíduos por parte do fornecedor de serviço; deficientes condições de limpeza das ilhas de contentores devido a procedimentos errados na segregação e acondimento dos resíduos, impacto negativo na imagem de Ciências.	1	2	3	Cumprimento da legislação ambiental, definição de regras de deposição de resíduos para as equipas de limpeza, monitorização do cumprimento do estipulado no contrato com o fornecedor de serviço.	Implementado	Dirigente G3S, Dirigente GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Implementados registos de intervenções de limpeza. Implementados registos das 2 ações de formação ministradas às equipas de limpeza.	
Direção Técnica	Infraestruturas e equipamentos - Construção (obras e intervenções externas)	Lançamento de obras	Violação dos princípios e regras da contratação	1	2	3	Execução de mapas de quantidades e preços (internamente) e cruzamento de preços solicitados a entidades externas. Lançamento dos procedimentos pela APC sempre de acordo com o CCP.	Implementado	Subdiretor da Área; Dirigente do GOME; Dirigente da APC	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Obras lançadas com mapas de quantidades e procedimentos de acordo com o CCP. Evidências no arquivo de processo da APC.	
Direção Técnica	Infraestruturas e equipamentos - Construção (obras e intervenções externas)	Acompanhamento e fiscalização de obras; Acompanhamento de contratos de manutenção e conservação.	Violação dos princípios e regras da contratação	1	2	3	Reuniões e visitas semanais à obra durante o decorrer dos trabalhos, relatórios da evolução da mesma, registados em livro de obra conforme Dec. Lei nº 555/1999 de 16/12, alterado pelo Dec. Lei nº 26/2010 de 30/3; Registo de assiduidade dos colaboradores externos pela Central de segurança do C5; Relatórios diários das intervenções efetuadas ou verificação pelo GOME do desenvolvimento dos trabalhos.	Implementado	Dirigente do GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Livros de obra atualizados. Autos de medição elaborados. Registos de assiduidade de trabalhadores externos atualizados.	
Direção Técnica	Infraestruturas e equipamentos - Manutenção preventiva (edifícios, equipamentos) e Manutenção corretiva geral (espaços de ensino, de I&D etc)	Manutenção preventiva por equipas internas; Manutenção preventiva por equipas externas; Manutenção corretiva por Equipas externas; Manutenção corretiva por equipas internas.	Falhas na inspeção e na manutenção das instalações e do equipamento; falhas na supervisão do serviço prestado	1	1	2	Aplicação de manual de procedimento; elaboração de relatórios de monitorização, verificação final pela coordenação do GOME/NM.	Implementado	Dirigente do GOME; Dirigente do NM	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Arquivo atualizado dos relatórios de manutenção preventiva e corretiva por equipas externas e internas.	
Direção Técnica	Gestão de infraestruturas e equipamentos - Gestão de espaços	Salas	Gestão ineficiente das salas e dos equipamentos disponíveis; sobreposições no agendamento; danosa utilização dos espaços e equipamentos.	1	1	2	Plataforma de reserva de espaços; verificação por amostragem se as salas requisitadas foram ocupadas; plataforma para reporte de problemas no funcionamento de equipamento, condições de utilização das salas	Implementado	Dirigente do GOME; Dirigente do GOP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Implementada plataforma para reporte de problemas e condições de utilização das salas	
Direção Técnica	Gestão de infraestruturas e equipamentos - Gestão de espaços	Aluguer de espaços	Aluguer de espaços não autorizados pela Direção; danosa utilização dos espaços e equipamentos.	1	1	2	Aplicação das regras definidas para aluguer de espaços; presença de técnico interno, segurança e contratação de serviços de limpeza.	Implementado	Dirigente do GOME; Dirigente do GOP	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Implementado a controlo de eventos para garantia de presenças de técnicos, segurança e limpeza. Implementado o encaminhamento de pedidos ao conselho de gestão para validação de isenções e descontos.	
Direção Técnica	Gestão de infraestruturas e equipamentos - Gestão de espaços	Parque de estacionamento	Autorização indevida de acesso ao parque de estacionamento.	1	1	2	Aplicação do Regulamento do Parque de Estacionamento da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e verificação dos agendamentos de pedidos de estacionamento; Verificações periódicas e por amostragem ao sistema de controlo de acessos ao parque de estacionamento	1. Implementado; 2. A implementar	Dirigente do GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Pedidos de acesso regular ao estacionamento validados no CENSUS. Implementada plataforma de gestão de pedidos de acesso ocasional ao estacionamento. Foram realizadas verificações periódicas mas vai ser melhorado o registo dessas verificações.	
Direção Técnica	Gestão de infraestruturas e equipamentos - controlo de serviços em outsourcing	Limpeza	Falhas no reporte de reclamações de limpeza.	2	1	3	Plataforma para reporte de necessidade de limpeza; relatórios periódicos de avaliação com base nos reportes efetuados pelos diferentes serviços; controlo de assiduidade dos prestadores de serviço com registo diário na segurança dos edifícios.	Implementado	Dirigente do GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Implementada folha de obra para reporte de necessidades de limpeza. Implementado arquivo de relatórios periódicos de avaliação pela supervisão de limpeza. Implementado controlo de assiduidade das equipas de limpeza com arquivo de registos de assiduidade.	Implementar inspeções periódicas, por amostragem com registo das ações efetuadas.
Direção Técnica	Gestão de infraestruturas e equipamentos - controlo de serviços em outsourcing	Vigilância / segurança	Acessos não autorizados às instalações.	2	2	4	Serviço de segurança em permanência 4 homens, 24h/dia, com obrigatoriedade de execução diária de relatórios e registo da vigilância com recurso a bastão e "pastilhas" de registo de presenças espalhadas por todos os edifícios da FCUL.	Implementado	Dirigente do GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Implementado sistema de acesso à plataforma de registo de rondas pelo GOME.	
Direção Técnica	Gestão de infraestruturas e equipamentos - Logística, frota de viaturas	Utilização de viaturas; Manutenção da frota.	Falta de conformidade da viatura (por avaria, falta de seguro e inspeção obrigatórios); uso indevido de viatura.	1	1	2	Aplicação do Regulamento de Uso de Veículos da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa; Garantir que a manutenção periódica das viaturas é efetuada em oficina especializada; Garantir que a viatura tem seguro obrigatório válido bem com a inspeção periódica obrigatória.	Implementado	Dirigente do GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Implementado registo de utilização de viaturas e elaboração de mapas mensais de utilização, com envio à APC; implementado procedimento para reparação de acordo com regras do CCP.	
Direção Técnica	Gestão de infraestruturas e equipamentos - Logística, frota de viaturas	Utilização de viaturas; Manutenção da frota.	Falta de conformidade da viatura (por avaria, falta de seguro e inspeção obrigatórios); uso indevido de viatura.	1	1	2	Realização de verificações periódicas e por amostragem dos registos de utilização vs quilometragem da viatura e das intervenções de manutenção das viaturas.	A implementar	Dirigente do GOME	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Implementado registo de utilização de viaturas e elaboração de mapas mensais de utilização, com envio à APC; implementado procedimento para reparação de acordo com regras do CCP. As verificações foram efetuadas mensalmente, com os respetivos registos arquivados.	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Capacitação	Soft Skills-Planeamento e Organização (ciclo anual)	Falha na inclusão de informação na área da página de Ciências dedicada às Competências Transversais.	2	1	3	Procedimento de validação da informação antes do início de cada ano letivo. Uso de alerta eletrónica para atualização periódica da informação.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Medida de controlo não acionada ou suspensa	Durante o tempo em que a página no site de Ciências referente às Competências Transversais esteve online, não se verificou qualquer reporte, directo ou indirecto, relativamente ao procedimento	Não é necessário manter a medida implementada, uma vez que a página no site de Ciências referente às Competências Transversais foi descontinuada.
Direção Técnica	Responsabilidade social - Capacitação	Inclusão de ações no planeamento	Falhas no registo dos participantes nas ações de formação do GAPsi, com potencial perda de informação relevante (ex.: número de participantes, contatos para confirmação ou envio de conteúdos, dados para cobrança, etc...)	1	1	2	Solicitação de inscrição por via eletrónica.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Evidências com lista de inscritos anexas ao cumprimento de objectivos do GAPsi	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Capacitação	Inclusão de ações no planeamento	Fornecimento de informação incorreta sobre local, hora, conteúdos ou links para inscrição.	1	1	2	Supervisão e validação pelo superior hierárquico, em caso de dúvida. Verificação cruzada da informação entre os membros do GAPsi.	Implementado	Dirigente do GAPsi e restantes RH do serviço	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não se verificou qualquer reporte, directo ou indirecto, relativamente ao procedimento	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Sistemas de consultas do Gabinete de Apoio Psicopedagógico	Quebra da confidencialidade face a informação prestada pelos utentes do GAPsi, com potenciais implicações junto da Ordem dos Psicólogos Portugueses, ações legais ou dano na imagem de Ciências.	1	3	4	Código deontológico da Ordem dos Psicólogos. Normas funcionais do GAPsi.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não se verificou qualquer reporte, directo ou indirecto, relativamente a questões envolvendo quebra de confidencialidade por parte dos técnicos do GAPsi.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Sistemas de consultas do Gabinete de Apoio Psicopedagógico	Falhas na qualidade dos serviços prestados nas consultas.	1	2	3	Supervisão clínica. Formação contínua.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não se verificou qualquer reporte relativamente a falhas na qualidade dos serviços prestados nas consultas. Realizaram-se reuniões bissemanais (3.ª das 9h30 às 13h e 5.ª das 14h às 15h30) da equipa do GAPsi onde se faz a supervisão clínica. Elemento do GAPsi a realizar pós-graduação em intervenção clínica	Apesar da medida executada apresentar uma boa eficácia, o GAPsi pretende continuar a apostar em formação dos técnicos, de modo a colocar a prevenção do risco em níveis ainda mais elevados.
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Sistemas de consultas do Gabinete de Apoio Psicopedagógico	Acesso não autorizado a dados pessoais, com potenciais implicações junto da Ordem dos Psicólogos Portugueses, ações legais ou dano na imagem de Ciências.	1	3	4	Acesso restrito às áreas com informação pessoal (armários fechados, computadores com password, sala de acesso restrito onde se encontra o arquivo).	Implementado	Dirigente do GAPsi e restantes RH do serviço	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Verifica-se o acesso restrito às áreas com informação pessoal.	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Sistemas de consultas do Gabinete de Apoio Psicopedagógico	Risco de não emissão e envio da guia de pagamento das consultas para a Tesouraria, com risco financeiro, ainda que de baixo valor.	1	2	3	Supervisão pelo superior hierárquico. Verificação cruzada da informação entre os membros do GAPsi.	Implementado	Dirigente do GAPsi e restantes RH do serviço	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Cruzamento entre o número de consultas efectuadas e as guias enviadas.	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE)	Quebra da confidencialidade face a informação prestada pelos utentes do GAPsi, com potenciais implicações junto da Ordem dos Psicólogos Portugueses, ações legais ou dano na imagem de Ciências.	1	3	4	Código deontológico da Ordem dos Psicólogos. Normas funcionais do GAPsi. Comissão de Acompanhamento dos alunos com NEE.	Implementado	Dirigente do GAPsi; Comissão de Acompanhamento dos alunos com NEE.	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não se verificou qualquer reporte, directo ou indirecto, relativamente a questões envolvendo quebra de confidencialidade por parte dos técnicos do GAPsi.	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE)	Validação incorreta das condições para a atribuição do estatuto de aluno com NEE	1	2	3	Estatuto do aluno com NEE da FCUL. Solicitação de prova documental. Entrevista de avaliação de processo pelo GAPsi. Comissão de Acompanhamento dos alunos com NEE.	Implementado	Dirigente do GAPsi; Direção da FCUL	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Não se verificou qualquer reporte relativamente a falhas na atribuição do estatuto de aluno com NEE. Para atribuição do estatuto NEE, todas as pessoas realizaram entrevista de avaliação, foi feita recolha documental nos casos em que o GAPsi não tem competência técnica para avaliar a situação clínica do aluno. É mantido arquivo da documentação que fundamenta a atribuição do estatuto NEE.	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE)	Materiais de estudo para alunos com NEE com falhas na adaptação	1	2	3	Normas escritas sobre regras de adaptação de material para formato acessível.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todo o material de acesso público é validado em termos de acessibilidade. Foram criados guias de produção de materiais acessíveis.	
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE)	Falha no controlo da ação dos voluntários do Programa de Voluntariado da FCUL para alunos com NEE.	1	1	2	Verificação cruzada da informação prestada pelo voluntário e pelo beneficiário do apoio.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Medida de controlo não acionada ou suspensa	Não houve a necessidade de activar o Programa de Voluntariado da FCUL.	Manter as medidas implementadas, estando estas dependentes da necessidade de voluntários para dar suporte a alunos com NEE
Direção Técnica	Responsabilidade social - Saúde e bem-estar	Alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE)	Fornecimento de informação incorreta, com risco de dano sobre a eficiência dos procedimentos e eficácia dos objetivos.	1	1	2	Supervisão e validação pelo superior hierárquico, em caso de dúvida.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Efetuada a supervisão e validação pelo superior hierárquico, complementada com a disponibilização de informação disponível online e passagem de informação complementar por formato electrónico.	
Direção Técnica	Coesão, cooperação e ação social - apoio a grupos específicos de Ciências	Organização e avaliação de programas departamentais de mentoria; organização e avaliação de programas para mentores de alunos Erasmus	Falta de alunos inscritos para assumirem função de mentores, com risco de dano sobre a eficácia dos objetivos.	2	1	3	Envolvimento dos departamentos e outras estruturas no recrutamento.	Implementado	Dirigente do GAPsi; Departamentos; Técnica Sup. da área de mobilidade	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O número de mentores para os programas de mentorado que se realizaram foi suficiente.	Será implementado um novo modelo de recrutamento, com maior nível de divulgação junto dos alunos.
Direção Técnica	Coesão, cooperação e ação social - apoio a grupos específicos de Ciências	Organização e avaliação de programas departamentais de mentoria; organização e avaliação de programas para mentores de alunos Erasmus	Falta de alunos inscritos para assumirem função de mentores, com risco de dano sobre a eficácia dos objetivos.	2	1	3	Campanhas de divulgação junto do público-alvo	A implementar	Dirigente do GAPsi; Departamentos; Técnica Sup. da área de mobilidade	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O número de mentores para os programas de mentorado que se realizaram foi suficiente. Foram realizadas 4 campanhas: envio de e-mail a 3 diferentes grupos de potenciais mentores e coordenação com departamento de geologia na angariação de mentores.	Manter as medidas implementadas. A unificar com risco da linha anterior, acrescentando-se apenas a medida de controlo definida nesta linha.
Direção Técnica	Coesão, cooperação e ação social - apoio a grupos específicos de Ciências	Organização e avaliação de programas departamentais de mentoria; organização e avaliação de programas para mentores de alunos Erasmus	Os mentores não desempenharem adequadamente as suas atribuições de apoio aos novos alunos, com risco de dano sobre a eficiência dos procedimentos e eficácia dos objetivos.	2	1	3	Os mentores têm formação dada pelo GAPsi.	Implementado	Dirigente do GAPsi	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Todos os mentores tiveram formação em 13, 14 e 15 de setembro de 2024 (registo no GAPsi) e executaram o plano de acordo com o estipulado.	
Direção Técnica	Coesão, cooperação e ação social - apoio a grupos específicos de Ciências	Organização e avaliação de programas departamentais de mentoria; organização e avaliação de programas para mentores de alunos Erasmus	Problemas ou dificuldades na implementação das atividades propostas no programas de mentorado	2	1	3	Realização de reuniões regulares entre os mentores e o GAPsi. Articulação de atividades com os departamentos ou outras unidades.	Implementado	Dirigente do GAPsi; Departamentos; Técnica Sup. da área de mobilidade	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O acompanhamento foi executado de acordo com o planeado. No final da formação, é elaborado um resumo da mesma, com agendamento de reuniões com os mentores. É mantido registo das comunicações relativas à articulação com os departamentos e unidades envolvidas.	
Direção Técnica	Coesão, cooperação e ação social - apoio a grupos específicos de Ciências	Organização e avaliação de programas departamentais de mentoria; organização e avaliação de programas para mentores de alunos Erasmus	Impacto do programa de mentorado aquém do pretendido.	1	1	2	Auscultação dos departamentos para avaliação do programa de mentorado. Auscultação dos mentores no final de cada programa de mentorado.	Implementado	Dirigente do GAPsi; Departamentos; Técnica Sup. da área de mobilidade	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O acompanhamento foi executado de acordo com o planeado, com o envolvimento dos departamentos e com o Gabinete de Mobilidade, no caso dos alunos Erasmus. No final da formação, é elaborado um resumo da mesma, com agendamento de reuniões com os mentores. É mantido registo das comunicações relativas à articulação com os departamentos e unidades envolvidas.	
Direção Técnica	Coesão, cooperação e ação social - apoio a grupos específicos de Ciências	Organização e avaliação de programas departamentais de mentoria; organização e avaliação de programas para mentores de alunos Erasmus	Falhas na divulgação dos programas de mentorado.	1	1	2	Envolvimento dos departamentos ou outras unidades na divulgação.	Implementado	Dirigente do GAPsi; Departamentos; Técnica Sup. da área de mobilidade; outras estruturas envolvidas na divulgação	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	O acompanhamento foi executado de acordo com o planeado, com o envolvimento dos departamentos e com o Gabinete de Mobilidade, no caso dos alunos Erasmus.	Manter as medidas implementadas e reforçar o planeamento com as restantes estruturas envolvidas, de modo a potenciar o impacto do programa e minimizar eventuais riscos na sua implementação.
Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade	Processos e Qualidade	Auditoria Interna/análise de processos	Falta de profissionalismo, de imparcialidade e de objetividade no exercício da atividade de auditoria/análise de processos e na elaboração dos relatórios; redução da qualidade das avaliações e recomendações efetuadas; conflitos de interesses.	2	2	4	Formação profissional regular; Aplicação uniforme do Estatuto da Auditoria Interna de Ciências e do Código de Ética da Auditoria Interna (Despacho do Diretor de Ciências D/9/2022, de 18 de fevereiro), e do Manual de Auditoria Interna, versão 1.2, aprovada em 24 de fevereiro de 2022.	Implementado	Diretor; Dirigente do GAIQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	Em 2024, foram realizadas 34 horas de formação e valorização profissional, distribuídas entre ações de formação e conferências, em temas diferenciados (auditoria interna, RGPC, administração pública e tecnologias de informação). O GAIQ executou plenamente o Plano Anual de Auditoria Interna de 2024, aprovado pelo Diretor, (2 ações de auditoria e 1 ação com vista à verificação das correções e recomendações emitidas nas ações que decorreram de 2020 a 2022).	
Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade	Processos e Qualidade	Auditoria Interna/análise de processos	Falta de profissionalismo, de imparcialidade e de objetividade no exercício da atividade de auditoria/análise de processos e na elaboração dos relatórios; redução da qualidade das avaliações e recomendações efetuadas; conflitos de interesses.	2	2	4	Afetação de recursos humanos que permita a segregação de funções	A implementar	Diretor; Dirigente do GAIQ	Em implementação: estão ainda a ser desenvolvidas ações conducentes à execução da medida/ a medida necessita de revisão ou análise antes da implementação	A 16 de dezembro de 2024, iniciou funções no GAIQ uma nova trabalhadora. O gabinete passou a dispor de uma Coordenadora e de uma técnica superior. Considera-se que esta medida ainda em desenvolvimento porque esta avaliação reporta ao ano de 2024 e a afetação ocorreu no fim do ano, estando a decorrer o período experimental da trabalhadora à data da presente avaliação.	

Mapa de Riscos de 2024										Avaliação da execução do plano de riscos, no exercício de 2024, para o relatório de execução de abril 2025		
Unidade de Serviço	Enquadramento/Processo	Subprocessos/Procedimentos	Riscos associados	Prob. do Risco	Impacto do risco	Grau do Risco	Medidas de controlo	Estado de implementação da medida de controlo	Responsável	Estado/avaliação da medida de controlo no período de referência (escolher uma opção da lista).	Fundamentar a informação inserida na coluna anterior [K], incluindo evidências da avaliação efetuada.	Alterações relativamente ao mapa de riscos de 2024: medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou medidas não adotadas e/ou identificação de novos riscos/novas medidas de controlo, se aplicável
Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade	Processos e Qualidade	Avaliação da execução do Plano de Prevenção dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Incumprimento legal dos requisitos RGPC, com coimas associadas; 1 risco de falhas no reporte da execução do PPR; 2 incorreto desenvolvimento das medidas de controlo dos riscos; 3 inadequado ou inexistente exercício anual de avaliação de risco.	2	2	4	Supervisão pelo Diretor e pela Administradora. Inclusão da monitorização da execução do PPRGIC no plano de atividades das Unidades de Serviço; Formação em gestão da ética e planos de riscos; Alertas gerados para as US com prazos para avaliação intermédia e final da execução do Plano.	Implementado	Diretor; Administradora; Dirigentes das US; Dirigente do GAIQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	No biénio 2023-2024, a gestão por objetivos das unidades de serviço incluiu objetivos com vista a estabelecer e manter uma cultura de vigilância e controlo de riscos de gestão e corrupção nas direções de serviço. No que se refere aos prazos dos momentos de avaliação do PPR, o GAIQ remete informação atempada às US para que procedam à avaliação da execução das medidas sob a sua responsabilidade, facultando o formulário para o efeito. Dia 20 de fevereiro de 2024, no contexto da sessão de acolhimento aos novos funcionários, no período aberto a todos os membros da Faculdade, a Coordenadora do GAIQ fez uma apresentação do Plano de Prevenção de Riscos de Ciências vigente (enquadramento normativo, conceitos de ética, integridade e risco, âmbito, objetivo e estrutura do plano). Para efeitos do cumprimento do disposto na Recomendação 7/2024 do MENAC, foi aplicado, mensalmente, desde julho, um questionário aos Dirigentes das unidades de serviço para que se pronunciassem a respeito da regularidade do funcionamento do plano de prevenção de riscos na parte que lhes diz respeito. No que se refere a este instrumento, as respostas foram no sentido de que não houve irregularidade na sua execução. O GAIQ tem submetido mensalmente os formulários de reporte ao MENAC devidamente assinados pela responsável pelo cumprimento normativo.	
Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade	Processos e Qualidade	Gestão do Canal de Denúncias	Não deteção ou não tramitação da irregularidade denunciada no âmbito do procedimento de Comunicação de Irregularidades; Quebra de confidencialidade; Conflito de interesses; Falta de imparcialidade e de objetividade.	1	3	4	Normas de funcionamento do Canal de Denúncias aprovadas pelo Diretor; todas as comunicações são dadas a conhecer ao Diretor e são triadas por uma comissão constituída pelo Provedor, pela Administradora e pela Coordenadora do GAIQ; utilização de plataforma para entrada e tramitação da denúncia com restrição do acesso apenas ao Diretor e à Comissão de Tiragem.	Implementado	Diretor; Provedora; Administradora; Dirigente do GAIQ	Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco	No exercício de 2024, o GAIQ procedeu à atualização do documento relativo às normas de funcionamento do "Canal de Denúncias", com o objetivo de ajustar e esclarecer questões relevantes, designadamente, no que diz respeito ao prazo de conservação das denúncias. O documento foi aprovado pelo Diretor, em 21/06/2024. O GAIQ elaborou o relatório de gestão do canal de denúncias (2024) que foi aprovado pelo Diretor a 10/01/2025, e distribuído aos Subdiretores e à Administradora. O relatório inclui a seguinte informação: o n.º de ordem da denúncia, o canal e a data de entrada, a matéria denunciada, a situação processual e, para os processos concluídos, a data de emissão e teor do respetivo despacho pelo Diretor de Ciências. A plataforma atribui um identificador sequencial a cada queixa submetida e é produzido um relatório anual no qual se identificam todos os casos submetidos, são medidas de controlo que dão garantias que nenhuma denúncia submetida ficou por tratar. Os riscos de conflitos de interesses são controlados pelo facto de existir uma equipa de triagem composta por três elementos, os quais são automaticamente notificados sempre que dá entrada uma queixa e têm de a analisar em conjunto.	