



**Ciências**  
**ULisboa** Faculdade  
de Ciências  
da Universidade  
de Lisboa

Aprovado

Luís Manuel Carriço  
Diretor

**Relatório de Avaliação Intercalar**  
Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo  
Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

outubro de 2023

## Índice

|  |   |
|--|---|
| Ficha Técnica .....  | 3 |
| LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS.....                             | 4 |
| Introdução .....   | 5 |
| 1. Metodologia .....   | 5 |
| 2. Resultado da monitorização.....                           | 6 |
| 3. Considerações finais.....                                 | 7 |
| ANEXO – Mapa Global de Monitorização Intercalar do PPR ..... | 9 |



## Ficha Técnica

**Enquadramento:** A elaboração do Relatório de Avaliação Intercalar 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

**Elaborado por:** Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade

**Colaboração:** Dirigentes das Unidades de Serviço

**Supervisão:** Subdiretor para a Inovação, Qualidade e Tecnologia e Administradora

**Aprovação:** Diretor

## LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

AAAD - Área de Aplicações e Desenvolvimento  
AEPQ – Área de Estudos, Planeamento e Qualidade  
ARC - Área de Redes e Comunicações  
CIÊNCIAS – Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa  
GAIQ – Gabinete de Auditoria Interna e Qualidade  
GAJ – Gabinete de Apoio Jurídico  
GEP – Gabinete de Estudos e Planeamento  
GGP – Gabinete de Gestão de Projetos  
GSU - Gabinete de Suporte ao Utilizador  
IR – Investigador Responsável  
PCN – Programa de Cumprimento Normativo  
PPR– Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas  
RGPC – Regime Geral de Prevenção da Corrupção  
US – Unidades de Serviço

## Introdução

O presente documento dá cumprimento ao disposto no Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC)<sup>1</sup>, o qual determina que as entidades abrangidas exerçam controlo relativamente à execução dos planos de prevenção de riscos, designadamente, através da elaboração, no mês de outubro a que respeita a execução do plano, de um “relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo”.

Neste seguimento, no que respeita ao acompanhamento e avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR) da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (CIÊNCIAS)<sup>2</sup>, o citado Plano prevê que “os dirigentes das diversas Unidades de Serviço são responsáveis pela execução efetiva do Plano na parte respetiva e pela apresentação de propostas de correção e atualização” e que “a avaliação da execução do Plano, assim como os respetivos relatórios, são anualmente realizados pelo GAIQ, sob supervisão do Diretor e do Responsável pelo cumprimento normativo”.

O PPR de CIÊNCIAS foi atualizado em resultado da avaliação e das recomendações decorrentes do Relatório de Execução do PPR de abril de 2023, designadamente, a parte atinente aos mapas dos riscos das unidades de serviço. Neste contexto, a monitorização intercalar do PPR reporta ao período compreendido entre abril e outubro de 2023 e versa os riscos de grau elevado constantes no referido Plano e a respetiva avaliação do estado de execução das medidas de controlo nele previstas.

## 1. Metodologia

A elaboração do relatório compreendeu as seguintes etapas:

1. Análise do PPR de 2023 e dos respetivos mapas dos riscos das unidades de serviço.
2. Identificação dos riscos de grau 5 (elevado) constantes nos referidos mapas.
3. Preenchimento dos Mapas de Monitorização Intercalar do Plano de Riscos, nos quais as Unidades de Serviço (US) registaram, para as atividades de risco elevado, o resultado da monitorização efetuada às ações da sua responsabilidade, no período de referência, com o objetivo de analisar, avaliar e evidenciar o seu grau de implementação e a necessidade de revisão dos riscos e controlos.
4. Compilação das respostas das US no Mapa Global de Monitorização Intercalar do PPR.
5. Elaboração da proposta de Relatório de Avaliação Intercalar do PPR de CIÊNCIAS pelo GAIQ.
6. Validação da proposta de relatório pelo Subdiretor para a Inovação, Qualidade e Tecnologia e pela Administradora, responsável pelo Programa de Cumprimento Normativo a que alude o RGPC<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> O RGPC foi publicado em anexo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro

<sup>2</sup> O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de Ciências em vigor foi aprovado pelo Diretor em 17/07/2023

<sup>3</sup> Despacho de nomeação do Diretor, D/54/2022, de 6 de setembro de 2022.

7. Aprovação do Relatório de Avaliação Intercalar do PPR de CIÊNCIAS pelo Diretor.

## 2. Resultado da monitorização

O estado de execução das medidas de controlo interno e tratamento do risco foi classificado pelos responsáveis das US de acordo com a seguinte tipologia:

- Estado implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco;
- Estado implementado: a medida 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.

Com base na aferição do grau de implementação das medidas de controlo identificadas no Plano de Riscos de 2023, constata-se o seguinte: foram identificados 411 potenciais riscos de gestão decorrentes das atividades inerentes a 92 processos e 187 subprocessos/procedimentos conduzidos pelas Unidades de Serviço de CIÊNCIAS.

No que se refere ao grau de risco, 59% dos riscos identificados foram classificados com um grau de risco baixo, 37% moderado e 4% com risco elevado.

Para os 16 riscos classificados com grau elevado, objeto de análise no presente relatório, foram indicadas 13 medidas de controlo, oito das quais implementadas e cinco medidas ainda em fase de implementação.

Se analisarmos por áreas de atuação, os riscos elevados situam-se na Direção de Gestão Administrativa (planeamento estratégico e contencioso); na Direção de Investigação e Desenvolvimento (gestão de projetos de I&D) e na Direção de Serviços Informáticos (áreas de aplicações e desenvolvimento, redes e comunicações e suporte ao utilizador).

| Direção de Serviços                       | Enquadramento/Processo                                | N.º de riscos | N.º de Controlos | Estado dos controlos |
|---|---|---------------|------------------|----------------------|
| Direção de Gestão Administrativa          | Planeamento Estratégico                               | 4             | 4                | Em implementação     |
|   | Contencioso   | 2             | 3                | Implementado         |
| Direção de Investigação e Desenvolvimento | Criação e avaliação de programas e/ou projetos de I&D | 1             | 1                | Em implementação     |
| Direção de Serviços Informáticos          | Aplicações e Desenvolvimento                          | 3             | 3                | Implementado         |
|   | Redes e Comunicações                                  | 3             | 1                | Implementado         |
|   | Suporte ao Utilizador                                 | 3             | 1                | Implementado         |

TABELA 1 - RISCOS ELEVADOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO

Por fim, regista-se que foram recebidos os mapas de acompanhamento das US, tendo a informação sido coligida no Mapa Global de Monitorização Intercalar, 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 de grau elevado das atividades sob a sua responsabilidade.

No seguimento da monitorização intercalar efetuada, verifica-se que as situações que configuram um grau de risco elevado têm a ver com questões de articulação entre o planeamento estratégico e operacional; incumprimento de prazos legais; irregularidades e deficiências na instrução de processos e acesso ilegítimo aos recursos informáticos, consulta ou eliminação de informação não justificada.

A análise do ponto de situação dos responsáveis, a respeito do funcionamento das medidas de controlo, permite constatar que as oito medidas de controlo interno indicadas como estando implementadas mantêm-se em funcionamento e revelaram-se eficazes na prevenção dos riscos. As cinco medidas de controlo que se encontravam em implementação não alteraram o estado, encontrando-se ainda a ser desenvolvidas ações que permitam a sua plena execução.

### 3. Considerações finais

Numa apreciação genérica, e de acordo com o exercício de autoavaliação realizado pelas US ilustrado no mapa de execução em anexo, considera-se que as medidas preventivas totalmente implementadas foram eficazes, tendo contribuído para eliminar ou evitar os riscos elevados identificados.

Relativamente às medidas cuja implementação se encontra em curso, importa referir que os responsáveis desenvolveram ações adicionais com vista a dirimir os riscos, conforme registaram no respetivo mapa de execução.

Foram também identificadas situações em que o processo de monitorização permitiu concluir que o grau do risco diminuiu no período de execução, em particular, no que concerne à variável de probabilidade de ocorrência.

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

No que se refere à componente “Formação e Comunicação” do PCN, os dirigentes das unidades de serviço, e outros colaboradores de áreas de maior risco, frequentaram, entre os meses de setembro e novembro do corrente ano, uma ação de formação ministrada pelo Instituto Nacional de Administração, I.P. que versou o plano de prevenção de riscos e as questões de ética, integridade e conduta nos serviços públicos.

A frequência do curso de formação supramencionado permitirá que os dirigentes apliquem os conhecimentos teóricos e práticos aí adquiridos no processo de revisão do PPR, que decorrerá no contexto do segundo momento de avaliação do referido instrumento de gestão, em abril de 2024.

Neste seguimento, sugere-se:

- Prosseguir com o estabelecimento das medidas de controlo que se encontram em fase de implementação, fixando um prazo para a conclusão das ações. Caso não seja possível executar as medidas preconizadas, considerar substituí-las por outros controlos exequíveis e eficazes na mitigação dos riscos.



- Dar continuidade às ações de formação ou de sensibilização sobre esta temática, alargando o âmbito aos demais trabalhadores de CIÊNCIAS.
- Complementar a autoavaliação efetuada pelas US com a realização de testes ao funcionamento das medidas de controlo, a fim de verificar a sua eficiência e eficácia na prevenção dos riscos, em particular, de grau moderado a elevado.



| Plano de Prevenção de Riscos - abril 2023 |   |                               |   |                |                  |               |   |                         | Avaliação intercalar da execução   outubro 2023 |   |  |  |
|---|---|-------------------------------|---|----------------|------------------|---------------|---|-------------------------|---|---|--|--|
| US  | Enquadramento/Processo                                | Subprocessos/Procedimentos    | Riscos associados   | Prob. do Risco | Impacto do risco | Grau do Risco | Medidas de controlo   | Estado de Implementação | Responsável                                     | Estado de execução da medida de controlo (escolher uma opção da lista)  | Indicar e evidenciar os mecanismos de acompanhamento utilizados e boas práticas para dirimir o risco   | Quando aplicável, indicar medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou a medidas não adotadas/Razão da não eficácia da medida   |
| Direção de Gestão Administrativa          | Planeamento Estratégico                               | Instrumentos de Gestão        | Falta de articulação entre o planeamento estratégico e o operacional; indefinição de metas e de resultados a atingir; risco de incoerência da informação. | 2              | 3                | 5             | Identificação de indicadores de desempenho; definição de objetivos estratégicos; Definição de objetivos operacionais (parâmetros de eficiência, eficácia e qualidade); Elaboração do QUAR.                    | 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 | Envio de informação sobre medidas de controlo que continuavam por implementar, em particular a definição de metas, tolerâncias, valores críticos e pesos do QUAR.  | Maior envolvimento e interação entre os órgãos de gestão e as unidades envolvidas/responsáveis, em todos os momentos do processo.  |
| Direção de Gestão Administrativa          | Planeamento Estratégico                               | Instrumentos de Gestão        | Incumprimento dos prazos legais.  | 2              | 3                | 5             | Identificação de indicadores de desempenho; definição de objetivos estratégicos; Definição de objetivos operacionais (parâmetros de eficiência, eficácia e qualidade); Elaboração do QUAR.                    | 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 | Envio de notificações por e-mail aos diversos intervenientes e responsáveis, sensibilizando-os para a necessidade do cumprimento dos prazos legais.  | Maior sensibilização, pelos órgãos de gestão, da importância dos instrumentos de gestão e da envolvimento de toda a comunidade nos contributos para os mesmos.   |
| Direção de Gestão Administrativa          | Contencioso   | Processos disciplinares       | Não cumprimento de prazos legalmente estabelecidos (administrativos e judiciais) /prescrição.   | 2              | 3                | 5             | Aplicação da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas; Supervisão pelo dirigente; 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   | A medida de controlo substanciou-se no seguinte: i) leitura dos alertas gerados pelo outlook, permitindo o respeito pelos prazos legalmente impostos; ii) análise, pela dirigente do GAJ, dos documentos constantes do arquivo digital , na pasta partilhada do GAJ, com o propósito de verificar o cumprimento dos prazos legalmente impostos.  | Através da implementação da medida de controlo, entendo que se verificou um decréscimo da probabilidade do risco de 2 para 1, com impacto no grau de risco, de 5 para 4.   |
| Direção de Gestão Administrativa          | Contencioso   | Processos disciplinares       | Deficiências na instrução dos processos   | 2              | 3                | 5             | Aplicação da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas; Supervisão pelo dirigente   | Implementado            | Dirigente GAJ e Administradora                  | Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco   | A medida de controlo substanciou-se no seguinte: i) análise, pela dirigente do GAJ, dos documentos constantes do arquivo digital , na pasta partilhada do GAJ, com o propósito de verificar a correta tramitação do processo disciplinar; ii) verificação pela Administradora, por meio de questões orais colocadas à técnica superior e à dirigente do GAJ, relativamente à devida execução processual dos processos disciplinares.   |  |
| 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.   | 3              | 2                | 5             | Contacto com o GGP com a maior antecedência possível e envio de toda a informação relevante para a instrução da candidatura, no mínimo de 15 dias face à data limite de submissão.                            | Em implementação        | Investigador Responsável (IR), 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 | Como já foi referido anteriormente 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, o que não é fácil de alcançar. Eventualmente haverá a necessidade de se criar uma norma que estabeleça a antecedência mínima considerada razoável para um primeiro contacto relativamente a uma possível candidatura, para que se torne algo oficial. Não obstante, após avaliação do risco em questão, consideramos que a Probabilidade e Impacto do mesmo devem ser alteradas. Na verdade os valores atribuídos a este risco de gestão refletem muito mais o impacto que estes pedidos em cima da hora têm no serviço do GGP do que propriamente as consequências do risco em si. Na verdade a probabilidade de existirem candidaturas com irregularidades é média/baixa (uma vez que o GGP faz sempre um esforço adicional para contornar o facto de sermos contactados em cima dos deadlines) e o impacto do mesmo também acaba por ser baixo pois é algo que não tem consequências financeiras ou algo que prejudique a imagem da FCUL e não se consegue estabelecer uma relação entre a existência de irregularidades administrativas e a não aprovação de candidaturas. Sugerimos assim passar a Probabilidade e o Impacto para 2 e 1 respetivamente. | O GGP tem tentado sensibilizar a comunidade de CIÊNCIAS para a necessidade de nos contactarem com alguma antecedência, por e-mail, pessoalmente, etc. mas revelando-se este modo de atuação pouco eficaz, deve-se criar uma norma escrita que seja corroborada pela Direção para que, sendo divulgada, possa assim ter mais força junto da comunidade de CIÊNCIAS. |
| Direção de Serviços Informáticos          | Área de Aplicações e Desenvolvimento                  | Desenvolvimento de aplicações | Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta ou eliminação de informação não justificada; 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:<br>- Implementado sistema de controlo de versões das aplicações<br>- Implementado sistema de envio das aplicações para ambiente de teste antes de entrar no ambiente de produção<br>- Implementado a gestão de controlo de acessos aos servidores aplicacionais<br>Evidências:<br>- Sites onde são guardadas as versões das aplicações: git02.fc.ul.pt, git.fc.ul.pt, gitlab.dsi.fc.ul.pt;<br>- 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;<br>- Sites de ambiente de produção: ciencias.ulisboa.pt, census.ciencias.ulisboa.pt, biblios.ciencias.ulisboa.pt, balcaoc.ciencias.ulisboa.pt, dsd.ciencias.ulisboa.pt;<br>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                          | Configuração de rede sem fios | Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta ou eliminação de informação não justificada; 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:<br>- 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<br>Evidências:<br>- Tutoriais que ajudam o utilizador nas configurações da rede sem fios de acordo com boas práticas:<br><a href="https://ciencias.ulisboa.pt/node/4764#tutEduroam">https://ciencias.ulisboa.pt/node/4764#tutEduroam</a>   |  |

| Plano de Prevenção de Riscos - abril 2023 |                                   |  |   |                |                  |               |  |                         |                 | Avaliação intercalar da execução   outubro 2023                                       |  |  |
|---|-----------------------------------|--|---|----------------|------------------|---------------|--|-------------------------|-----------------|---|--|--|
| US  | Enquadramento/Processso           | Subprocessos/Procedimentos               | Riscos associados   | Prob. do Risco | Impacto do risco | Grau do Risco | Medidas de controlo  | Estado de Implementação | Responsável     | Estado de execução da medida de controlo (escolher uma opção da lista)                | Indicar e evidenciar os mecanismos de acompanhamento utilizados e boas práticas para dirimir o risco   | Quando aplicável, indicar medidas corretivas a adotar relativamente a riscos ocorridos ou a medidas não adotadas/Razão da não eficácia da medida |
| Direção de Serviços Informáticos          | Gabinete de Suporte ao Utilizador | Instalação de <i>software</i> pedagógico | Acesso ilegítimo aos recursos informáticos; consulta ou eliminação de informação não justificada; quebra de sigilo. | 2              | 3                |               | Pedidos de novas contas validadas por um responsável e aprovadas por um elemento da DSI. | Implementado            | Coordenador GSU | Implementado: a medida está a ser executada e revelou-se eficaz na prevenção do risco | Todas as novas contas são validadas por um responsável e posteriormente por um elemento da DSI. Evidência que consta no Portal Ciências, mediante o formulário de criação de conta de colaborador no endereço eletrónico:<br><a href="https://ciencias.ulisboa.pt/registar">https://ciencias.ulisboa.pt/registar</a> , através do campo "Detalhes Institucionais" atribuí-se o email do responsável que vai validar a criação da conta: "Email da Pessoa de Referência".<br>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:<br><a href="https://ciencias.ulisboa.pt/user#page=/servicos/downloads/Main/">https://ciencias.ulisboa.pt/user#page=/servicos/downloads/Main/</a> referente a Downloads, tem acesso à disponibilização das aplicações consoante o seu tipo de perfil. |  |