



Universidade do Minho
Serviços de Acção Social

**RELATÓRIO DE
AVALIAÇÃO ANUAL
PLANO DE PREVENÇÃO
DE RISCOS DE CORRUPÇÃO
E INFRAÇÕES CONEXAS**



2025



FICHA TÉCNICA

Título

Relatório de Avaliação Anual | Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (2025-2027)

Emissão

Serviços de Acção Social da Universidade do Minho (SASUM)

Campus de Gualtar – Edifício nº 12

4710-057 Braga

Tel.: 253 601450

Email: sas@sas.uminho.pt

Website: www.sas.uminho.pt

Data de emissão: abril de 2026

ÍNDICE

1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	5
2. INTRODUÇÃO.....	9
3. METODOLOGIA	10
4. ÁREAS DE ATIVIDADE	12
5. MONITORIZAÇÃO	13
5.1 ÁREAS TRANSVERSAIS.....	13
5.2 AUDITORIA E CONTROLO DE QUALIDADE	37
5.3 SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO	45
5.4 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	62
5.6 CONTRATAÇÃO PÚBLICA	85
5.7 RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS	91
5.8 ATIVIDADE DE APOIO SOCIAL	117
5.9 ATIVIDADE ALIMENTAR	129
5.10 ATIVIDADE DESPORTIVA	141
6 CONCLUSÃO.....	152

LISTA DE SIGLAS

CAS	Conselho de Ação Social
CGestão	Conselho de Gestão
CCP	Código dos Contratos Públicos
DA	Departamento Alimentar
DAA	Departamento de Apoio ao Administrador
DAS	Departamento de Apoio Social
DCF	Departamento Contabilístico e Financeiro
DDC	Departamento de Desporto e Cultura
DAGS	Divisão de Aprovisionamento e Gestão de Stocks
DR	Diário da República
DRH	Divisão de Recursos Humanos
DSI	Divisão de Sistemas de Informação
DPO	Data Protection Officer
ECO.AP	Programa de Eficiência de Recursos e de Descarbonização na Administração Pública
ERP	Enterprise Resource Planning
ESA	Equipa da Segurança Alimentar
FILEDOC	Software de Gestão Documental
GRID	Software de Gestão de Recursos e Instalações Desportivas
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
IPAC	Instituto Português de Acreditação
ISO	International Organization for Standardization
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
ROC	Revisor Oficial de Contas
PPR	Plano de Prevenção de Riscos
PPRCIC	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
RCN	Responsável do Cumprimento Normativo
RGPC	Regime Geral da Prevenção da Corrupção
SASUM	Serviços de Acção Social da Universidade do Minho
UEBE.Q	Software para Sistemas de Gestão Integrados
UMinho	Universidade do Minho



1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Os Serviços de Acção Social da Universidade do Minho (SASUM), com Sede no *Campus* de Gualtar da Universidade do Minho (UMinho), Edifício nº 12, em Braga, constituem uma Unidade de Serviços da UMinho dotada de autonomia administrativa e financeira, sob a tutela do Ministério da Educação, Ciência e Inovação. Desenvolvem a sua atividade em alinhamento com a UMinho, e funcionam de forma integrada nos *Campi* Universitários de Braga e Guimarães.

Os SASUM estão organizados de forma a garantir uma gestão eficiente e eficaz, sendo liderados pelo Reitor da UMinho e contando com órgãos principais que desempenham funções estratégicas, nos termos dos Estatutos e Regulamento Orgânico:

- **Conselho de Ação Social (CAS):** Órgão superior de gestão da ação social, responsável por definir e orientar o apoio a ser concedido aos estudantes.
- **Conselho de Gestão (CGestão):** Encarregado da gestão administrativa, patrimonial e financeira dos SASUM.
- **Administrador dos Serviços de Ação Social:** Responsável por assegurar o funcionamento contínuo e a dinamização dos serviços, bem como pela execução dos planos e deliberações aprovados pelos órgãos competentes.

No âmbito das suas **atribuições** compete aos SASUM:

- Atribuir bolsas de estudo para apoiar estudantes em situações de vulnerabilidade económica;
- Conceder auxílios de emergência, garantindo respostas rápidas a situações imprevistas;
- Promover o acesso à alimentação em restaurantes, cantinas e bares;
- Promover o acesso ao alojamento para estudantes;
- Incentivar e apoiar a realização de atividades desportivas e culturais;
- Promover a saúde e o bem-estar da comunidade universitária;
- Conceder apoios específicos aos estudantes, nos termos da lei e dos regulamentos da UMinho;
- Desenvolver outras atividades que se enquadrem nos objetivos gerais de ação social escolar.

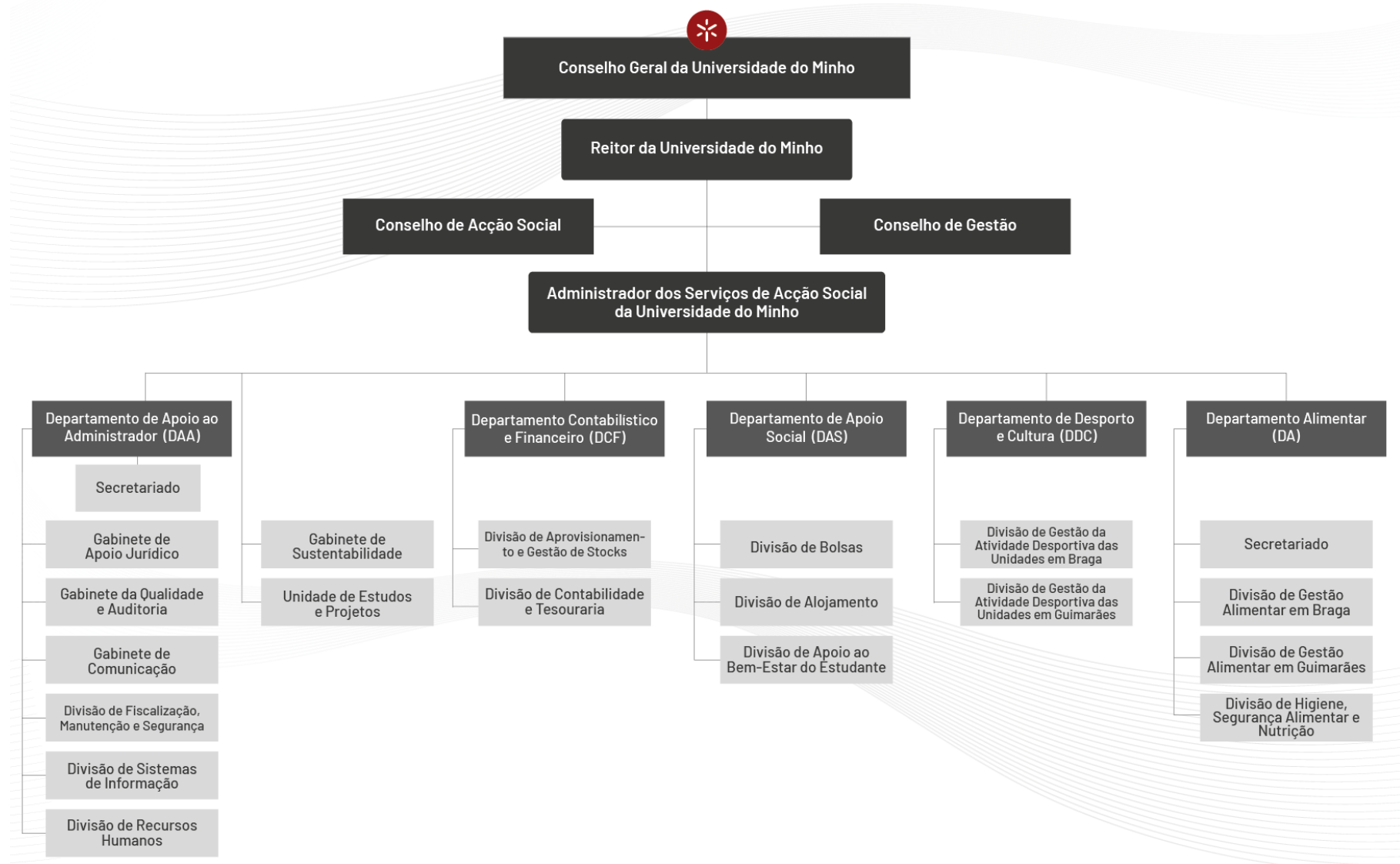
Em conformidade com o Regulamento Orgânico¹, os SASUM estruturam-se em departamentos, divisões, gabinetes, setores e unidades, que desempenham funções específicas e interligadas:

- **Departamento de Apoio ao Administrador (DAA):** Apoia diretamente o Administrador na supervisão e coordenação estratégica das atividades administrativas.
- **Departamento Contabilístico e Financeiro (DCF):** Garante a gestão financeira e contabilística dos SASUM, promovendo a transparência e o cumprimento das obrigações legais.
- **Departamento de Apoio Social (DAS):** Coordena o suporte aos estudantes, abrangendo bolsas de estudo, alojamento e outros apoios sociais.

¹ Conforme Regulamento Orgânico dos Serviços de Ação Social da Universidade do Minho, publicado na 2ª série do Diário da República (DR) nº 36 de 20/02/2019.

- **Departamento Alimentar (DA):** Garante os serviços de alimentação, incluindo cantinas, bares e restaurantes, priorizando qualidade e acessibilidade.
- **Departamento de Desporto e Cultura (DDC):** Promove e organiza atividades desportivas e culturais, fomentando a integração e o desenvolvimento pessoal da comunidade universitária.

Organograma



Missão, Visão, Princípios, Valores e Política

MISSÃO	Proporcionar aos estudantes as melhores condições de frequência do ensino superior e de integração e vivência social e acadêmica, através da prestação de serviços nas áreas da atribuição de bolsas, alojamento, alimentar, desporto e cultura, e apoio médico.
VISÃO	Uma equipa permanentemente disponível para o apoio pleno e integrado ao estudante, e ao serviço da restante comunidade académica.
PRINCÍPIOS	Proximidade, interesse coletivo, lealdade, cumplicidade e compromisso.
VALORES	Solidariedade Social e Ambiental • Qualidade • Transparência • Isenção
POLÍTICA	<p>A Política da Qualidade, Segurança Alimentar e Ambiental, traduz-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na prestação de serviços às partes interessadas, melhorando e adaptando os mecanismos de comunicação e inovação por forma a garantir a sua crescente satisfação; 2. Na preocupação sistemática pelo cumprimento dos requisitos do Sistema da Qualidade, Segurança Alimentar e Ambiental incluindo as obrigações de conformidade, melhorando continuamente a sua eficácia; 3. Na prestação de um serviço baseado na transparência e simplificação, visando a eficiência e eficácia dos processos; 4. Na prestação de um serviço que garanta equidade e justiça social dentro do enquadramento legal e institucional; 5. No desenvolvimento de programas que visem o uso eficiente de recursos e, simultaneamente, promovam a mitigação do impacte ambiental da organização bem como a prossecução dos princípios da sustentabilidade; 6. No envolvimento permanente dos/as trabalhadores/as de forma a garantir satisfação pessoal, motivação e espírito de equipa, assim como a sua consciencialização e competência para o compromisso total com o Sistema de Gestão Integrado; 7. Na melhoria contínua dos métodos de trabalho e na adaptação às novas tecnologias, cultivando a permanente formação e informação dos/as trabalhadores/as; 8. Na melhoria da interação com os parceiros, partilhando informação e conhecimento, nomeadamente no que respeita à comunicação com fornecedores, subcontratados e autoridades competentes; 9. Na preocupação sistemática pelo cumprimento dos requisitos acordados com utentes e outras partes interessadas, das obrigações de conformidade, dos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade, Segurança Alimentar e Ambiental e da melhoria contínua da sua eficácia; 10. Na responsabilidade de manter meios de comunicação internos e externos eficazes, para comunicar qualquer informação respeitante ao Sistema da Qualidade, Segurança Alimentar e Ambiental.

2. INTRODUÇÃO

O presente relatório de avaliação final decorrente do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) dos SASUM, dá cumprimento ao disposto na alínea b), do nº 4, do artigo 6º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC) aprovado pelo Decreto-Lei nº 109-E/2021, de 9 de dezembro, na sua versão atual, e tem como objetivo avaliar a monitorização da execução das situações identificadas em todas as áreas de intervenção previstas no Plano de Gestão de Riscos, bem como avaliar a respetiva eficácia.

Procedeu-se a um processo contínuo e sistemático de monitorização da implementação das medidas preventivas previstas no Plano de Prevenção de Riscos (PPR), com o objetivo de acompanhar o seu grau de execução e assegurar que estão a ser aplicadas conforme definido.

Esta monitorização permitiu não apenas verificar se as medidas foram efetivamente concretizadas, mas também avaliar a sua adequação e eficácia na mitigação dos riscos identificados. Assim, tornou-se possível perceber se as ações implementadas estão a produzir os resultados esperados ou se, pelo contrário, necessitam de ajustamentos, reforço ou reformulação.

Deste modo, a avaliação da execução e da eficácia das medidas preventivas assume-se como um instrumento essencial de gestão, contribuindo para a melhoria contínua do sistema de controlo interno e para o reforço da capacidade da organização em prevenir a ocorrência de riscos.

A coordenação do processo de preparação e elaboração do presente relatório foi da Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN)² – Administradora dos SASUM – que garante e controla a aplicação do Programa de Cumprimento Normativo, em estreita colaboração e articulação com os diretores dos departamentos e respetivas equipas, com o Gabinete da Qualidade e Auditoria e Unidade de Estudos e Projetos.

O acompanhamento interno para a monitorização do estado de implementação das medidas preventivas decorreu no período compreendido entre janeiro e abril de 2026.

² Conforme Plano de Riscos de Corrupção e Infração Conexas dos SASUM (2025-2027), ponto 6, pág. 54.

3. METODOLOGIA

A avaliação dos Planos de Prevenção de Riscos (PPR), em particular das medidas preventivas que integram, é essencial para que as entidades consigam perceber se essas medidas estão a ser devidamente implementadas e promovidas, bem como se são eficazes na prevenção dos riscos que estiveram na origem da sua criação.

Nesta linha, foi delineado pelo Gabinete da Qualidade e Auditoria e pela Unidade de Estudos e Projetos um programa de verificação interna de monitorização a todas as áreas que constam no ponto 5. do PPRCIC dos SASUM, **de que resultaram 9 relatórios internos** submetidos à Responsável pelo Cumprimento Normativo e respetivos dirigentes.

- Na monitorização de 2025, foi elaborada uma matriz com a identificação dos riscos e medidas preventivas nas diversas áreas, conforme definido no PPRCIC, classificando-se as medidas em três níveis de implementação:
 - a) "SIM" - medida implementada;
 - b) "NÃO" - medida sem implementação;
 - c) "EM CURSO" - medida cuja implementação está em desenvolvimento;
 - d) "Fonte(s) de Verificação (Evidências)" - onde constam evidências por amostragem aleatória verificadas/solicitadas no decorrer da monitorização;
 - e) Fundamentação para a não implementação da "Medida Preventiva Prevista" - breve justificação da não implementação da medida;
 - f) Recomendações - considerações a avaliar pelo/a responsável da área.
- Na monitorização de 2026, foi elaborada uma matriz de monitorização de execução da eficácia das medidas, com o objetivo de analisar se as medidas previstas foram ou não implementadas (e acompanhar as evidências quanto à adoção de medidas) e por outro lado verificar se a medida adotada foi ou não eficaz (ou razões para a não adoção, quando não implementada). Pretendeu-se ainda analisar as medidas a adotar face ao incumprimento das medidas e prazo definido para a implementação.

Os relatórios de monitorização de 2026, que foram elaborados para todas as áreas previstas no PPRCIC tiveram como objetivos:

- I. Ser um documento orientador de auxílio na elaboração do relatório de execução anual a remeter às entidades competentes em abril de 2026, que deve traduzir um ponto de situação das medidas preventivas (globais) adotadas, quanto à sua execução e eficácia), nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

*A aferição destes elementos, conforme referenciado pelo MENAC, **deverá decorrer de um procedimento sistemático e exaustivo de recolha de informação junto dos dirigentes de todas as unidades**, e deverá traduzir-se na indicação das áreas onde não se requerem ajustes (por execução plena e eficaz das medidas preventivas) e, sobretudo da indicação das áreas e ajustes necessários (indicação de medidas corretivas) pela não execução das medidas preventivas, ou onde elas estejam a revelar-se ineficazes (por verificação da ocorrência de riscos).*

- II. Seguir a metodologia preconizada no Guia n.º 1/2023, publicado pelo MENAC, na recolha e análise da informação incidente sobre os dois indicadores (execução e eficácia), das medidas preventivas e corretivas indicadas nas matrizes de risco das áreas delineadas no Plano de Riscos de Corrupção e Infrações conexas dos SASUM.
- III. Verificar o estado de implementação das medidas preventivas não implementadas em 2025, decorrentes da auditoria/verificação efetuada às áreas do PPRCIC dos SASUM, bem como a identificação dos motivos de eventuais atrasos na sua implementação.
- IV. Definir prazos para a execução das medidas não implementadas, se aplicável.
- V. Possibilitar à organização criar/rever/reajustar mecanismos, se aplicável, que diminuam a probabilidade de ocorrência de situações que potenciem riscos.
- VI. Articular a monitorização do PPRCIC com o Sistema Integrado de Gestão da Qualidade implementado nos SASUM, relativamente a documentos revistos, criados e aprovados, decorrentes das medidas preventivas delineadas no PPRCIC.

4. ÁREAS DE ATIVIDADE

No PPRCIC dos Serviços de Acção Social da Universidade do Minho tendo em consideração as atividades transversais e específicas dos departamentos, foram identificadas na globalidade **9 áreas, a seguir enunciadas, com probabilidade de ocorrência de riscos de grau elevado, moderado e fraco**, às quais foram associadas às correspondentes medidas preventivas:

- Áreas Transversais;
- Auditoria e Controlo da Qualidade;
- Sistemas de Tecnologias de Informação;
- Gestão de Recursos Humanos;
- Contratação Pública;
- Recursos Financeiros e Patrimoniais;
- Atividade de Apoio Social;
- Atividade Alimentar;
- Atividade Desportiva.

Foram identificados, para o conjunto das 9 áreas de atividade, **59 riscos** e definidas na globalidade **194 medidas preventivas**, conforme explanado no seguinte quadro:

Área de Atividade	Nº de Riscos	Nº de Medidas Preventivas
Áreas Transversais	11	29
Auditoria e Controlo da Qualidade	2	5
Sistemas de Tecnologias de Informação	3	18
Gestão de Recursos Humanos	9	37
Contratação Pública	3	13
Recursos Financeiros e Patrimoniais	9	43
Atividade de Apoio Social	8	18
Atividade Alimentar	9	17
Atividade Desportiva	5	14
Total	59	194

As tabelas seguintes, identificadas por áreas de atividade, expressam resumidamente a monitorização de execução da eficácia das medidas, com o objetivo de analisar se as medidas previstas foram ou não implementadas.

5. MONITORIZAÇÃO

5.1 – ÁREAS TRANSVERSAIS

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS						Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)					
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte(s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas <i>Risco de não aplicação das medidas corretivas e preventivas.</i>	1	Implementar medidas corretivas preventivas Risco Elevado	x			Evidência: face aos resultados dos relatórios de monitorização internos realizados nos meses de junho e julho de 2025 às áreas que constam no PPRCIC da organização, serão avaliadas e implementadas as ações corretivas pelos diversos departamentos (se aplicável).	-	-	Sinalizada como “ EM CURSO ” na Relatório Intercalar de outubro de 2025. Passa a IMPLEMENTADA na presente monitorização, face à seguinte informação: Informação (2026): As medidas corretivas e/ou preventivas e respetivas evidências, constam dos Relatórios de monitorização Interna ao PPRCIC dos SASUM realizados em 2025 e 2026.	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	2	Monitorizar as medidas implementadas. Risco Elevado	x			Evidências: foi implementado um plano de verificação interno na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) a todas	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na	-	-

				<p>as áreas identificadas no PPRCIC dos SASUM, com o objetivo de monitorização da aplicação das medidas preventivas, em cumprimento do ponto nº 6 (pág. 54) do PPRCIC dos SASUM 2025-2027.</p>			<p>medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Informação (2026): Em 2025 foram efetuadas auditorias/verificações internas a todas as áreas que constam no Plano de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da organização, com o objetivo de se monitorizar a implementação das medidas preventivas e ou a realização de ajustes numa próxima revisão do plano.</p> <p>Em 2026, de fevereiro a abril, foram promovidas auditorias/verificações internas com o objetivo de se aferir o estado de implementação das medidas preventivas não implementadas em 2025, bem como identificar os motivos de eventuais atrasos na sua implementação e definir prazos de execução das medidas não implementadas, se aplicável.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Avaliação de Desempenho</p> <p>Risco de serem atribuídas avaliações discricionárias que não tenham por base considerações objetivas e que coloquem em causa a avaliação equitativa e transparente dos trabalhadores.</p>	3	<p>Existência de mecanismo de controlo que identifique e impeça a ocorrência de conflitos de interesses neste domínio;</p> <p>Risco Elevado</p>	x			<p>Evidências: foram apenas designados como avaliadores os diretores de departamento o que assegura uma maior concentração e não dispersão dos avaliadores. Não são permitidos avaliadores inseridos em carreiras, mesmo que sobre carreiras de nível inferior.</p> <p>Os diretores e respetivos membros do CCA estão obrigados por contrato de trabalho a princípios que impeçam o conflito de interesses.</p>	-	-	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, complementada com a seguinte informação):</p> <p>Informação (2026): esta matéria está ainda explícita no Regulamento sobre a Política de Conflito de Interesses da Universidade do Minho, publicado por Despacho nº 1853/2023, no DR nº 26, 2ª série, de 06/02/2023 e no Código de Conduta e Ética da Universidade do Minho (vide alínea n) do artigo 5º e nº 4 do artigo 12º), publicado por Despacho nº 5865/2025, no DR nº</p>	<p>EFICAZ</p> <p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

								<p>99, 2ª série, de 23/05/2025.</p> <p>Em termos de consolidação e complemento do exarado anteriormente, importa referenciar que avaliação do desempenho dos trabalhadores (regime público) tem em consideração o disposto na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, na sua redação atual e outros despachos emitidos pela Universidade do Minho.</p> <p>Por forma a garantir o respeito do princípio da igualdade entre todos os trabalhadores da mesma Instituição, atento o princípio da tendencial convergência com os princípios constitucionais respeitantes à Administração Pública entre os dois regimes, foi publicado o Regulamento de Carreiras, Recrutamento, Contratação e Avaliação do Pessoal não</p> <p>Docente e não Investigador da Universidade do Minho, com contrato de <u>trabalho ao abrigo do Código do Trabalho</u></p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

								(Despacho nº 3495-A/2025, de 19/03/2025, 2ª série do DR nº 55) e difundido o Despacho RT-19/2026, de 26/01/2026, relativamente ao esclarecimento às partes interessadas sobre dúvidas e casos omissos no âmbito do artigo 93.º do Regulamento citado anteriormente.		
4	Implementar medidas corretivas e preventivas; Risco Elevado	x		<p>Evidências: as medidas preventivas decorrem de o dever dos SASUM cumprirem o definido regulamentarmente pela UMinho, de forma a garantir uma avaliação equitativa e transparente para todos os trabalhadores.</p> <p>Até ao momento não foi necessário a implementação de medidas corretivas, considerando que não existiram situações que colocassem em causa o processo avaliativo.</p> <p>Promoção da frequência de ações de formação para avaliadores.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-	
5	Monitorizar as medidas implementadas;	x		<p>Evidências: a monitorização decorre das medidas que são definidas</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de</p>	-	

		Risco Elevado			pela UMinho em termos de processo de avaliação que são implementadas pelos SASUM. Supervisão centralizada do processo de avaliações para garantir coerência.			preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Informação (2026): a monitorização das medidas implementadas são da Competência do Conselho Coordenador de Avaliação (CCA) da organização e de outras disposições legais emanadas pelos órgãos competentes.	2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
6	Critérios de avaliação objetivos.	Risco Elevado	x		Evidência: Os critérios de avaliação são os definidos pela UMinho, conforme Despacho RT-01/2025 e regulamentos internos e obedecem à legislação vigente sobre a matéria.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Informação (2026): critérios estabelecidos na legislação vigente; Deliberações do CCA; regulamentos internos da Universidade do Minho e outras disposições emanadas pelos órgãos competentes sobre a matéria.	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte(s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Ética e Conduta Profissional no Exercício de Funções <i>Imparcialidade e objetividade comprometidas por conflitos de interesses,</i> <i>Interesses particulares ou influência indevida de terceiros.</i>	7	Adotar decisões com intervenção de vários níveis hierárquicos;	x			Evidências: conforme orgânica dos SASUM; conteúdo funcional (carreiras, competências e fichas de função); conforme órgãos de gestão definidos; conforme princípios de atuação delineados no artigo 12º - Governação e Gestão - do Código de Ética e Conduta da Universidade do Minho e conforme circuitos definidos nas plataformas documentais de apoio à gestão.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	8	Assegurar a subscrição da declaração de inexistência de situações de incompatibilidade, impedimentos ou conflito de interesses no início de cada ação de auditoria/controlo/ apoio técnico			x	Evidências: declaração implementada nos procedimentos de Contratação Pública (CCP) por parte do Júri e Gestor de Contrato, conforme legislação vigente; Implementado na auditoria interna aos normativos ISO (22000, 9001 e 14001) realizada no	-	Nota: Foi solicitado ao Gabinete de Apoio Jurídico, pela Dirigente responsável do Departamento de Apoio ao Administrador, a elaboração da minuta de declaração de inexistência de conflito de interesses.	SIM (Mantém-se procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) (Informação (2026): relativamente às	Mantem-se "EM CURSO" (Informação (2026): relativamente à auditoria externa de 2025 ocorrida no 2º semestre de 2025 (ISO: 9001, 22000 e 14001), por lapso (esquecimento) não foi solicitada a declaração	31/10/2026

	<p>especializado e nos procedimentos de contratação pública, recrutamento e seleção por todos/as os/as intervenientes;</p>		<p>1º semestre de 2025, (solicitada e emitida pelos auditores, via email a declaração de inexistência de conflito de interesses em 18/04/2025 e 16/05/2025, respetivamente);</p> <p>No âmbito do fornecimento de serviços de auditoria externa, aquando da assinatura do contrato, é ainda formalizada a respetiva "Carta de compromisso de prestação de serviços de auditoria externa", na qual se estabelecem os termos e condições aplicáveis à execução dos trabalhos por parte dos revisores oficiais de contas.</p> <p>Conforme evidência observada, na sequência do procedimento com a refª ADCC 012/2024, de celebração do contrato de prestação de serviços de auditoria externa (ROC) de 10/12/2024, em cumprimento ao disposto no artigo 53.º da Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro - Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (EOROC).</p>			<p>auditorias internas previstas para abril de 2026 (ISO: 9001, 22000 e 14001) foram solicitadas via email de 27/03/2026, aos auditores (2), as respetivas declarações de inexistência de conflitos de interesses.</p> <p>(Informação (2026): no respeitante aos procedimentos de contratação pública, as declarações são apresentadas pelo gestor de contrato e por parte do júri, conforme obrigatoriedade instituída pela legislação vigente.</p> <p>(Informação (2026): nos procedimentos de seleção e recrutamento de pessoal foi criada/emitida e aprovada em 25/09/2025 na plataforma de gestão da Qualidade Uebe.Q o modelo de Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses em procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal.</p> <p>(No âmbito e por força do disposto artigo 15.º do Regime Geral da</p>	<p>de inexistência de conflito de interesses aos auditores, pelo que se recomenda que as mesmas sejam solicitadas na auditoria prevista para outubro de 2026.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							Prevenção da Corrupção Decreto Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro).			
							Foi ainda revista a metodologia da Instrução de Trabalho IT.12 - Recrutamento, Seleção e Acolhimento, de forma a incluir na mesma que é da competência do júri, logo após a designação como membros do júri, preencher e assinar a declaração de inexistência de conflito de interesses (IT.12-03), remetida pela Divisão de Recursos Humanos. Nota: até à data da presente monitorização não se encontra a decorrer qualquer procedimento concursal com vista ao recrutamento e seleção de pessoal			
9	Promover ações de formação na área.	x			Evidências: ação de formação ministrada pelo IEFP, identificada no Plano de Formação dos SASUM de 2025, sobre: "Ética e Integridade Organizacional", cuja 1ª sessão decorreu de 21 a 24/03/2025, num total de 8h e 16 formandos e 2ª	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Informação (2026): o Plano de Formação	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da	-

					<p>sessão de 10 a 15/04/2025, num total de 8h e 15 formandos, divulgada às partes interessadas pela DRH em 26/03/2025.</p> <p>Webinar: "Ética e gestão pública: riscos de fraude e corrupção, e sua prevenção", promovido pela cegoc, no dia 14/02/2025, num total de 2h e 4 formandos.</p>			<p>Profissional para o ano de 2026 (IT.13-14), divulgado aos trabalhadores/as através da Circular DAA-001/2026, em 10/02/2026 e inserido na página eletrónica dos Serviços, contempla a ação de formação sobre o Código de Conduta.</p>	<p>medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Acumulação de funções públicas e privadas passíveis de colidir com o exercício de funções (incompatibilidades ou impedimentos</p>	10	<p>Implementar mecanismos de controlo das incompatibilidades e impedimentos previstos na lei e no Código de Conduta em vigor;</p>	x			<p>Evidência: conforme email da DRH sobre o assunto, divulgado aos trabalhadores em 10/02/2025.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, com melhoria em 2026)</p> <p>Informação (2026): a metodologia da Instrução de Trabalho IT.98 relativa a acumulação de funções</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação</p>	-

<p>no exercício de funções).</p>								<p>foi revista e aprovada na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025, O modelo IT.98-01 – Minuta do pedido de acumulação de funções foi revisto e aprovado na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025; Foi emitida a 1ª versão do modelo IT.98-03 – Declaração acerca de Conflitos de Interesses e aprovada na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025. A informação acerca de novos pedidos, renovações ou cessação de acumulação de funções foi divulgado aos trabalhadores da organização, via email institucional em 12/01/2026, acompanhada dos modelos aprovados.</p>	<p>de medidas corretivas) Recomendação (2026): a divulgação/tomada de conhecimento das disposições relativas ao pedido de acumulação de funções, sempre que sejam recrutados trabalhadores para os SASUM ou inclusão da informação no Manual de Acolhimento.</p>	
<p>11</p>	<p>Subscrever a declaração de inexistência de situações de incompatibilidade, impedimentos e eventuais</p>	<p>x</p>			<p>Evidência: Foi adotada a minuta da declaração acerca de conflito de interesses, constante no Anexo II do Regulamento sobre a Política de Conflito de Interesses da</p>	<p>-</p>	<p>Recomendação: inclusão da minuta de declaração de conflito de interesses na IT.98 aos trabalhadores nos pedidos de acumulação de funções.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, com melhoria</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse</p>	<p>-</p>

		conflitos de interesses;			universidade do Minho (Despacho nº 1853/2023 - DR nº 26 de 2023, 2ª série de 06/02).		como modelo a disponibilizar aos trabalhadores nos pedidos de acumulação de funções.	do procedimento e inclusão da recomendação realizada em 2026) Informação (2026): a metodologia da Instrução de Trabalho IT.98, afeta ao processo de Gestão de Recursos Humanos foi revista e aprovada na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025; O modelo IT.98-01 - Minuta do pedido de acumulação de funções foi revisto e aprovado na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025; Foi emitida a 1ª versão do modelo IT.98-03 - Declaração acerca de Conflitos de Interesses e aprovada na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025. A informação acerca de novos pedidos, renovações ou cessação de acumulação de funções foi divulgado aos trabalhadores da organização, via email institucional em 12/01/2026,	necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Prestação de Informação</p> <p><i>Utilização ou divulgação indevida de informação reservada ou confidencial, incluindo em proveito próprio ou de terceiros.</i></p> <p><i>Falta de transparência, incorreção ou insuficiência de informação prestada às partes interessadas.</i></p>	13	Sensibilizar para o dever de confidencialidade, de modo a assegurar que o mesmo permanece durante a suspensão ou após a cessação do exercício de funções na organização;	x		<p>Evidências: Código de Ética e Conduta da Universidade do Minho, aprovado por Despacho n.º 5865/2025, publicado no Diário da República n.º 99 de 23/05/2025 (alienas o) e p) do n.º 1 do artigo 5º).</p> <p>Manual de Acolhimento dos SASUM, versão n.º 23, aprovado em 2024/12/08 (pág. 21 e 22 - Deveres do/a trabalhador/a).</p> <p>Cláusula exarada nos Contratos de Trabalho.</p>	-	-	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ</p> <p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-	
	14	Reforçar o controlo na tramitação dos processos e garantir o	x		<p>Evidências: acesso restrito por perfil de</p>	-	<p>Nota: avaliar numa próxima revisão do plano a junção</p>	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida</p>	<p>EFICAZ</p> <p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de</p>	-	

		acesso restrito aos documentos;			utilizador (software e pastas partilhadas).		destas medidas preventivas atendendo ao objeto inerente.	preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
	15	Promover acessos restritos e rastreáveis à informação;	x		Evidências: acesso restrito por perfil de utilizador (software e pastas partilhadas).	-		SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	16	Assegurar a fiabilidade e transparência da informação através do acompanhamento e supervisão hierárquica das atividades;	x		Evidências: conforme instrumentos de gestão elaborados e publicitados; relatórios trimestrais elaborados pelos dirigentes e apresentados à Administradora dos SASUM e prestações de contas periódicas pelo DCF.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

	17	Reforçar ações de formação na área.	x			Evidências: previstas ações de formação (conforme plano formativo dos SASUM) em Sistema de Controlo Interno, Ética e Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas dos SASUM.	-	Nota: Como o Plano de Formação termina a sua execução em 31/12/2025, classificou-se esta medida "em curso".	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
--	----	-------------------------------------	---	--	--	--	---	--	---	--	---

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURS O						
Gestão de Fundos e Programas Cofinanciados	18	Monitorizar o cumprimento dos procedimentos e prazos de reporte às entidades financiadoras;	-	-	-	Não aplicável no ano de 2025, atendendo a que os SASUM não têm projetos cofinanciados em que sejam a entidade promotora.	-	-	Não aplicável no ano de 2026, atendendo a que os SASUM não têm projetos cofinanciados em que sejam a entidade promotora.	-	
	19	Promover reuniões de acompanhamento dos projetos;	x			Evidências: Na qualidade de participante em projetos com a Universidade do Minho, financiados no âmbito	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação	-

auditorias/ações de controlo; Insuficiente acompanhamento da execução financeira dos projetos e cumprimento dos normativos legais.					do PPR e do ECOAP, têm sido promovidas reuniões de acompanhamento da execução dos mesmos.			monitorização realizada em 2025)	preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
	20	Segregação de funções.	x		Evidências: é garantida a segregação de funções porque a candidatura foi efetuada pela Universidade do Minho e Camara Municipal e a gestão é cometida aos SASUM.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS								Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)			
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
	21	Adotar procedimentos de verificação,	x			Evidências: as informações são	-	-	SIM	EFICAZ	-

<p>Gestão de Estudos</p> <p><i>Inclusão de dados e informações incorretas nos estudos;</i></p> <p><i>Dificuldade de acesso à informação, Informação insuficiente ou inexistente;</i></p> <p><i>Divulgação e uso indevido de informação reservada e/ou confidencial.</i></p>		nomeadamente acompanhamento e revisão atempada das informações por um ou mais elementos (elaboração de cronogramas de verificação) e divulgação prévia do estudo aos pares, antes da publicação;			elaboradas pela Unidade de Estudos e Projetos e com o Departamento Administrativo e Financeiro cuja validação é da competência dos órgãos competentes			(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
	22	Sensibilizar para a eventual confidencialidade de dados.	x		Evidências: o dever de confidencialidade decorre da natureza dos estudos e do circuito da informação.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Elaborar pareceres, estudos e informações de natureza jurídica <i>Favorecimento de pessoas, internas ou externas ao serviço;</i> <i>Abuso de poder;</i> <i>Conflito de interesses;</i> <i>Falta de imparcialidade</i>	23	Obtenção de orientações superiores, articulação de prioridades e definição de estratégias de ação e controlo pelo responsável;	x			Evidências: existe controlo das tarefas do apoio jurídico e as orientações de prioridades do Gabinete Jurídico são priorizadas pela Administradora.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	24	Subscrição de declaração de inexistência de conflitos, incompatibilidade e impedimento, relativamente a cada procedimento que lhes seja confiado no âmbito das suas funções e no qual tenham influência.	x			Evidências: a trabalhadora que exerce funções do Gabinete de Apoio Jurídico subscreve declaração de conflito de interesses sempre que está envolvida num procedimento de contratação pública.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREAS TRANSVERSAIS								Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)			
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Conflito de Interesses <i>Transição entre os setores público e privado:</i> <i>Transição de Recursos Humanos do setor privado para o público e posterior regresso ao setor privado, ou transição do setor público para o privado, com posterior regresso ao público - situação conhecida como "dupla porta giratória".</i>	25	Desenvolvimento e implementação de mecanismos de acompanhamento e gestão de conflitos de interesses, devidamente divulgados, incluindo a elaboração de manuais de boas práticas e códigos de conduta;	x			Evidências: conforme o Código de Ética e Conduta da Universidade do Minho, aprovado por Despacho n.º 5865/2025, publicado no Diário da República nº 99 de 23/05/2025.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	26	Inclusão no Plano de Gestão de Riscos de referências explícitas aos conflitos de interesses em todas as áreas de atuação, com identificação das situações específicas de risco em cada área funcional da estrutura orgânica;	x			Evidências: conforme matriz de riscos das áreas que constam no PPRCIC dos SASUM (2025-2027) aprovado em 05/02/2025.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação	-

<p><i>Favorecimento indevido: Concessão de benefícios a terceiros em processos de contratação pública, recrutamento e seleção de pessoal, bem como em outras áreas relevantes, comprometendo a imparcialidade e transparência.</i></p>	27	<p>Implementação de medidas eficazes para prevenir e gerir conflitos de interesses, reais, aparentes ou potenciais, abrangendo tanto trabalhadores que deixam cargos públicos para exercer funções no setor privado quanto aqueles que ingressam no setor público oriundos do setor privado e detenham interesses que possam colidir com o interesse público;</p>	x							de medidas corretivas)	
					<p>Evidências: Código de Ética e Conduta da Universidade do Minho, aprovado por Despacho n.º 5865/2025, publicado no Diário da República nº 99 de 23/05/2025.</p> <p>Cláusula exarada nos Contratos de Trabalho.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-	
<p><i>Participação em empresas privadas: Envolvimento de dirigentes ou trabalhadores em atividades empresariais que possam gerar conflitos de interesse, comprometendo a integridade e a ética profissional.</i></p>	28	<p>Especial atenção às situações de mobilidade frequente entre o setor público e o setor privado, a fim de mitigar riscos associados à chamada "dupla porta giratória".</p>	x								
					<p>Evidências: Código de Ética e Conduta da Universidade do Minho, aprovado por Despacho n.º 5865/2025, publicado no Diário da República nº 99 de 23/05/2025.</p> <p>Cláusula exarada nos Contratos de Trabalho.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-	
	29	<p>Obrigatoriedade de os dirigentes e demais trabalhadores subscreverem declarações de interesses,</p>	x								
					<p>Evidências: Implementado nos procedimentos de Contratação Pública (CCP) - Júri e Gestor de Contrato.</p>	-	<p>Recomenda-se a inclusão da minuta da declaração de conflito de interesse no procedimento de</p>	<p>Sinalizada como "EM CURSO" na Relatório Intercalar de outubro de 2025. Passa a executada na presente monitorização, com</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada,</p>	-	

		<p>incompatibilidades e impedimentos para cada procedimento, quer no recrutamento e/ou contratação de Recursos Humanos, quer na aquisição de bens e serviços, sobre inexistência de sob sua responsabilidade e influência, assegurando, de forma inequívoca, a inexistência de vínculos ou interesses privados que possam comprometer a isenção e o rigor da sua atuação.</p>					<p>Recrutamento, Seleção e Acolhimento (IT.12) como modelo. Recomenda-se inclusão da minuta de declaração de conflito de interesses na IT.98 como modelo a disponibilizar aos trabalhadores nos pedidos de acumulação de funções.</p>	<p>recomendação implementada em 2026:</p> <p>Informação (2026): foi revista a metodologia da Instrução de Trabalho (IT.12 - Recrutamento, Seleção e Acolhimento) tendo sido aprovada na plataforma de gestão da Qualidade Uebe.Q em 25/09/2025;</p> <p>Foi revisto o modelo IT.12-10 - modelo de anúncio tendo sido aprovado na plataforma de gestão da Qualidade Uebe.Q em 11/09/2025;</p> <p>Foi criada/emitida a 1ª versão do modelo IT.12-03 - <i>Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses nos procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal</i>, no âmbito e por força do disposto artigo 15.º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção Decreto Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.</p> <p>Informação (2026): a metodologia da Instrução de Trabalho IT.98 foi revista e aprovada na plataforma de Gestão da</p>	<p>ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	
--	--	---	--	--	--	--	---	--	---	--

									<p>Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025,</p> <p>O modelo IT.98-01 - Minuta do pedido de acumulação de funções foi revisto e aprovado na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025;</p> <p>Foi emitida a 1ª versão do modelo IT.98-03 - Declaração acerca de Conflitos de Interesses e aprovada na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025.</p> <p>A informação acerca de novos pedidos, renovações ou cessação de acumulação de funções foi divulgado aos trabalhadores da organização, via email institucional em 12/01/2026, acompanhada dos modelos aprovados.</p> <p>Informação (2026): à data da presente monitorização encontra-se em revisão o "Manual de Acolhimento" de forma a contemplar no mesmo a informação relativa a acumulação de funções.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 27 de março, 9 e 14 de abril de 2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas	Nº de Medidas Não Avaliadas
29	27	1	0	1
Foram caracterizadas nas Áreas Transversais 6 medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)				

Resultado da monitorização interna realizada em 01/07/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas	Nº de Medidas Não Avaliadas
29	24	4	0	1
Foram caracterizadas nas Áreas Transversais 6 medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)				

5.2 – AUDITORIA E CONTROLO DE QUALIDADE

MATRIZ – AUDITORIA E CONTROLO DA QUALIDADE							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Controlo da Qualidade (Normativos ISO 9001, 22000 e 14001)</p> <p><i>Auditores internos e externos não possuem os requisitos e competências necessárias para o exercício das funções;</i></p> <p><i>Incompatibilidades e/ou impedimentos, no exercício de funções dos auditores.</i></p>	1	Garantir formação/competências aos auditores internos;	x				-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Informação (2026): Garantir formação aos elementos da ESA, nos casos de integração de novos trabalhadores na equipa, se aplicável.</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

				<p>No âmbito das atividades desenvolvidas pelo DCF, é cumprido o definido no procedimento P.02 - Auditorias e Verificações Internas, designadamente nas seguintes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificações Financeiras, nas auditorias aos fundos fixos e fundos de maneiio, realizadas de acordo com os critérios estabelecidos e com base no modelo P.02-01 - Auditorias ao Fundo Fixo/Fundo de Maneio; <p>Verificações internas sob coordenação, na área da gestão de stocks - Inventários, respeitando o modelo P.02-02 - Verificações aos Inventários.</p> <p>Os trabalhadores do Departamento Alimentar que realizam as auditorias/verificações no âmbito do SGSA, cumprem com o definido no procedimento P.02 - Auditorias e Verificações Internas, com os requisitos mínimos para o</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>cumprimento da função de Auditor Interno, assim como, possuem formação na área de atuação conforme registo no processo individual interno.</p> <p>A ESA, composta por trabalhadores/as multidisciplinar, cumpre com o definido no procedimento P.02 – Auditorias e Verificações Internas, com os requisitos mínimos para o cumprimento da função de Auditor Interno, assim como, cada elemento da equipa, possui formação adequada na sua área de atuação, conforme registo no processo individual interno.</p>					
2	Assegurar a contratação de entidades certificadoras acreditadas pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC);	x		<p>Evidências: conforme consulta preliminar ao mercado efetuada (Refª GQA 1/2025 - Serviços de Auditoria de Renovação das Certificações (2025) e Auditorias de 1ª e 2ª Acompanhamento (2026 e 2027) remetida em 26/02/2025 a empresas certificadas pelo IPAC nos 3 normativos. Verificável também no Relatório</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Informação (2026): foi efetuada em Consulta preliminar ao mercado Refª DAA_GQA nº 1/2025,</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

					<p>de Avaliação da Consulta Preliminar elaborado pelo Gabinete da Qualidade e Auditoria em 10/03/2025 (ponto 3 - Procedimento e ponto 3.1 - Critério de escolha das entidades (Refª FileDoc nº 101278-202503-GQA).</p> <p>Após consulta preliminar foi efetuada a Consulta Prévia com convite a 4 (quatro) entidades, com vista à aquisição de serviços de certificação (Refª CP005/2025) às mesmas entidades acreditadas pelo IPAC, para o período de 01/10/2025 a 31/10/2027.</p>			<p>efetuada em março de 2025, com vista ao fornecimento de aquisição/prestação de serviços de auditoria de renovação das certificações (2025) e auditorias de 1º e 2º acompanhamento (2026 e 2027). A consulta preliminar ao mercado foi efetuada a 4 entidades auditoras, cujo critério de escolha foi serem certificadas/acreditadas pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC) nos 3 normativos ISO (9001, 22000 e 14001).</p> <p>Informação (2026): Realizado procedimento CPR 005/2025, para Aquisição de Serviços de Certificação (data de publicação de 22/07/2025) com consulta prévia a 4 entidades certificadoras acreditadas pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC).</p>		
3	Garantir a subscrição pelos auditores internos e externos de declaração de inexistência de conflitos de interesses.			x	<p>Evidências: relativamente às auditorias ocorridas no 1º semestre de 2025 (ISO: 9001, 22000 e 14001) foram solicitadas aos auditores (2) as respetivas declarações</p>		<p>Nota: está prevista em outubro de 2025 a realização da auditoria de renovação aos normativos por auditores externos da empresa fornecedora de</p>	-	<p>Informação (2026): solicitadas declarações aos auditores internos, nas auditorias agendadas para abril de 2026, ocorridas de 13 a 15.</p>	Setembro de 2026

					de inexistência de conflitos de interesses, tendo sido remetidas (via email) em 18/04/2025 e 16/05/2025 respectivamente, de acordo com a calendarização das auditorias.		serviços, pelo que se considera em curso esta medida preventiva.		<p>Não foram solicitadas as declarações aos auditores externos, na auditoria externa ocorrida em outubro de 2025.</p> <p>Recomendação (2026): solicitar atempadamente (com 1 mês de antecedência) as declarações aos auditores, para a auditoria externa prevista para outubro de 2026, e respetivos currículos (conforme procedimento P.02 - Gestão de Auditorias)</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

MATRIZ – AUDITORIA E CONTROLO DA QUALIDADE							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Acompanhamento ou seguimento das recomendações <i>Insuficiente ou inexistente acompanhamento /implementação das recomendações/constatações/ações que decorrem dos relatórios de auditoria e avaliação de riscos.</i>	4	Monitorizar, acompanhar/implementar as recomendações/constatações/ações que decorrem dos relatórios de auditorias internas e externas, conforme procedimentos e ferramenta informática de suporte à Gestão do Sistema da Qualidade;	x			Evidências: o acompanhamento do tratamento das constatações (Não Conformidades e Oportunidades de Melhoria) por parte dos gestores de processos é efetuada pelo Gabinete da Qualidade e Auditoria (evidência do último Excel de tratamento (26/06/2025) resultante dos Relatórios de Auditoria (Refª 2025/51/E). A implementação das recomendações e ações é da competência dos responsáveis/gestores de processos.	Nota: Está prevista em outubro de 2025 a realização da auditoria de renovação aos normativos e auditorias internas a efetuar pelo Gabinete da Qualidade e Auditorias às unidades dos SASUM. Neste sentido, considera-se em curso esta medida preventiva, que se encontra em execução até ao final do ano de 2025, no respeitante ao Gabinete da Qualidade e Auditoria.	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	5	Promover reuniões periódicas de	x			Evidências: são promovidas durante o	-	-	SIM	EFICAZ	-

		acompanhamento ao Sistema Integrado de Gestão da Qualidade.			ano reuniões periódicas de acompanhamento ao Sistema Integrado de Gestão da Qualidade. Em 2025 e até à data da presente monitorização já foram realizadas as seguintes reuniões: 24/02; 11/03; 07/05 e 26/06.			(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Informação (2026): Foram reforçadas em 2025 e 1º trimestre de 2026, as reuniões de equipa ao Sistema Integrado de Gestão da Qualidade, face às auditorias internas e externas que se realizam durante o ano e aos 3 normativos implementados na organização, que requerem um acompanhamento contínuo.	Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
--	--	---	--	--	---	--	--	---	---	--

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 16/04/2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
5	4	1	0

Não foram caracterizadas na Área de Auditoria e Controlo da Qualidade medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)

Resultado da monitorização interna realizada em 09/07/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
5	3	2	0

Não foram caracterizadas na Área de Auditoria e Controlo da Qualidade medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)

5.3 SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

MATRIZ – ÁREA DE SISTEMAS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO						Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)					
Identificação dos Riscos (ÁREA)	N ^o	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
<p>Controlo da segurança</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade, integridade e confidencialidade da informação residente nos sistemas de informação; Utilização e exploração do ciberespaço. 	1	Atualizar o inventário dos ativos tecnológicos físicos e de informação;	SIM	NÃO	EM CURSO	<p>Evidência: o inventário é gerido em articulação com o DCF, através de uma aplicação dedicada para o efeito.</p> <p>Está atualmente em curso um inventário físico para garantir a correspondência entre os registos digitais e a realidade.</p> <p>O registo de afetação por utilizador é atualizado com base nas atribuições dos equipamentos, em curso e a implementação de um documento</p>	-	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota (2026): está atualmente em curso um inventário físico para garantir a correspondência entre os registos digitais e a realidade.</p> <p>Encontra-se em curso um processo de verificação física dos bens, com o objetivo de assegurar a conformidade entre os registos constantes da aplicação de inventário e a situação real dos equipamentos, reforçando os mecanismos de controlo interno e a fiabilidade da informação patrimonial. Trata-se de um processo exigente e moroso, na medida em que, para além da verificação física, inclui igualmente a validação da localização e do estado de conservação dos equipamentos, com vista à identificação daqueles que se</p>	<p>EFICAZ</p> <p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-	

						de afetação assinado pelo utilizador.		encontram obsoletos ou sem condições de utilização, para efeitos de abate. Até à presente data, as unidades periféricas já foram objeto de inventariação. Durante o ano de 2026, prevê-se a continuidade deste processo na DSI, enquanto local central de recolha dos equipamentos excedentários, incluindo aqueles que se encontram em fase de abate.			
	2	Realizar uma análise de risco dos ativos tecnológicos físicos e de informação, essenciais ao funcionamento;	x			<p>Evidência: a DSI realiza relatórios internos reservados de avaliação de risco.</p> <p>Atualmente decorre um levantamento em formato de consultoria, abrangendo o diagnóstico completo da infraestrutura tecnológica, riscos atuais e futuros, e impactos financeiros associados</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Informação (2026): atualmente decorre um levantamento em formato de consultoria, abrangendo o diagnóstico completo da infraestrutura tecnológica, riscos atuais e futuros, e impactos financeiros associados.</p> <p>A DSI realiza relatórios internos reservados de avaliação de risco, complementados por levantamentos periódicos em formato de consultoria especializada, que abrangem o</p>	<p>EFICAZ</p> <p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

									<p>diagnóstico da infraestrutura tecnológica, a identificação de riscos atuais e potenciais, bem como a avaliação dos respectivos impactos financeiros. Estes processos assumem natureza cíclica e contínua. No que respeita ao ano de 2025, o levantamento então realizado foi concluído, tendo as recomendações dele decorrentes sido, na sua maioria, implementadas. Em 2026, encontra-se em curso novo processo de avaliação, com o objetivo de assegurar a atualização do diagnóstico e promover a melhoria contínua do sistema de gestão de riscos tecnológicos.</p>		
3	<p>Rever e atualizar a Política de Segurança da Informação dos SASUM, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definição e implementação de restrições físicas; 					<p>Evidência: definição e implementação de restrições físicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • controlo de acessos a equipamentos e instalações, autorização e autenticação nos sistemas. 	<p>A Política de Segurança da Informação dos SASUM encontra-se em processo de revisão e atualização, com o objetivo de alinhar o processo às atuais obrigações legais e melhores</p>	<p>Recomenda-se a avaliação e aplicação das medidas corretivas.</p>	<p>Mantem-se "EM CURSO"</p>	<p>Não pode ser avaliada a eficácia sem estar 100% implementado o procedimento.</p> <p>Informação (2026): a medida preventiva não se encontra ainda totalmente concluída, uma vez que a Política de Segurança da Informação dos SASUM está em processo de revisão e atualização, com vista ao seu alinhamento</p>	<p>Monitorização contínua</p>

	<p>- controlo de acessos a equipamentos e instalações, autorização e autenticação nos sistemas;</p>				<p>Práticas em vigor: Utilização de contas com privilégios diferenciados por perfil.</p> <p>Revisão periódica de acessos por parte dos administradores de sistemas. Política de remoção de acessos de utilizadores inativos ou desligados da organização.</p> <p>Atualmente, o único espaço com restrições físicas mais acentuadas é o datacenter, que se encontra em área de acesso controlado e condicionado a pessoal autorizado. Este espaço dispõe de mecanismos físicos de controlo de acesso (ex.: chave, vigilância, registo de entrada). Os restantes espaços, como os postos de trabalho e áreas comuns, estão abrangidos por medidas</p>	<p>práticas em matéria de segurança da informação e criar um documento que regulamente.</p> <p>No âmbito dessa atualização, está prevista a introdução de normas específicas para as seguintes áreas: Restrições físicas Controlo de acessos Autorização e autenticação.</p>		<p>com as obrigações legais em vigor e com as melhores práticas em matéria de segurança da informação.</p> <p>Subsistem ainda aspetos a formalizar e uniformizar no âmbito de um normativo institucional consolidado. A conclusão desta medida depende da aprovação e implementação integral da referida política, a qual prevê a definição estruturada de normas relativas a restrições físicas, controlo de acessos, bem como processos de autorização e autenticação. Adicionalmente, a implementação de algumas destas medidas poderá implicar intervenções de natureza técnica e/ou infraestrutural, o que contribui para a sua execução faseada. Neste contexto, a medida mantém-se em curso, não sendo ainda possível proceder à avaliação da sua eficácia, a qual apenas poderá ser aferida após a implementação integral e estabilização dos procedimentos definidos.</p>
--	---	--	--	--	--	--	--	--

						gerais de segurança física, como o controlo de acesso ao edifício e a presença de vigilância, mas não dispõem de sistemas dedicados de controlo físico (ex.: cartões, biometria, torniquetes). Os acessos aos sistemas informáticos dos SASUM estão condicionados por credenciais individuais (login/password), com níveis de acesso atribuídos de acordo com o perfil e função do utilizador.					
4	Rever a classificação da confidencialidade da informação, definindo perfis de acesso pelos utilizadores;	x				Evidência: os dados são classificados por sensibilidade e acesso, com perfis definidos por critérios específicos. O repositório central utiliza permissões específicas por grupo/setor/etc., e as aplicações críticas impõem separação clara entre utilizadores	-	Próximo relatório será apresentado em 2025.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Informação (2026): A classificação dos dados por níveis de sensibilidade e os mecanismos de controlo de acessos associados mantêm-se em vigor e	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

						normais e administradores. Último relatório data de 2023, apresentado presencialmente ao Vice-Reitor da UMinho da área em causa, Administradora dos SASUM e Diretora do DAA.			adequados às necessidades da organização, não tendo sido identificadas, durante o ano de 2025, situações que justificassem a sua revisão ou ajustamento. Apesar de o último relatório formal de avaliação datar de 2023, os princípios e práticas nele definidos continuam a ser aplicados, nomeadamente no que respeita à gestão de perfis de acesso, segregação de funções e atribuição de permissões diferenciadas nos sistemas e repositórios de informação. A monitorização destas práticas é assegurada de forma contínua pela DSI, no âmbito da gestão corrente dos sistemas, garantindo a sua aplicação consistente e a mitigação de riscos associados ao acesso indevido à informação.		
5	Instituir mecanismos automáticos			x		Evidência: as principais aplicações em uso	As ações de leitura/visualização da informação	Recomenda-se a avaliação e aplicação das	Mantem-se "EM CURSO"	Não pode ser avaliada a eficácia sem estar 100%	Monitorização contínua

		de auditoria em todos os sistemas informáticos utilizados, que permitam conhecer quem e quando acedeu a que informação;				(Sincelo, Uebe.O, PTCert, PTKiosk e Primavera ERP) dispõem de mecanismos automáticos de auditoria, que registam operações realizadas pelos utilizadores, incluindo a identificação do utilizador, data/hora e tipo de operação efetuada (inserção, alteração, eliminação de dados).	não são, na generalidade dos sistemas, registadas, o que limita a rastreabilidade completa de acessos não modificativos.	medidas corretivas.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	implementado o procedimento. Informação (2026): a medida preventiva não se encontra ainda totalmente concluída, na medida em que, embora os principais sistemas de informação em utilização já disponham de mecanismos automáticos de auditoria para registo de operações críticas (inserção, alteração e eliminação de dados), subsistem limitações ao nível da monitorização integral dos acessos. Em particular, a generalidade dos sistemas não assegura ainda o registo sistemático das ações de leitura/visualização de informação, o que impede uma rastreabilidade completa de todos os acessos efetuados pelos utilizadores. Adicionalmente, a monitorização continua, enquanto medida plenamente implementada, pressupõe não apenas a existência de logs, mas também a sua análise regular, centralizada e estruturada, eventualmente suportada por ferramentas dedicadas, o que se
--	--	---	--	--	--	---	--	---------------------	--	---

									correto funcionamento do DataCenter, incluindo o registo de acesso ao mesmo, conforme modelo IT.73-01 - Modelo de registo de visita, limpeza, manutenção e verificação do Data Center.		
7	Desenvolver e implementar um sistema de gestão, manutenção e controlo dos utilizadores;	x				Evidência: utiliza-se o <i>Active Directory</i> como sistema central de autenticação e gestão de utilizadores. A DSI gere permissões, afetações e acessos de forma contínua, com políticas associadas à criação/remoção de contas e grupos.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
8	Implementação de mecanismos de restrição de acessos através de <i>passwords</i> ;	x				Evidência: todos os sistemas impõem políticas de <i>passwords</i> seguras. O acesso é condicionado por autenticação obrigatória (<i>login</i> e <i>password</i>), com renovação regular e requisitos mínimos definidos.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
9	Condicionamento do acesso aos sistemas através da	x				Evidência: as permissões de administrador são limitadas e apenas	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que	

		figura do administrador de sistema;				atribuídas a técnicos designados. Estes acessos são geridos de forma distinta, auditados e restritos, cumprindo o princípio da segregação de funções.			medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
10		Sensibilização dos/as trabalhadores/as para a necessidade de mudança de password dos computadores e email;	x			Evidência: a DSI reforça ativamente junto dos utilizadores as boas práticas de segurança, incluindo mudança regular de passwords, processo este despoletado automaticamente pelo sistema operativo. Além disso, são emitidos alertas pelos SASUM e pela UMinho sempre que surgem incidentes relevantes.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
11		Monitorizar e manter atualizadas instruções de trabalho do processo de infraestruturas tecnológicas;	x			Evidência: as Instruções de Trabalho (IT) relacionadas com o processo de infraestruturas foram revistas na sequência da consultadoria de 2024, e são	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou	-

					revistas sempre que necessário de forma a refletirem atualizações de sistemas, novos equipamentos e mudanças na arquitetura tecnológica.				implementação de medidas corretivas)	
12	Rever e atualizar a Política de Segurança da Informação dos SASUM, nomeadamente: - Definir e implementar medidas de proteção física e lógica dos equipamentos e da informação;	x			Evidência: são implementadas políticas de proteção com: Firewalls locais; ACL "Access Control List" (Lista de Controle de Acesso); Acesso por sessão (login individual); Atualizações regulares de sistema operativo e antivírus.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
13	Atualizar os procedimentos de salvaguarda (<i>backup</i>) e recuperação (<i>restore</i>) de informação e os de segurança no acesso ao armazenamento de dados;	x			Evidência: existe uma Instrução de Trabalho no processo de infraestruturas tecnológicas (IT.83) de backup formal, que define: Localização (interna e externa); Frequência; Verificação; Período de retenção e destruição;	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

						Testes de recuperação.					
14	Elaborar plano/s de contingência.			x		<p>Evidência: a nível local, os SASUM dispõem de medidas de mitigação operacionais, nomeadamente: procedimentos de backup regulares e verificados; Capacidade de recuperação básica em caso de falhas técnicas; Ações definidas para resposta imediata a incidentes críticos (ex.: falha de rede, perda de acesso a sistemas).</p> <p>A formalização de um plano de contingência mais abrangente e alinhado com as exigências legais e regulamentares atuais – como o RGPD, NIS1 e NIS2 – está vinculada a decisões institucionais. Este processo depende da coordenação com as estruturas centrais da Universidade do Minho, nomeadamente o Encarregado de Proteção de Dados (DPO) da UM, no que respeita à proteção de dados pessoais e à notificação de violações; As unidades de segurança informática e gestão de risco da UMinho, que são responsáveis por políticas e planos de</p>	Recomenda-se a avaliação e aplicação das medidas corretivas.	Mantem-se "EM CURSO"	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	<p>Não pode ser avaliada a eficácia sem estar 100% implementado o procedimento.</p> <p>Informação (2026): A medida preventiva não se encontra ainda totalmente concluída, na medida em que, embora existam mecanismos operacionais de resposta a incidentes – designadamente procedimentos regulares de backup, capacidade de recuperação em caso de falhas técnicas e ações de resposta imediata a ocorrências críticas –, não se encontra ainda formalizado um plano de contingência global, estruturado e alinhado com as atuais exigências legais e regulamentares. A elaboração e implementação desse plano dependem de orientações e decisões ao nível institucional, implicando articulação com as estruturas centrais da Universidade do Minho, nomeadamente com o Encarregado de Proteção de Dados (DPO) e com as unidades responsáveis pela segurança da informação e gestão de risco. Neste contexto, a concretização de um plano</p>	Monitorização contínua

							contingência institucionais. Neste sentido, os SASUM aguardam a disponibilização e integração de um plano de contingência institucional, no qual se possam enquadrar as medidas locais já existentes.			de contingência completo pressupõe a integração das medidas locais já existentes num quadro institucional mais abrangente, o qual se encontra ainda em desenvolvimento. Adicionalmente, a sua plena operacionalização implica a definição de mecanismos de monitorização contínua, teste e revisão periódica do plano, componentes que ainda não se encontram integralmente implementadas. Assim, a medida mantém-se em curso, não sendo ainda possível aferir a sua eficácia de forma plena, a qual dependerá da formalização, implementação e validação global do plano de contingência.	
15	Assegurar o inventário de todos os equipamentos de tecnologias de informação, o respetivo registo no sistema de inventário e a atualidade do registo de afetação aos dirigentes e	x				Evidência: o inventário físico de equipamentos informáticos está em processo contínuo de atualização, estando o registo centralizado e sincronizado com o sistema patrimonial do DCF.	-	Como medida adicional de reforço do controlo e responsabilização individual, está a ser implementado um procedimento formal de assinatura de declaração de responsabilidade por parte	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: como reforço da medida preventiva, foi elaborado e aprovado o Modelo 08-03 -	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

	trabalhadores /as;						dos(as) colaboradores(as) que recebem equipamentos. Esta declaração identifica os bens atribuídos, ficando o(a) utilizador(a) responsável pela sua guarda e correta utilização. Como sugestão de melhoria recomenda-se a sensibilização aos dirigentes de comunicação à DSI de entradas, saídas e mobilidades de trabalhadores/as.	Declaração de Compromisso de Receção e Devolução de Ativos - termo de Responsabilidade pela guarda e uso de equipamentos de trabalho, afeto ao processo de Gestão Financeira e Patrimonial, no âmbito do Sistema Integrado de Gestão da Qualidade implementado nos SASUM.		
16	Assegurar a proteção da informação residente nos computadores (desktops e laptops) através de mecanismos de cifra dos discos, controlo de	x			Evidência: os equipamentos informáticos em uso (desktops e portáteis) encontram-se protegidos por um conjunto de medidas de segurança essenciais:	A cifra/criptação dos discos rígidos não está implementada, tendo sido esta uma decisão técnica deliberada. Dado que os equipamentos se encontram	-	SIM (Medida classificada em 2025 como "EM CURSO" alterando-se a classificação para "IMPLEMENTADA" na monitorização de 2026	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

		acessos de sessão (login), controlo				<p>Login individualizado por sessão; Firewall ativa configurada nos sistemas; Antivírus atualizado com monitorização contínua; Acesso remoto, condicionado e restrito, exclusivamente via VPN da UMinho e regras de Firewall específicas, garantindo uma ligação segura; Atualizações periódicas do sistema operativo e das aplicações principais.</p>	<p>instalados em ambiente controlado (instalações dos SASUM) e que, em caso de avaria, a recuperação de dados por parte de técnicos qualificados é um procedimento recorrente e necessário, a encriptação dos discos poderia dificultar significativamente esse processo, impactando a continuidade de serviço. Apesar disso, este aspeto encontra-se identificado como ponto de possível reforço da segurança, sobretudo no caso de eventual cedência de equipamentos para trabalho remoto ou mobilidade.</p>				
17		Implementar mecanismos de controlo de ligação à rede da UMinho de equipamentos	x				<p>Evidência: a DSI implementa atualmente reserva de IP por MAC address via DHCP, o que</p>	<p>Apesar de funcional, reconhece-se que uma solução dedicada de</p>	<p>SIM (Medida classificada em 2025 como "EM CURSO" alterando-se a classificação para</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva</p>	

		estranhos aos SASUM e, por natureza, não autorizados;				<p>permite identificar e restringir os equipamentos autorizados à rede interna. Este mecanismo assegura que apenas dispositivos registados têm acesso direto à infraestrutura SASUM. Existe uma <i>firewall</i> local, embora obsoleta, que assegura o controlo básico dos fluxos internos. Encontra-se em fase de negociação e implementação um novo sistema de <i>firewall</i>.</p> <p>O sistema global de ACLs (Access Control Lists) da Universidade do Minho atua como camada adicional de proteção, limitando acessos indevidos a recursos externos e internos da rede institucional.</p>	<p>NAC (Network Access Control) permitiria maior automação e rigor, mas a sua implementação o está dependente de investimento em infraestrutura e licenciamento.</p>	<p>"IMPLEMENTADA" na monitorização de 2026</p>	<p>delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>
--	--	---	--	--	--	---	--	---	--

	18	Realizar ações de formação e sensibilização sobre cibersegurança e segurança da informação.			x		Evidência: há reforço contínuo de boas práticas pelos elementos da DSI e partilha de alertas institucionais. Está em estudo a formalização de sessões de formação específicas com periodicidade definida.	-	Recomenda-se a avaliação e aplicação das medidas corretivas. Recomenda-se a interligação com a DRH na formalização/registro de formação da DSI ministrada em contexto de trabalho (IT. 13-04)	Mantem-se "EM CURSO" SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	Não pode ser avaliada a eficácia sem estar 100% implementado o procedimento	Dezembro 2026
--	----	---	--	--	---	--	--	---	---	---	---	----------------------

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 04/03 e 13/04 de 2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
18	14	4	0
Não foram caracterizadas na área de Sistemas de Tecnologias de Informação e Comunicação medidas de risco elevado no PPRCIC (2025-2027)			

Resultado da monitorização interna realizada em 06/06/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
18	12	6	0
Não foram caracterizadas na área de Sistemas de Tecnologias de Informação e Comunicação medidas de risco elevado no PPRCIC (2025-2027)			

5.4 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Procedimentos e Regras na Gestão de Recursos Humanos Processo de Seleção e Recrutamento de trabalhadores/as ▪ <i>Violação dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade;</i> <i>Discrecionabilidade na apreciação e avaliação, favorecendo ou prejudicando os/as candidatos/as;</i> ▪ <i>Incumprimento dos prazos</i>	1	Criar/atualizar uma <i>checklist</i> de apoio às comissões de seleção para cumprimento dos procedimentos legais;						Recomenda-se a avaliação da fusão das medidas nº 1 e nº 2, numa próxima revisão do PPRCIC.	NÃO	Nota: aguarda-se formalização do procedimento por parte da UMinho.	Dezembro 2026
	2	Incluir na <i>checklist</i> a publicitação da abertura dos procedimentos na página da internet dos SASUM, e num jornal de expansão nacional;				-	Procedimento não executado, à data da monitorização.	No relatório de execução de março de 2025, referente às medidas do PPRCIC de 2024, estas mesmas medidas foram sinalizadas como estando "em curso".	NÃO	Nota: aguarda-se formalização do procedimento por parte da UMinho.	Dezembro 2026
	3	Implementar a subscrição de declaração de inexistência de incompatibilidades, impedimentos ou conflito de	X				-	Procedimento não executado, à data da monitorização.	Recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.	SIM (Medida implementada no 2º semestre de 2025) Evidência: foi criada/emitida e aprovada	Nota: a eficácia da medida só poderá ser avaliada após lançamento de procedimento concursal, não se encontrando a decorrer, na data da presente monitorização,

<p>estabelecidos legalmente e dos procedimentos definidos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização de critérios de avaliação pouco objetivos e/ou discricionários; ▪ Comissão de seleção sem competências técnicas e conhecimentos necessários para o desempenho das funções; ▪ Falta de/ou publicidade dos procedimentos. 		<p>interesses pelos membros da comissão de seleção.</p>						<p>Acolhimento (IT.12) como modelo.</p> <p>No relatório de execução de março de 2025, referente às medidas do PPRCIC de 2024, esta mesma medida foi sinalizada como estando "em curso".</p> <p>Recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.</p>	<p>em 25/09/2025 na plataforma de gestão da Qualidade Uebe.Q o modelo de Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses em procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal.</p> <p>(No âmbito e por força do disposto artigo 15.º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção Decreto Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro).</p> <p>Foi ainda revista a metodologia da Instrução de Trabalho IT.12 - Recrutamento, Seleção e Acolhimento, de forma a incluir na mesma que é da competência do júri, logo após a designação como membros do júri, preencher e assinar a declaração de inexistência de conflito de interesses (IT.12-03), remetida pela Divisão de Recursos Humanos.</p>	<p>qualquer procedimento, conforme consulta efetuada ao site dos SASUM.</p>	
<p>4</p>		<p>Assegurar a rotatividade dos membros da comissão de seleção dos procedimentos;</p>	x			<p>Evidência: procedimento concursal com a Refª CIT-001/2025-DAA (1) - ASSISTENTE</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: não houve, após a monitorização realizada em 2025, a publicitação de</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou</p>	-

					OPERACIONAL (M/F), para a área funcional de Construção Civil e afins.			qualquer procedimento concursal, conforme consulta efetuada ao site dos SASUM.	implementação de medidas corretivas)	
5	Constituir, sempre que possível e atenta a especificidade da área de recrutamento, comissão de seleção multidisciplinares;				É garantida a rotatividade do júri tendo em consideração o conteúdo funcional da necessidade e a especificidade da área de recrutamento, garantindo-se, sempre que viável, a presença de um elemento afeto à Divisão de Recursos Humanos, conforme legislação vigente.	-	Recomenda-se a avaliação da fusão das medidas nº 1 e nº 2, numa próxima revisão do PPRCIC.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: não houve, após a monitorização realizada em 2025, a publicitação de qualquer procedimento concursal, conforme consulta efetuada ao site dos SASUM.	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
6	Atualizar as instruções de trabalho da atividade do processo de gestão de recursos humanos.	x			Evidência: IT.12 - Recrutamento, Seleção e Acolhimento, aprovada em 07/04/2024; IT.12-01 - Manifestação de Necessidade, aprovada em 18/09/2024; IT.12-01 - Modelo de anúncio, aprovado em 03/10/2023.		Recomenda-se numa próxima revisão da IT.12, a não inclusão/referência ao nº do despacho de regulamentos, de forma que o documento se mantenha atualizado.	SIM (Medida implementada no 2º semestre de 2025, com acolhimento da recomendação da monitorização realizada em 2025) Nota: foi revista a metodologia da Instrução de Trabalho (IT.12 - Recrutamento, Seleção e Acolhimento) tendo sido aprovada na plataforma de gestão da Qualidade Uebe.Q em 25/09/2025;	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

									<p>Foi revisto o modelo IT.12-10 - modelo de anúncio tendo sido aprovado na plataforma de gestão da Qualidade Uebe.Q em 11/09/2025;</p> <p>Foi criado/emitido a 1ª versão do modelo IT.12-03 - <i>Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses nos procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal</i>, no âmbito e por força do disposto artigo 15.º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção Decreto Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
Processamento de remunerações, abonos, participação de despesas e	7	Segregação de funções no processamento de faltas e trabalho suplementar com rotatividade de trabalhadores/as;	x			Evidência: a informatização do procedimento garante a segregação de funções.	-	Recomenda-se que a regularização da assiduidade dos trabalhadores adstritos à DRH não seja efetuada pelo próprio trabalhador (OMNIA, ERP, IDontime).	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, com a recomendação acolhida)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou	-

10	Parametrização do software de processamento de forma a minimizar erros e realização de cálculos de forma manual;	x			Evidência: plataforma FileDoc, OMNIA e ERP.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025,	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
11	Conferência sistemática da folha de processamento de remunerações, dos dados carregados pela ERP, antes e após o fecho do processamento, registo de evidência de verificação/conferência que deve acompanhar a folha de remunerações a pagar.	x			-	-	Recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: são efetuadas verificações/conferências mensais pelo DCF e regulares pela ROC, sendo estas objeto de relatório.	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
12	Realizar verificações aleatórias, no âmbito do sistema de controlo interno.	x			Evidência: verificações aleatórias efetuadas pelo ROC/ Fiscal Único, conforme sistema implementado no DCF (Manual de Controlo Interno).	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Controlo da assiduidade, horas extraordinárias, justificação de faltas e férias ▪ Favorecimento de trabalhador/a; ▪ Considerar indevidamente faltas como justificadas; ▪ Utilização abusiva do recurso a horas extraordinárias; ▪ Atribuição de dias de férias superiores aos que o trabalhador/a tem direito; ▪ Não gozar o número mínimo de dias de férias previstos na lei.	13	Controlo da assiduidade através de sistemas biométricos com integração automática no software de processamento de remunerações;	x			Evidência: Intranet UMinho; IDontime e OMNIA - aplicações usadas na gestão da assiduidade.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	14	Distribuição do processo de verificação da assiduidade por diversos intervenientes e por fases de validação intermédia com recurso a meios informáticos;	x			Evidência: foram definidos no OMNIA validações por diferentes intervenientes.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	15	Parametrização do software de processamento de forma a minimizar a introdução de registos de forma manual;	x			Evidência: Intranet UMinho; IDontime e OMNIA - aplicações usadas na gestão da assiduidade.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação	-

									e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)		
	16	Validação por superior hierárquico.	x			Evidência: conforme evidência de validações por superior hierárquico do fluxo na plataforma FileDoc e OMNIA.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
Execução do Plano de Formação Profissional ▪ Ineficácia da formação; ▪ Falsificação de documento/certificado atestante de	17	Envolvimento dos stakeholders internos no planeamento das necessidades formativas;	x			Evidência: com o objetivo de se programar e elaborar o Plano de Formação de 2025, o Inquérito de diagnóstico de necessidades de formação – eletrónico (IT.13-01), foi remetido aos trabalhadores pela DRH, via	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: com o objetivo de se programar o Plano de Formação de 2026, o draf do inquérito do	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

<p>formação realizada;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inexistência de planejamento de ações de formação cujo teor é imposto legalmente (exemplo: PRCIC; medidas de autoproteção; segurança e saúde no trabalho, etc.); . Incumprimento do número de horas anuais de formação por trabalhador/a (regime privado). 				<p>email institucional, em 15/10/2024.</p>			<p>diagnóstico de necessidades de formação (IT.13-01), foi revisto com base nas orientações do RECAP e do MENAC e remetido pela DRH aos dirigentes dos departamentos em 15/09/2025 para partilha de sugestões.</p> <p>A versão nº 15 do Inquérito de diagnóstico de necessidades de formação foi aprovada em 30/09/2026 e remetida para preenchimento (online) aos trabalhadores, com o prazo fixado de 15/10/2025.</p> <p>Com base na identificação das necessidades formativas apuradas através do inquérito online dirigido a todos/as os/as trabalhadores/as, complementada pela auscultação dos/as dirigentes e responsáveis de serviço, foi elaborado o Plano de Formação Profissional para o ano de 2026 (IT.13-14), tendo o mesmo sido divulgado aos trabalhadores/as através da Circular DAA-001/2026, em 10/02/2026 e inserido na página eletrónica dos Serviços.</p>		
18	Prever no plano anual de formação profissional, ações de formação específicas	x		<p>Evidência: conforme plano de formação aprovado em</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que</p>	-

		em conformidade com o conteúdo funcional e disposições legais;			2025 - Circular DAA-02/2025, divulgada às partes interessadas e publicitada no portal da organização.			<p>evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: o Plano de Formação Profissional dos SASUM aplica-se a todos/as os/as trabalhadores/as, independentemente do tipo de vínculo contratual, abrangendo tanto os/as trabalhadores/as com Contrato de Trabalho em Funções Públicas como os/as trabalhadores/as com Contrato de Trabalho regido pelo Código do Trabalho, assegurando uma abordagem uniforme, equitativa e inclusiva. Assegura simultaneamente, o cumprimento das disposições legais aplicáveis e a implementação de uma política de formação inicial e contínua integrada, encontrando-se alinhado com as orientações do ReCAP - Referencial de Competências da Administração Pública, bem como as recomendações do MENAC - Mecanismo Nacional Anticorrupção, centradas na promoção da integridade, da transparência e na prevenção da corrupção.</p>	colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

	19	Avaliação do processo formativo;	x					<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: decorrente da metodologia transcrita na Instrução de Trabalho nº 13 - <i>Gestão da Formação</i>, a avaliação da formação interna é efetuada através do do modelo IT.13-05 - <i>Registo de avaliação da formação</i>. A avaliação das ações de formação externas é efetuada pelas entidades que ministram a formação externa.</p> <p>A verificação do cumprimento das etapas do ciclo formativo são ainda alvo de auditorias internas e externas decorrentes do Sistema Integrado de Gestão da Qualidade implementado nos SASUM (ISO 9001, 22000 e 14001).</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
	20	Avaliação dos resultados (eficácia) da formação;	x					<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, com melhoria em 2026)</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou</p>	-

					Departamento de Desporto e Cultura dos SASUM.			Nota: como melhoria, decorrente de uma auditoria ao Sistema Integrado de Gestão da Qualidade realizada em 2025, foi revisto e desmaterializado o modelo IT.13-08 - <i>Avaliação da Eficácia da Formação</i> e aprovado em 2025/12/12, de forma a identificar os/as trabalhadores/as cuja formação deve ser avaliada quanto à eficácia; definir a metodologia e os critérios de avaliação a serem utilizados e dar conhecimento ao/à trabalhador/a, apresentando a devida fundamentação sempre que a avaliação de eficácia não se aplique.	implementação de medidas corretivas)	
21	Diversificar a escolha dos formadores/entidades formadoras e avaliar o seu desempenho;	x			Evidência: a formação disponibilizada é maioritariamente ministrada pelo IEFP e por formadores internos.	-	Recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.	Nota: o Plano de Formação de 2026 contempla formadores externos (entidades externas) e internos. Sempre que necessário os trabalhadores frequentam ações de formação externas. O desempenho dos formadores internos é realizado pelos formandos e registado através do modelo IT.13-05 (<i>Registo da avaliação da ação de formação</i>) que faz parte integrante do procedimento de Gestão da Formação. A avaliação dos formadores externos	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

									é efetuada pelas entidades externa.		
	22	Remeter trimestralmente ao/à Administrador/a e dirigentes as horas de formação ministradas aos/às trabalhadores/as (por departamento).			x	-	Procedimento não executado, à data da monitorização.	Recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.	Medida sinalizada como "NÃO EXECUTADA" em 2025 e sinalizada, à data da presente monitorização, como "EM CURSO"	<p>Nota: pese embora a informação sobre as horas de formação frequentadas pelos trabalhadores seja fornecida pela DRH quando solicitada pelos dirigentes dos departamentos, a informação não foi remetida trimestralmente, conforme definido, encontrando-se à data da presente monitorização sinalizada para cumprimento em 2026.</p>	<p>Após 31 de março (referente ao 1º trimestre de 2026)</p>

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Emissão de Certidões ou Declarações ▪ Falsificação de documento com prestação de falsas declarações	23	Segregação de funções e rotatividade ao nível do processo de emissão de documentos: o documento é emitido por trabalhador/a e revisto por outro/a antes da submissão à assinatura/validação superior. Risco Elevado	x			-	Procedimento não executado, à data da monitorização.	Evidência: as declarações são emitidas por trabalhadores diferenciados afetos à DRH, e são validadas pelos diretores dos serviços dos trabalhadores que as solicitam para verificação de dados, quando se referem a funções e/ou horários de trabalho. Quando se referem à tipologia de vínculo e tempo de serviço são verificadas pela Diretora do DAA.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Acumulação de Funções (Incompatibilidades e Impedimentos)</p> <p>▪ Autorização indevida de acumulação de funções que possa carregar violação dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade.</p>	24	Divulgar e disponibilizar anualmente aos trabalhadores/as o despacho e formulários para requerimento da acumulação de funções, que compreende a declaração de inexistência de conflito de interesses e declaração de incompatibilidades;	x			-	<p>Recomenda-se a revisão da IT.98-01 (Pedido de acumulação de funções) relativamente ao nº de despacho do Regulamento de Carreiras, Recrutamento e Contratação em Regime de Contrato de Trabalho de Pessoal não Docente e não Investigador da Universidade do Minho (Despacho n.º 4095/2017) que se encontra revogado;</p> <p>Recomenda-se a elaboração da minuta relativa a declaração de inexistência de conflito de interesses e a sua integração na IT.98 como modelo a disponibilizar aos</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, com melhoria em 2026)</p> <p>Nota: a metodologia da Instrução de Trabalho IT.98 foi revista e aprovada na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025, O modelo IT.98-01 – Minuta do pedido de acumulação de funções foi revisto e aprovado na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025;</p> <p>Foi emitida a 1ª versão do modelo IT.98-03 – Declaração acerca de Conflitos de Interesses e aprovada na plataforma de Gestão da Qualidade Uebe.Q em 30/09/2025.</p>	<p>EFICAZ</p> <p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p> <p>Recomenda-se a inclusão da informação no Manual de Acolhimento.</p>	-	

							<p>trabalhadores nos pedidos de acumulação de funções.</p> <p>Recomenda-se (2026) a divulgação/tomada de conhecimento das disposições relativas ao pedido de acumulação de funções, sempre que sejam recrutados trabalhadores para os SASUM ou inclusão da informação no Manual de Acolhimento, definir ainda se continuam a constar na DRH ou nas áreas transversais).</p>	<p>A informação acerca de novos pedidos, renovações ou cessação de acumulação de funções foi divulgado aos trabalhadores da organização, via email institucional em 12/01/2026, acompanhada dos modelos aprovados.</p>		
25	Verificação jurídica dos pedidos apresentados.	x			<p>Evidência: validação da conformidade legal efetuada pelo Gabinete de Apoio Jurídico, segundo informação da DRH.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Omissão de aspetos relevantes ou com erros: ▪ em matérias de facto e/ou de direito; ▪ deficiente fundamentação.	26	Elaborar/atualizar o manual de procedimentos para a área dos RH, de acordo com os requisitos legais e as normas internas em uso;	x			Evidência: revisão efetuada aquando da consultadoria (2024).	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	27	Assegurar, sempre que possível, a rotatividade na execução das funções;	x			-	-	Recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	28	Implementar um duplo grau de verificação.	x			-	-	Recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva	-

									monitorização realizada em 2025)	delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	---	--

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS								Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)			
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
<p>Segurança e Saúde no Trabalho</p> <p><i>Inexistência de informação atualizada sobre Segurança e Segurança no Trabalho</i></p> <p><i>Falta ou insuficiente sensibilização dos trabalhadores para a Segurança e Segurança no Trabalho</i></p>	29	Elaborar normas técnicas;	x			Tarefa assegurada por serviços externos, na área de Segurança e Saúde no Trabalho.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	30	Elaborar o plano de prevenção dos SASUM;	-	-	-	Não classificada por desconhecimento do teor da medida por parte da DRH.	-	Não avaliada porque se desconhece o teor da medida. Recomenda-se a clarificação da medida, numa próxima revisão do PPRCIC.			
	31	Monitorizar a execução das normas;	x			Evidências: são efetuadas	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante	-

					reuniões periódicas de monitorização com dirigentes e responsáveis, conforme planeamento da administração.			evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
32	Elaborar folheto periódico de sensibilização;	x			Evidências: são elaborados flyers informativos pela empresa fornecedora de serviços na área de segurança e saúde no trabalho, sempre que se verifique a necessidade.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
33	Assegurar ações de formação na área;	x			Evidências: prevista ação de formação na área para 16/07/2025, ministrada pela empresa fornecedora de serviços na área de segurança e saúde no trabalho.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
34	Acompanhar a implementação das ações de risco identificadas pelos Técnicos de	x			Evidências: são elaborados planos de ações de	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva,	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a	-

		Segurança nas avaliações efetuadas às unidades.		acordo com as avaliações de risco efetuadas às unidades pela empresa fornecedora de serviços na área de segurança e saúde no trabalho, cuja monitorização de execução, de acordo com as prioridades, é delineada em reuniões de dirigentes e responsáveis			decorrente da monitorização realizada em 2025)	ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
--	--	---	--	---	--	--	--	---	--

MATRIZ – ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Acesso, arquivo e conservação dos documentos <i>Acesso indevido a documentos, dados pessoais ou a informações confidenciais</i>	35	Acesso aos documentos: processos individuais restritos aos/às trabalhadores/as da área da DRH e a interessados legitimados; Risco Elevado	x			Evidência: a chave de acesso ao arquivo físico encontrava-se à data da monitorização a cargo da trabalhadora adstrita ao secretariado do Departamento de Apoio ao Administrador. O acesso aos processos de RH é limitado ao pessoal designado da DRH e aos interessados com legitimidade. Os documentos digitais têm acessos controlados pela DSI conforme orientações da DRH.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	36	Garantir o acesso restrito e controlado ao	x			Evidência: existe um	-	-	SIM	EFICAZ	-

	<p>arquivo físico - assegurar o registo do controlo das entradas e saídas, incluindo acompanhantes e visitantes e fundamentação de acesso;</p> <p>Risco Elevado</p>			<p>envelope fechado com a chave de acesso ao arquivo que apenas se faz quando acompanhado pela Diretora do DAA que volta a fechar e assinar o envelope até à utilização seguinte. A fundamentação é transmitida verbalmente à diretora, que, como referido, também acompanha a visita.</p>			<p>(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: como reforço da medida foi efetuado um documento de registo de controlo de acessos.</p>	<p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	
37	<p>Implementar a preservação digital do histórico documental.</p> <p>Risco Elevado</p>	x		<p>Evidência: foi implementada a digitalização dos processos individuais dos trabalhadores.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 06/03/2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas	Nº de Medidas Não Avaliadas
37	33	1	2	1
Foram caracterizados na área de Gestão de Recursos Humanos quatro (4) medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)				

Resultado da monitorização interna realizada em 25/06/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas	Nº de Medidas Não Avaliadas
37	26	0	10	1
Foram caracterizados na área de Gestão de Recursos Humanos quatro (4) medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)				

5.6 CONTRATAÇÃO PÚBLICA

MATRIZ – CONTRATAÇÃO PÚBLICA							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Aquisição de bens, serviços e empreitadas Formação do contrato	1	Planear as necessidades de compras, atendendo aos prazos dos contratos em vigor e da manutenção de stocks de inventários;	x			Evidência: excel enviado pelo DCF em 30/05/2025 aos responsáveis e gestores de contratos, indicando os contratos a terminar, de forma a serem lançados procedimentos atempadamente.	-	Nota: recomenda-se a avaliação da fusão das medidas nº 1 e nº 2, numa próxima revisão do PPRCIC, tendo em consideração o objetivo inerente.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	2	Enviar alertas regulares do termo dos contratos em vigor;	x			Evidências: evidência aleatória verificada: pedido de autorização de reembolso (Ofício DFC nº 148/2025) e Refª 103308 (FileDoc).	-		SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	3	Realização de consulta preliminar ao mercado nos	x			Evidência: verificação do procedimento conforme	-	Nota: recomenda-se a	SIM	EFICAZ	-

	termos do Despacho DAA-06/2023 dos SASUM, que determina que para qualquer aquisição têm de ser apresentados 3 orçamentos;				registo na plataforma FileDoc nº 102605 - Novos Equipamentos, com consulta a 3 entidades.		avaliação da reformulação da medida, caso o Manual da Contratação referencie a obrigatoriedade de cumprimento dos 3 orçamentos.	(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	(Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
4	Elaborar o Manual da Contratação Pública;			x	Evidência: plataforma Uebe.Q, processo de Compras e Gestão de Stocks.	-	Nota: o Manual de Contratação Pública foi elaborado e, à data da monitorização, encontra-se em fase de revisão.	Mantem-se "EM CURSO"	Nota justificativa: Face à consultadoria que se encontra a decorrer, está prevista a finalização para o 2º semestre de 2026	Setembro de 2026
5	Verificação do cumprimento do Código dos Contratos Públicos (CCP) em matéria de escolha do procedimento a adotar, garantindo a inexistência de fracionamento de despesa;			x	Evidência: verificação do procedimento conforme registo na plataforma FileDoc nº 100436 - Gorduras. 102731 - Óleos. Obs. Validação do procedimento a adotar efetuado pelo Gabinete de Apoio Jurídico de forma a garantir-se a inexistência de fracionamento de despesa.	-	Nota: recomenda-se, face à importância da medida preventiva, um acompanhamento rigoroso, como garantia da sua eficácia em todos os procedimentos.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
6	Segregação de funções nas diferentes fases do processo de contratação;			x	Evidência: conforme fluxo na plataforma FileDoc.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, conforme fluxo na plataforma FileDoc)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou	-

									implementação de medidas corretivas)	
7	Subscrição de declarações de inexistência de conflitos de interesses por todos os intervenientes no processo;	x			Evidência: declarações subscritas pelo júri e pelos gestores de contratos conforme obrigatoriedade legal.	-	Nota: recomenda-se a avaliação da medida, porque a declaração não é subscrita por todos os intervenientes no processo, conforme refere a medida preventiva. <i>Implementado conforme obrigatoriedade legal</i>	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: face à medida delineada e à importância do risco inerente, recomenda-se uma monitorização contínua do procedimento.	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
8	Verificação jurídico-formal de todos as peças/documentos no âmbito do procedimento pré-contratual;	x			Evidência: verificação do procedimento conforme registo na plataforma Filedoc nº100436 – Gorduras. Obs. Verificação jurídico formal é efetuada pelo Gabinete de Apoio Jurídico.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
9	Realizar ações de formação sobre as normas legais e procedimentos de contratação pública;	x			Evidência: conforme registo na Divisão de Recursos Humanos, à data, foi frequentada uma ação de formação (externa) sobre: “Contratação de Serviços de Seguros por Entidades Públicas – Aplicação do CCP”, ministrada pela Associação	-	Informação complementar: a execução do Plano de Formação dos SASUM termina em 31/12/2025, pelo que a implementação da medida foi	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, com evidência na DRH, relativamente aos dados inerentes às	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da	-

				<p>Portuguesa dos Contratos Públicos, em 21/05/2025;</p> <p>A Técnica Superior adstrita ao Gabinete de Apoio Jurídico, encontra-se a frequentar na Escola de Economia, Gestão e Ciência Política da Universidade do Minho, umas pós-graduação na área de Contratação Pública;</p> <p>A Técnica Superior do DCF (que exerce funções na área da contratação pública), encontra-se a frequentar uma formação na mesma área também na Escola de Economia, Gestão e Ciência Política da Universidade do Minho.</p>		<p>considerada "em curso".</p> <p>Realça-se que em 2024 foi realizada uma ação de formação "CCP-Júri: Enquadramento e Competências", num total de 12h, com frequência de 41 trabalhadores/as dos SASUM, que decorreu de 17 a 18/04/2024.</p>	<p>ações de formação frequentadas pelos/as trabalhadores/as na área)</p> <p>Nota: medida classificada na monitorização de 2025 como "EM CURSO", passando a concluída decorrente da monitorização de 2026.</p>	<p>medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

MATRIZ – CONTRATAÇÃO PÚBLICA							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Aquisição de bens, serviços e empreitadas Acompanhamento	10	Uniformizar os procedimentos de validação da entrega de bens, da prestação de serviços e da receção de obras, nos termos dos				-	-	Nota: recomenda-se a avaliação e implementação das medidas corretivas.	NÃO	<p>Sendo não avaliada, a eficácia não pode ser aferida/medida</p> <p>Incapacidade de realização pela necessidade de consultadoria externa.</p>	Dezembro de 2026

do contrato	contratos estabelecidos e dos valores faturados e a pagar;								Interoperabilidade necessária entre o Cegid e FileDoc, prevendo-se a sua concretização até ao final do ano de 2026	
11	Implementação de relatórios de execução de contratos periódicos e no termo do contrato;	x			Evidência: foi evidenciado o relatório de termo/execução do contrato.	-	Como a medida a adotar foi colocada no PPRCIC pela anterior dirigente do DCF, não se conseguiu perceber na monitorização, qual o entendimento de: "execução de contratos periódicos". Recomenda-se a avaliação desta medida. Recomenda-se que o modelo de relatório de termo do contrato seja integrado/disponível no processo de Compras e Gestão de Stocks na plataforma Uebe.Q.	SIM Nota: medida classificada na monitorização de 2025 como "EM CURSO", passando a concluída decorrente da monitorização de 2026, cuja evidência consta na plataforma FileDoc.	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
12	No caso das empreitadas, deve existir um fiscal da obra responsável pela direção e fiscalização da mesma;	x			Evidência: CP/064/2024 - Empreitada de cobertura do Pavilhão Desportivo de Braga, cuja direção e fiscalização está a cargo da Universidade do Minho.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
13	Realizar formação específica para Gestores de Contrato.	x			-	-	Informação: A execução do Plano de Formação dos SASUM termina em 31/12/2025, pelo que a implementação da medida foi considerada "em curso".	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva	-

							Realça-se que em 2024 foi realizada uma ação de formação "Gestor de Contrato - Competências e Funções", num total de 12h, com frequência de 36 trabalhadores dos SASUM, que decorreu de 07 a 08/03/2024.	monitorização realizada em 2025, com evidência na DRH, relativamente aos dados inerentes às ações de formação frequentadas pelos/as trabalhadores/as na área) Nota: medida classificada na monitorização de 2025 como 'EM CURSO' , passando a concluída decorrente da monitorização de 2026,	delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 05/02/2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
13	11	1	1
Não foram caracterizadas na área da Contratação Pública medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

Resultado da monitorização interna realizada em 04/06/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
13	8	4	1
Não foram caracterizadas na área da Contratação Pública medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

5.7 RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS

MATRIZ – RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Anulação de faturas, recibos e emissão de notas de crédito	1	Anulação de faturas e/ou recibos sem reembolso devem ser autorizadas previamente pelo responsável de Departamento, após receção do pedido devidamente fundamentado pelo/a trabalhador/a, através do fluxo da plataforma de gestão documental;	x			Evidências: conforme evidência aleatória verificada: pedido de nota de reembolso da Divisão de Alojamento: documento nº 102936-202506-DAL0J, de 06/06/2025 (FileDoc).	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	2	A emissão de notas de crédito com reembolso deve ser autorizada pelo Conselho de Gestão dos SASUM, após receção do pedido devidamente fundamentado pelo/a trabalhador/a, através do fluxo da plataforma de gestão documental.	x			Evidências: evidência aleatória verificada: pedido de autorização de reembolso (Ofício DFC nº 148/2025) e Refª 103308 (FileDoc).	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: ainda em 2025, decorrente da análise da delegação de competências da Administradora dos SASUM, o procedimento	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

					<p>trabalhador do DCF, designado para o efeito, recolhe e verifica (com o responsável da unidade) os montantes e documentos das unidades alimentares, efetuando-se os respetivos talões de depósito no armazém de Azurém. Posteriormente, procede à entrega no setor da tesouraria do DCF, que valida os montantes e documentos”.</p> <p>No dia seguinte o Setor da Tesouraria do DCF procede ao depósito bancário dos montantes de todas as unidades alimentares.</p>					
4	Recontagem e verificação com o fecho de caixa;	x			<p>Evidências: conforme segregação de funções. Uma trabalhadora do DCF efetua a recontagem das verbas. Evidenciada na monitorização o registo em Excel de controlo de receção de dinheiro.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
5	Auditorias aos caixas, conforme plano de auditorias anual;	x			<p>Evidências: conforme consulta na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) verificou-se que o Plano de Auditorias Financeiras - Fundo Fixo, emitido pelo DCF, foi aprovado em 02/01/2025.</p> <p>À data da monitorização constata-se a realização de auditorias aos caixas de janeiro a maio, última ocorrida em 12/05/2025, às seguintes unidades em Azurém: bar de arquitetura; bar do grill; grill e bar de Eng^a I.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

					Verificações efetuadas e registadas conforme procedimento interno (P.02 - Auditorias e Verificações Internas).				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MATRIZ – RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Realização da despesa</p> <p>Existência de despesas sem dotação orçamental, cabimento prévio, autorização da realização da despesa e compromisso.</p>	6	Segregação de funções e definição dos níveis de responsabilidade; Risco Elevado	x				-	-	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: atendendo a que este risco foi caracterizado pela área como de risco elevado, recomenda-se sempre que ocorram alterações de recursos humanos e/ou atividades a revisão das fichas de função.</p>	<p>EFICAZ</p> <p>(Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

	7	Assegurar a monitorização do processo pelos diferentes níveis hierárquicos. Risco Elevado	x		Evidências: até à fase de pagamentos são feitas verificações e monitorizações por diferentes trabalhadores. A última validação é efetuada pela dirigente do Departamento Contabilístico e Financeiro (DCF).	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: atendendo a que este risco foi caracterizado pela área como de risco elevado, recomenda-se sempre que ocorram alterações de recursos humanos e/ou atividades a revisão das fichas de função.	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
--	---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

MATRIZ – RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
Gestão do fundo de manei <i>Aquisição de bens/serviços através do fundo de</i>	8	Acompanhar o cumprimento das Normas orientadoras sobre a Constituição do Fundo de Maneio;	x			Evidências: o procedimento é acompanhado conforme descrito no Sistema de Controlo Interno - Normas Orientadoras sobre	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada,	-

<p>manejo sem base legal e/ou autorização, ocorrência de despesas não enquadráveis neste tipo de pagamentos "para pagamentos de baixo montante, e que sejam imprevisíveis, urgentes e inadiáveis"</p> <p>Risco Elevado</p>				<p><i>Constituição do Fundo de Maneio</i> (pág. 26, 27 e 28).</p> <p>Na constituição, reconstituição e na reposição dos Fundos Fixos/Fundos de Maneio são observadas as normas constantes do documento "Normas Orientadoras sobre a Constituição do Fundo de Maneio" - divulgadas através da Deliberação CG_SASUM-02/2023, de 20 de julho, cujo teor se encontra transcrito no Sistema de Controlo Interno.</p>			<p>monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: atendendo a que este risco foi caracterizado pela área como de risco elevado, recomenda-se uma monitorização contínua do mesmo.</p>	<p>ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	
	<p>9</p>	<p>Garantir a designação do(s) responsável(eis) pelo Fundo de Maneio, bem como do valor da sua constituição;</p>	<p>x</p>	<p>Evidências: conforme. Os fundos de maneio são constituídos para a realização de despesas de carácter urgente e de pequeno montante e os fundos fixos são constituídos anualmente em nome dos responsáveis das unidades, para fazer face a trocos.</p> <p>Compete ao CGestão, com base na legislação em vigor, aprovar o valor anual do fundo de maneio em nome do responsável pelo fundo, conforme metodologia que consta no Sistema de Controlo Interno.</p> <p>Foi evidenciado na monitorização, na</p>	<p>-</p>	<p>Nota: avaliar a possibilidade de numeração/codificação interna sequencial destes pedidos.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)</p> <p>Nota: atendendo a que este risco foi caracterizado pela área como de risco elevado, recomenda-se uma monitorização contínua do mesmo.</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	<p>-</p>

				<p>sequência do Despacho DAA-09/2024, de 24 de novembro, a conformidade do documento de pedido atribuição de fundo de maneiio, valor anual, na importância de 500,00 € datado de 11/12/2024 e aprovado em CGestão de 12/12/2024.</p> <p>Conforme evidência aleatória no FileDoc - Documento nº 103772-202412-DCT, de 11/12/2024 - Fundo fixo permanente para efeitos de trocos DCF para o ano económico de 2025.</p>					
10	<p>Garantir o cumprimento dos procedimentos previstos nas Normas do Fundo de Maneio - controlar regularmente os movimentos e os limites estabelecidos.</p>	x		<p>Evidências conforme Sistema de Controlo Interno e respetiva fundamentação (páginas 27 e 28). De acordo com a consulta efetuada na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) verificou-se que o Plano de Auditorias Financeiras - Fundo Fixo, emitido pelo DCF, foi aprovado em 02/01/2025.</p> <p>Conforme monitorização, verificou-se a realização da auditoria interna (fundo fixo - tesouraria) efetuada a 18/02/2025 e constatou-se a sua conformidade.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: atendendo a que este risco foi caracterizado pela área como de risco elevado, recomenda-se uma monitorização contínua do mesmo.</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

MATRIZ – RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS						Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)					
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
Contabilidade e Prestação de Contas Incorrecção de registos contabilísticos na contabilidade orçamental, financeira e de gestão, face à real posição financeira e patrimonial dos SASUM, nomeadamente: contabilização e classificação incorreta (SNC-AP; classificador económico e CPV); processamento de faturas, sem autorização prévia e/ou que não cumpre os requisitos legais e princípios contabilísticos.	11	Promover a realização de ações de formação em SNC-AP e formação continua nas áreas afins;	x			Evidências: à data da monitorização e conforme informação da DRH, foram promovidas 2 ações de formação: Webinar: “Descomplicar o Orçamento do Estado 2025”, em 22/01/2025, num total de 5h e de 11 formandos; “Literacia Financeira- Finanças para todos”, no período de 28/04 a 26/05, num total de 8h45, e 1 formando.	-	Nota: como o Plano de Formação termina a sua execução em 31/12/2025, classificou-se esta medida “em curso”. Nota: recomenda-se na próxima revisão do PPRCIC a agregação da formação das várias áreas numa só medida.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	12	Garantir a validação dos registos contabilísticos e monitorização dos processos pelos trabalhadores do DCF que participam nas várias fases do processo;	x			Evidências: Validações internas pelo DCF; mensalmente, aquando do reporte da informação às entidades competentes; validação pela ROC (periódica). Conforme evidência na monitorização - documento de Certificação Legal de Contas - Relato sobre a Auditoria de Demonstrações Financeiras - balanço a 31 de dezembro de	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva	-

<p><i>Incumprimento das disposições legais, e dos prazos de submissão de informação (Elaboração de relatórios de análise financeira e orçamental (DGO, Unileo, TContas, UMinho e outros), nomeadamente: Lei do Orçamento do Estado; Lei de Enquadramento Orçamental; Lei dos compromissos e pagamentos em atraso; CCP; SNC-AP.</i></p>				2024, emitido pela ROC em 28/03/2025 (pág. 1 a 3).				e/ou implementação de medidas corretivas)		
	13	Segregação de funções.	x		<p>Evidências: é garantida na prestação de constas a segregação de funções através de elaboração e submissão de documentos por diferentes trabalhadores afetos ao DCF, conforme evidências à data da monitorização, ex.: a execução orçamental do período de gerência é efetuada por uma trabalhadora; a prestação de contas ao tribunal de contas é executada por outra trabalhadora; o registo de subsídios e inventários são efetuados por trabalhadoras diferenciadas assim como as demonstrações orçamentais.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
	14	Validação por superior hierárquico;	x		<p>Evidências: os documentos finais são validados pelo dirigente do DCF.</p>	-	<p>Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a avaliação da agregação desta medida (14) com a medida 12.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
	15	Realização de auditorias internas e externas e verificações internas;	x		<p>Evidências: conforme evidência de monitorização - auditorias externas - realizadas por Revisor Oficial de Contas (ROC) - processo de</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que</p>	-

				inventariação física das existências - 30/07/2024. Verificações pelo CGestão - aprovação dos documentos de gestão (proposta de Orçamento do Estado e Prestação de Contas ao Tribunal de Contas).			monitorização realizada em 2025) Nota: recomenda-se na próxima revisão do plano a inclusão, nesta medida preventiva, a descrição/caraterização do tipo de auditorias internas e externas a realizar, em consonância com o programa de auditorias efetuado anualmente pelo Departamento na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) Nota: evidenciou-se, na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) que se encontra aprovado (02/02/2026) o programa de auditorias internas do departamento para o ano de 2026, distinguidas por tipologia (auditorias financeiras - existências; auditorias financeiras - fundo fixo e auditorias financeiras - imobilizado).	colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
16	Planeamento/calendarização dos prazos de submissão de informação - com alertas automáticos e atualizados.	x		Evidências: foi evidenciado na monitorização da medida preventiva, o cronograma com a calendarização de prazos de informação/atividades a submeter a entidades (Excel) com sistema de alerta automático efetuado através do Outlook.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da	-

									o programa de auditorias internas do departamento para o ano de 2026, distinguidas por tipologia (auditorias financeiras - existências; auditorias financeiras - fundo fixo e auditorias financeiras - imobilizado).	
18	Segregação de funções;	x			Evidências: Conforme. Um trabalhador/a elabora a aprovação de pagamento (APO); outro/a efetua a validação da informação e comunica à Diretora do Departamento para posterior parecer e, dependendo da tipologia de despesas, é remetido para aprovação ao CGestão ou Administradora.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
19	Formação contínua;	x			Evidências: à data da monitorização e conforme informação da DRH, foram promovidas 2 ações de formação: Webinar: "Descomplicar o Orçamento do Estado 2025", em 22/01/2025, num total de 5h e de 11 formandos; "Literacia Financeira- Finanças para todos", no período de 28/04 a 26/05, num total de 8h45, e 1 formando.	-	Nota: como o Plano de Formação termina a sua execução em 31/12/2025, classificou-se esta medida "em curso". Nota: recomenda-se na próxima revisão do PPRCIC a agregação da formação nas várias áreas numa só medida.	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação) Medida classificada em 2025 como "EM CURSO", face à nota exarada nas recomendações e implementada na monitorização de 2026.	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
20	Cumprimento do definido no Sistema de Controlo Interno;	-	-	-	Evidências: para cumprimento desta medida cujo teor e atividades são	-	Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a reformulação desta	Não Avaliada: mantem-se a recomendação da monitorização realizada em 2025	Sendo não avaliada, a eficácia não pode ser aferida/medida	-

					abrangentes e estão explanadas em outras medidas, verifica-se a existência Sistema de Controlo Interno.		medida porque a mesma é abrangente, não define de forma explícita qual o risco. Nota: Não se considerou a avaliação da execução da desta medida.		
21	Verificação da emissão dos documentos de acordo com os normativos em vigor, nomeadamente NIF dos SASUM, compromisso, data de emissão e montantes;	x			Evidências: a validação da conformidade é efetuada por um/a trabalhador/a do DCF antes de ser remetido para aprovação do CGestão.	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
22	Verificação das relações de pagamento emitidas/ autorizadas pelo CGestão;	x			Evidências: conforme evidência aleatória: FileDoc nº I03273 - em agendamento para CGestão.	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

23	Confirmação da validade das declarações da situação tributária e contributiva;	x			Evidências: a validação da conformidade é efetuada por um/a trabalhador/a do DCF antes de ser efetuado o pagamento.	-		SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
24	Validação por superior hierárquico;	x			Evidências: conforme evidência aleatória: Excel - Ficheiro nº 1421, no valor de 622,20 euros.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
25	Realização de auditorias internas e externas e verificações internas.	x			Evidências: verificações efetuadas pelo CGestão, antes do pagamento. Auditorias externas efetuadas pelo ROC.	-	Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a reformulação do texto desta medida.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação) Nota: recomenda-se na próxima revisão do plano a inclusão, nesta medida preventiva, a descrição/caraterização do tipo	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação	-

								de auditorias internas e externas a realizar, em consonância com o programa de auditorias efetuado anualmente pelo Departamento na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q)	de medidas corretivas)	
								Nota: evidenciou-se, na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) que se encontra aprovado (02/02/2026) o programa de auditorias internas do departamento para o ano de 2026, distinguidas por tipologia (auditorias financeiras - existências; auditorias financeiras - fundo fixo e auditorias financeiras - imobilizado).		

MATRIZ – RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
Gestão e Controlo de inventários <i>Ausência de rigor na receção das mercadorias,</i>	26	Cumprimento do definido no Sistema de Controlo Interno e no processo de gestão da qualidade "Compras e Gestão de Stocks";	x	-	-	Evidências: para cumprimento desta medida cujo teor e atividades são abrangentes e estão explanadas em outras medidas, verifica-se a existência do processo de	-	Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a reformulação desta medida porque a mesma é abrangente, não define de forma explícita qual o risco	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025,	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou	-

<p>nomeadamente a verificação de: quantidades em conformidade com a encomenda; data de validade; temperatura do transporte e das mercadorias.</p> <p>Possibilidade de desvio de mercadorias.</p>					Compras e Gestão de Stocks (07) aprovado no Uebe.0 em 12/09/2024 (versão 8); o procedimento P.04 – Compras e Gestão de Stocks, aprovado em 09/01/2025 (versão 20); Sistema de Controlo Interno, aprovado em 18/06/2025 (versão 10); Plano de Auditorias Interna e Externa ao Sistema Integrado de Gestão da Qualidade; Plano de Auditorias às Existências e Relatórios de Auditorias da ROC.			mantendo-se a recomendação)	houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
	27	Segregação de funções (conferência física/registo de entradas e saídas/comparações entre requisições, quias de transporte e faturas);	x		Evidências: é garantida a segregação de funções pelos trabalhadores afetos aos armazéns e por quem efetua a conferência e registo no programa informático. Verificação aleatória da guia de transporte interna entre o Armazém de Gualtar e DCF (nº 1.948/2025, de 03/06/2025). Documento de Guia de Transporte GTR 2025/6703.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

28	Garantir o controle rigoroso na recepção das mercadorias, quer pelas unidades quer pela DAGS, com preenchimento correto do carimbo de recepção;	x		<p>Evidências: conforme verificação aleatória - Fatura (duplicado nº FT2 1/145008, produto alface e tomate), com o respetivo carimbo de recepção e Nota de Encomenda nº RQA 2025/4721.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
29	Garantir o controle rigoroso das transferências entre unidades com o devido registo;	x		<p>Evidências: conforme documento verificado de transferência interna entre unidades: Refª ERP TA 2015 de 05/06/2025, Unidade de Origem - Cantina de Gualtar - Unidade de Destino - Grill de Gualtar (produto gelados).</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
30	Realização de verificações internas dos inventários cumprindo o estabelecido no procedimento de auditorias, assim como do plano de verificações anual aprovado (parciais e globais), incluindo a elaboração de relatório de análise/justificação dos desvios detetados;	x		<p>Evidências: verificação conforme amostra aleatória (email de 20/06 do DCF) - Restaurante Panorâmico de Gualtar - o relatório de verificação (maio) referente aos desvios e análise qualitativa sobre o desenrolar da mesma.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou</p>	-

									reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
31	Acompanhamento pela Revisora Oficial de Contas das verificações internas globais e implementação das recomendações que esta possa fazer.	x			Evidências: conforme documento evidenciado: Processo de Inventariação Física das Existências emitido em 30/07/2024 pela ROC (Pág. 1 a 5) - verificações realizadas ao Restaurante Panorâmico de Gualtar, Bar CP2 em Gualtar; Bar de Eng ^o II em Azurém e Grill de Azurém, onde se encontram exaradas recomendações.	-	Nota: face à alteração recente da dirigente do DCF, recomenda-se a verificação/avaliação se as recomendações se encontram implementadas.	SIM Face à nota de recomendação de 2025, evidenciou-se na monitorização de 2026, que as recomendações decorrentes do Relatório do Processo de Inventariação das Existências da ROC, datado de 30/12/2025 e rececionado nos SASUM em 19/01/2026, foram respondidas pelo departamento por email de 21/01/2026.	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
Gestão e Controlo de ativos	32	Garantir a verificação da conformidade na receção dos ativos, com	x			Evidências: o gestor de contrato valida a fatura com informação sobre o	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação	-

<p>Ausência da verificação da conformidade dos ativos na recepção;</p> <p>Demora ou ausência de inventariação e etiquetagem dos ativos fixos tangíveis;</p>		<p>evidência na validação da fatura ou declaração de recepção;</p>				<p>ativo e remete para o DCF (conforme Modelo 08-01 - Registo de Ativo).</p>			<p>evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	
<p>Registo incorreto da localização dos ativos;</p> <p>Apropriação indevida de bens.</p>	33	<p>Elaborar o Manual de Gestão dos Ativos com definição de prazos para inventariação e etiquetagem e garantia do seu cumprimento;</p>	-	-	-	-	<p>O Manual de Gestão de Ativos não foi elaborado porque não se justifica a duplicação de informação, atendendo há existência do Sistema de Controlo Interno.</p>	-	<p>Não Avaliada Mantem-se a recomendação da monitorização realizada em 2025</p>	<p>Sendo não avaliada, a eficácia não pode ser aferida/medida</p>	-
	34	<p>Assegurar a assinatura de declaração de recepção e devolução dos ativos;</p>	x			<p>Evidências: aquando da entrega/devolução de ativos aos trabalhadores, é assinada a Declaração de Compromisso de Recepção e Devolução de Ativos, conforme Modelo 08-03.</p> <p>Conforme evidência de monitorização de 08/05/2025 relativa à saída da ex-dirigente do DCF.</p>	-	<p>Nota: recomenda-se a avaliação do Modelo 08-03, porque não é perceptível no mesmo, nem na descrição do processo 08, qual o departamento/divisão responsável pela entrega e recepção do equipamento ao trabalhador.</p> <p>No caso dos equipamentos informáticos a competência deveria estar afeta à Divisão de Sistemas de Informação, quando se trata de material informático.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação exarada na nota)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

35	Fazer verificações periódicas para detetar ausência de pedidos de transferência de ativos;	x		<p>Evidências: conforme verificação interna evidenciou-se a listagem (Excel) exportada da Primavera à data, respeitante à Residência dos Combatentes em Azurém, de todos os ativos a efetuar durante o 2º semestre. É efetuada a comparação entre a lista e a etiquetagem. No caso de serem detetadas diferenças são corrigidas.</p>	-	<p>Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a avaliação da agregação destas medidas).</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
36	Realizar verificações internas dos ativos cumprindo o estabelecido no procedimento de auditorias, assim como do plano de verificações anual aprovado, incluindo a elaboração de relatório de análise/justificação dos desvios detetados;	x		<p>Evidências: conforme descrição de evidência na medida nº 35. No final é elaborado o relatório justificativo das diferenças/desvios detetados que são posteriormente corrigidos.</p>	-		<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
37	Acompanhamento pela Revisora Oficial de Contas das verificações internas e implementação das recomendações que esta possa fazer.		x	-	Não foi calendarizado à data da presente monitorização, o acompanhamento da ROC	-	<p>NÃO Não foram calendarizadas com a ROC o acompanhamento das verificações internas, à data da presente monitorização</p>	Situação a concluir até maio	Maio /2026

	38	Manter a regularidade de abate de ativos, garantindo que os ativos para abate estão devidamente identificados e em local de acesso restrito e controlado.	x	<p>Evidências: foi verificado na monitorização o documento (modelo 08-05, Ficha de Abate de Ativos), assinado em CGestão em 20/03/2025. Ex. os colchões deteriorados que constam no mesmo, foram levados para abate pela empresa fornecedora dos novos colchões, conforme acordado entre as partes.</p> <p>Após a autorização do CGestão é elaborado um auto de verificação de incapacidade de ativos (modelo 08-07) pela comissão de abate, conforme evidência aleatória do documento com data de aprovação do CGestão de 28/03/2025).</p> <p>Posteriormente é efetuado na "Primavera" o desreconhecimento contabilístico dos ativos (Doc. Refª AB004 nº 1 - (D 18 nº 30.001)).</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
--	----	---	---	---	---	---	--	---	---

MATRIZ – RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
<p>Gestão da frota automóvel</p> <p><i>Utilização indevida ou abusiva de viaturas de serviço e incumprimento das regras de utilização (que impliquem pagamento de taxas, coimas, multas e danos).</i></p>	39	Atualizar e divulgar as normas/regras para a utilização de viaturas e despacho autorizador de condução de viaturas;				<p>Evidências: o despacho de autorização excepcional de condução de viaturas por trabalhadores dos SASUM é atualizado e divulgado via email institucional às partes interessadas internas.</p> <p>Evidência à data de monitorização - Despacho nº DAA-01/2025, de 29/01, divulgado na mesma data.</p>	<p>O documento com as normas/regras de utilização de viaturas afetas aos SASUM não se encontra elaborado à data da presente monitorização.</p>	<p>Nota: recomenda-se a revisão do regulamento interno de utilização de viaturas afetas aos SASUM.</p>	<p>Em parte (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)</p>	<p>(Medida classificada em 2025 como "EM CURSO", mantendo-se a classificação à data da monitorização.</p>	<p>Maio de 2026</p>

								<p>Não se evidenciou na presente monitorização a atualização e divulgação das normas/ regras para a utilização de viaturas.</p> <p>Nota: recomenda-se que este risco e medidas preventivas, numa próxima revisão do PPRCIC, fique afeto às Áreas Transversais.</p>		
40	Acompanhar o cumprimento das normas/regras;			x	-	<p>O documento com as normas/regras de utilização de viaturas afetas aos SASUM não se encontra elaborado à data da presente monitorização, pelo que não foi possível evidenciar se está a ser efetuado o cumprimento da medida preventiva.</p>	<p>Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a avaliação da agregação destas medidas (39, 40).</p>	<p>Em parte (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, mantendo-se a recomendação)</p> <p>Nota: não se evidenciou na presente monitorização de 2026 a atualização e divulgação das normas/ regras para a utilização de viaturas para ser possível evidenciar o acompanhamento do cumprimento do conteúdo das mesmas, pese embora se verifique, em outras medidas preventivas deste risco, que há acompanhamentos que são efetuados sobre a utilização das viaturas afetas aos SASUM.</p>	<p>(Medida classificada em 2025 como “NÃO IMPLEMENTADA” alterando-se a classificação para “EM CURSO” em complementaridade com a medida nº 39.</p> <p>Situação a concluir até maio</p>	<p>Maior de 2026</p>

				<p>Viaturas em 16/01/2025, na plataforma Uebe.Q que permite o controlo de datas.</p> <p>Evidência aleatória de inspeção efetuada conforme registo no Uebe.Q: Refª Documento nº 2202043, datado de 30/05/2025, viatura 90-HS-23.</p>					
43	Assegurar, sempre que possível, a rotação de funções dos/as trabalhadores/as na gestão da frota.	x		<p>Evidências: atualmente a gestão da frota encontra-se sob a dependência de uma trabalhadora do DCF e de um trabalhador do DA. Conforme Ficha de Função - Responsável Frota - aprovada em 31/10/2024, no Uebe.Q.</p>	-	<p>Nota: recomenda-se a avaliação numa próxima revisão do PPRCIC desta atividade "Gestão da Frota" ficar afeta às Áreas Transversais" e ao DDA, conforme atribuições do Regulamento Orgânico.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: recomenda-se que este risco e medidas preventivas, numa próxima revisão do PPRCIC, fique afeto às Áreas Transversais.</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 03/02/2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas	Nº de Medidas Não Avaliadas
43	38	2	1	2
Foram caracterizadas na Área de Gestão de Recursos Financeiros e Patrimoniais 5 medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)				

Resultado da monitorização interna realizada em 01/07/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas	Nº de Medidas Não Avaliadas
43	35	3	3	2
Foram caracterizadas na Área de Gestão de Recursos Financeiros e Patrimoniais 5 medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)				

5.8 ATIVIDADE DE APOIO SOCIAL

MATRIZ – ÁREA DE APOIO SOCIAL						Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)					
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Atribuição de bolsas de estudo, Fundo de Apoio Social (FAS), colaboração de estudantes e outros apoios sociais</p> <p><i>Incumprimento dos regulamentos em vigor e procedimentos estipulados, podendo interferir no resultado da candidatura apresentada pelos estudantes.</i></p>	1	<p>Divulgação junto das técnicas da Divisão de Bolsas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos procedimentos internos aprovados que asseguram a transmissão da informação da situação académica dos requerentes de bolsa de estudo (inicial ou qualquer alteração), por via eletrónica, de forma continuada e garantindo o cumprimento dos prazos previstos nos termos das alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 31.º do Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo a Estudantes do Ensino Superior (RABEEES); - Dos procedimentos aprovados para assegurar o cumprimento do prazo de comunicação do projeto de decisão de atribuição de bolsas de estudo, de acordo com o estipulado no artigo 47.º do RABEEES; 	x			<p>Evidência: conforme o delineado no documento: “Procedimentos para a transmissão da informação da situação académica dos requerentes de bolsa de estudo” - versão 1.0 (novembro de 2024) cujo objetivo se centra na transmissão ao Suporte Informático ao Concurso de Atribuição de Bolsas de Estudo do Ensino Superior (SICABE), dos dados académicos relevantes para a análise das candidaturas a bolsa de estudo e posterior decisão.</p> <p>Evidência: conforme o delineado no documento: “Procedimentos para o cumprimento do prazo de comunicação do projeto de decisão de atribuição de bolsa de estudo” - versão 1.0 (novembro de 2024), com o objetivo de assegurar o cumprimento do prazo de comunicação do projeto de decisão de atribuição de bolsas de estudo estipulado na norma</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: Não houve alteração ao Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo a Estudantes do Ensino Superior (RABEEES) e aos procedimentos internos instituídos, mantendo-se, neste sentido, os procedimentos.</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

				suprarreferida, atentando na data de fim da análise da candidatura, garantindo a atempada notificação do resultado ao candidato. 2 Incluir nos planos de auditoria interna a verificação, por amostragem, de candidaturas à luz das áreas de risco associadas aos procedimentos com a atribuição de bolsas de estudo, no contexto do disposto no artigo 61.º do RABEEES;					
2	Incluir nos planos de auditoria interna a verificação, por amostragem, de candidaturas à luz das áreas de risco associadas aos procedimentos com a atribuição de bolsas de estudo, no contexto do disposto no artigo 61.º do RABEEES;	x		Evidência: conforme email remetido ao Gabinete da Qualidade e Auditoria, pelo Dirigente do Departamento de Apoio Social em 04/12/2024, em cumprimento das recomendações exaradas no relatório da auditoria da Inspeção Geral de Educação e Ciência (IGEC), realizada nos dias 10 e 11 de julho de 2024 à Divisão de Bolsas no sentido de os Planos de Auditoria Interna passassem a identificar as áreas de risco a auditar no processo de bolsas (por exemplo: casos especiais de atribuição de bolsa e complementos, candidaturas indeferidas) associadas ao processo de atribuição de bolsas de estudo, no contexto do disposto no artigo 61.º do Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo a Estudantes do Ensino Superior (RABEEES). O Gabinete da Qualidade e Auditoria remeteu ao auditor interno essa recomendação via	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, com a recomendação abaixo referenciada) Nota: pese embora as diligências efetuadas, recomenda-se um reforço na comunicação com os auditores/as, de forma que nos Relatórios de Auditorias Internas venha identificado quais os processos de bolsas auditados, de forma a dar-se cumprimento à recomendação do exarado no Relatório	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

				<p>email em 20/03/2025, face à auditoria prevista nº 1º semestre de 2025, solicitando ainda que, em consonância, o Relatório Final da auditoria espelhasse as áreas de risco auditadas/identificadas, bem medidas preventivas.</p> <p>No Plano de Auditoria Interna remetido pelo auditor (revisão2) para a auditoria agendada e realizada nas datas de 9 e 22/04/2025 e 6, 28 e 29 /05/2025, consta no processo de bolsas (auditado a 28/05, às 14h) a seguinte informação que se transcreve (página 2): <i>"Sede dos SASUM, (incluir na amostragem: casos especiais de atribuição de bolsa e complementos, candidaturas indeferidas)".</i></p>			da Auditoria da Inspeção Geral de Educação e Ciência (IGEC) à Divisão de Bolsas em 2024.		
3	<p>Aplicar o plano de fiscalização aprovado, no qual se determina a reavaliação de candidaturas, por amostragem, por técnico distinto do que efetuou a instrução, em situações especiais previstas nas normas do RABEEES, bem como em candidaturas indeferidas;</p>	x		<p>Evidência: conforme o delineado no documento: <i>"Plano de Fiscalização no âmbito do processo de atribuição de bolsa de estudo"</i> - (versão novembro de 2024), com o objetivo de fiscalização das declarações e dos documentos apresentados pelos candidatos às bolsas de estudo, assegurando o cumprimento do RABEEES e, conseqüentemente, a análise adequada e a tomada de decisões corretas sobre as candidaturas.</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Evidência: foi verificado o Plano Interno de Fiscalização no âmbito do processo de atribuição de bolsas de estudo, datado de Dez. 2025, que origina um relatório.</p>	<p>EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

4	Elaborar a informação com proposta de decisão pelos/as técnicos/as, devidamente fundamentada em normas específicas do Regulamento de atribuição de bolsas e outras normas legais e regulamentares, a submeter a Despacho Superior, com verificação/informação dos responsáveis da divisão e do departamento;	x			Evidência: casos especiais (falta de aproveitamento por razões de doença comprovada) conforme evidência aleatória: data do documento na plataforma documental FileDoc (06/06/2025) – Documento Refª 102943_202506_DB.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
5	Aplicar o princípio da segregação de funções: divisão das tarefas por trabalhadores/as diferentes, no concernente à simulação dos cálculos, à elaboração das informações e validação das mesmas, bem como à verificação dos montantes a pagar;	x			Evidência: procedimento implementado (desmaterializado), garantindo-se a segregação de funções.	-	Recomendação: definir a metodologia em de Instrução de Trabalho.	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025, não tendo sido considerada a recomendação atendendo a que este procedimento do FAS é efetuado com a UMinho, não depende somente dos SASUM)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas) Nota: duas trabalhadoras afetas a este	-

									processo (uma verifica a documentação e a informação é feita pela técnica) a validação é efetuada pela responsável da Divisão de Bolsas).	
6	Submeter as propostas de atribuição do FAS à consideração e aprovação ao Conselho de Ação Social, alargado à Provedora do Estudante.	x			Evidência: conforme verificação aleatória, Ata de 18/02/2025 do Conselho de Ação Social (CAS), alargado à provedora do estudante.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
7	Garantir o cumprimento dos critérios de seriação previstos no Regulamento de Colaboração de Estudantes;			x	Evidência: o processo encontra-se desmaterializado, a seleção dos estudantes colaboradores foi efetuada pelos departamentos, no entanto não existem evidências do cumprimento dos critérios.	-	Recomendação: aperfeiçoar a análise de colocação dos estudantes colaboradores nos departamentos. Tarefa executada pelo Dirigente do Departamento de Apoio Social. Deverá ser avaliada a afetação desta tarefa a cada departamento, atendendo a que a		Mantem-se "EM CURSO" Nota: Repensar/reavaliar este procedimento.	

							mesma transversal.	é		
8	Monitorização e controlo permanente das horas efetuadas por cada estudante colaborador.	x			Evidência: conforme evidência de procedimento inserido na plataforma documental FileDoc respeitante à Divisão de Alojamento. Foi verificada a amostra aleatória do documento Refª nº 102223_2025_05_DAL0J.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	Nota: Repensar/reavaliar este procedimento,

MATRIZ – ÁREA DE APOIO SOCIAL							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Gestão das Residências Universitárias Acesso e usufruto indevido dos	9	Assegurar que o acesso às residências é efetuado através de leitura de dados biométricos	x			Em 2023, foi implementado um sistema de controlo de acessos digital nas portas principais e de cada um dos blocos das residências universitárias, permitindo um controlo mais efetivo, bem como o	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou	-

<p>serviços das residências.</p> <p>Ausência de registos e/ou desvio de dinheiro das receitas diárias.</p> <p>Registo incorreto das fichas OK/NOK na entrada ou saída de estudantes das residências.</p>					desenvolvimento de indicadores de melhoria dos serviços prestados. Foi igualmente instalado na residência Professor Carlos Lloyd Braga um sistema de fechaduras eletrónicas, semelhante ao já existente na residência dos Combatentes, que permite ao residente aceder ao quarto através da leitura do cartão ou de um telemóvel com tecnologia Bluetooth.			<p>Nota: a medida foi implementada, mas como medida corretiva complementar, há necessidade do alargamento do sistema às restantes residências com fechadura digital (Santa Tecla e Azurém).</p>	houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
	10	Assegurar o funcionamento permanente (24h/dia) das portarias das residências		x	<p>Evidência: funcionamento assegurado por trabalhadores afetos ao mapa de pessoal dos SASUM e empresa externa fornecedora de serviços na área.</p>	-	<p>Nota: Existem 2 horas por dia que estão a descoberto na residência, situação que irá ser implementada já com o novo procedimento de fornecimentos de serviços na área da vigilância.</p>	<p>Mantem-se "EM CURSO"</p> <p>Nota: o contrato que se encontra em execução prevê esta situação para o ano letivo 2026/2027.</p> <p>Nota: como reforço da medida preventiva há uma cláusula no regulamento que se encontra em revisão em 2026, que determina as condições de acesso aos visitantes às residências universitárias.</p>	Não pode ser avaliada a eficácia sem estar 100% implementado o procedimento	Ano letivo 2026/2027
	11	Assegurar o controlo diário de registos de pagamento de alojamento;		x	<p>Evidência: conforme amostra aleatória: email de 11/06/2025, com documentos anexos (ATM no valor de 240 euros).</p>	-	-	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ</p> <p>Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou</p>	-

									implementação de medidas corretivas)		
12	Assegurar que os pagamentos nas residências são exclusivamente efetuados através de meios eletrônicos;	x			Evidência: procedimento em conformidade com a Deliberação nº 03/2023, do Conselho de Gestão de 10/08.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-	
13	Desmaterialização do procedimento de verificação;	x			Evidência: procedimento desmaterializado e implementação em curso. Já reportado à empresa fornecedora de serviços (Sincolo) as dificuldades detetadas, aguardando-se à data resolução.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-	
14	Controlo aleatório e esporádico das fichas OK/NOK e do respetivo estado dos quartos;			x	Face aos constrangimentos evidenciados no âmbito da desmaterialização deste procedimento não foi efetuado este procedimento à data. Já	-		Recomendação: para avaliação superior. Esta verificação aleatória poderá ser efetuada pelo Gabinete da	(Medida classificada em 2025 como " NÃO IMPLEMENTADA " alterando-se a classificação para "EM CURSO" na monitorização de 2026 porque as fichas se encontram	Não pode ser avaliada a eficácia sem estar 100% implementado o procedimento	julho 2026

					reportado à empresa fornecedora de serviços (Sincelo) as dificuldades detetadas, aguardando-se à data resolução.		Qualidade e Auditoria, no âmbito das auditorias internas às unidades.	desmaterializadas, faltando a evidência do controlo/verificação aleatória das fichas OK/NOK do estado dos quartos, respeitante à entrada e saída de estudantes nas residências universitárias. Nota: conforme recomendação de 2025, que foi acolhida pelo dirigente do departamento, o Gabinete da Qualidade procederá em 2026, nas auditorias/verificações internas às residências, ao controlo aleatório e esporádico das fichas OK/NOK e do respetivo estado dos quartos.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

MATRIZ – ÁREA DE APOIO SOCIAL							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Atribuição de Alojamento <i>Aplicação incorreta das Normas sobre o Alojamento e do quadro legal aplicável, interferir no resultado da</i>	15	Desmaterialização do processo de candidatura e atribuição de alojamento;	x			Evidência: o processo foi revisto e desmaterializado e é gerido na plataforma GRID.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou	-

candidatura apresentada pelos estudantes.									implementação de medidas corretivas)	
	16	Informar os responsáveis da divisão e do departamento, em casos de dúvida de interpretação/aplicação de preceitos legais.	x		Evidência: em caso de dúvidas, as técnicas de alojamento remetem por email à responsável de alojamento os pedidos de esclarecimento.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ÁREA DE APOIO SOCIAL							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas	SIM	NÃO						
Prestação de consultas de apoio psicológico <i>Ausência de registos e/ou desvio de dinheiro das receitas diárias.</i>	17	Assegurar o controlo diário de registos de pagamento de consultas;	x			Evidência: O procedimento encontra-se desmaterializado, o pagamento de consultas é antecipado e fica registado na plataforma GRID.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	18	Assegurar que os pagamentos de consultas são exclusivamente efetuados através de meios eletrónicos.	x			Evidência: procedimento em conformidade com a Deliberação nº 03/2023, do Conselho de Gestão de 10/08.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 19/02/2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
18	15	3	0
Não foram caracterizadas na Atividade de Apoio Social medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

Resultado da monitorização interna realizada em 11/06/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
18	14	3	1
Não foram caracterizadas na Atividade de Apoio Social medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

5.9 ATIVIDADE ALIMENTAR

MATRIZ – ATIVIDADE ALIMENTAR							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Segurança Alimentar <i>Utilização de alimentos não conformes e/ou contaminação dos alimentos com agentes biológicos, químicos e/ou físicos.</i>	1	Controlo dos alimentos à receção, conforme procedimento em vigor;	x			Evidência: verificada aleatoriamente a reclamação efetuada ao fornecedor do produto “tomate fresco” (Ofício nº DA/103, 2025, de 11 de junho). Conforme o delineado no PMM.01 (Plano de Monitorização e Medição - Receção, Armazenagem e Expedição de produto - procedimento conforme).	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
	2	Preparar, confeccionar e realizar o serviço de acordo com as boas práticas de higiene e fabrico, conforme procedimentos em vigor;	x			Evidência: conforme Fichas Técnicas e relatórios de resultados analíticos. Verificada por amostragem aleatória o Relatório de Ensaio da Água nº 61628/25/Q de 23/05 realizado pelo laboratório BIOGERM e Relatório nº 65079/25-M de 2/05 do produto “Abacaxi”, apresentando ambos a conformidade de resultados.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: destaca-se nesta medida um reforço das verificações às unidades em 2026 relativamente ao cumprimento das boas práticas de higiene e fabrico, efetuadas por equipas internas diversificadas e as auditorias anuais realizadas no	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ATIVIDADE ALIMENTAR							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p><i>Desadequada limpeza e desinfeção em todas as unidades alimentares.</i></p> <p><i>Falta de higiene pessoal dos trabalhadores que exercem funções nas unidades alimentares.</i></p> <p><i>Falta de controlo de pragas.</i></p> <p><i>Manuseamento inadequado na manipulação de alimentos.</i></p>	4	Planos de desinfeção/higienização atualizados;	x			-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: como reforço da medida preventiva e de forma a envolver-se os trabalhadores, o Departamento Alimentar remeteu para recolha de contributos em 31/10/2025 a revisão do impresso PH-02-01 (evidência na monitorização), junto das unidades.</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-	
	5	Formação/sensibilização aos trabalhadores para uma adequada higiene pessoal e sobre o impacto da falta desta;	x			-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em</p>	-	
					<p>Evidência: Lista de produtos higienização PH aprovada em 2023 e respetivos programas de higienização, conforme evidências no processo alimentar (Uebe.Q).</p>						
					<p>Evidência: amostra da última formação realizada em contexto de trabalho na Cantina de Gualtar, ocorrida em 5 de junho. Registo documental evidenciado em conformidade com a Instrução de</p>						

Falhas no controlo analítico da água.				<p>Trabalho (IT.13-04 - Registo de presenças na formação interna e em contexto de trabalho).</p> <p>No âmbito da monitorização desta medida foi ainda verificado o boletim de análise efetuada aos manipuladores (Registo nº 65078/25 - M) - Bar do Auditório em Guimarães, trabalhador nº 9770 - repetição, com resultado conforme.</p> <p>Procedimento reforçado e divulgado aos trabalhadores do Departamento conforme Instrução de Trabalho (IT.06 - Higiene Pessoal).</p>			<p>monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: na formação interna ministrada de boas práticas de higiene e fabrico este ponto é sempre abordado conforme Instrução de Trabalho (IT.06 - Higiene Pessoal).</p>	<p>causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>		
	6	<p>Contratualização de empresa especializada para controlo de pragas em todas as unidades;</p>	x		<p>Evidência: conforme consulta na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) verificou-se através de registos evidenciados que foi efetuada a contratualização da empresa fornecedora de serviços. O Plano do Controlo Preventivo de Pragas do Departamento Alimentar para 2025 foi aprovado em 10/03/2025.</p> <p>Amostra aleatória da conformidade de execução do serviço (Relatório de Serviço nº 52500054, de 22/01/2025, resultante da vistoria realizada à Cantina de Sta. Tecla, em Braga)</p>	-	-	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: evidência na monitorização de 2026 de contratualização da empresa de controlo de pragas nas unidades, conforme CPR009/2023 - (Plurianual renovável até 3 anos).</p>	<p>EFICAZ</p> <p>(Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
	7	<p>Implementar medidas (se aplicável) decorrentes de não conformidades exaradas nos relatórios;</p>	x		<p>Evidência: verificação aleatória dos relatórios de março de 2025, (conforme UebeQ) respeitantes aos Bares de Gualtar. Sem ações diretas que originassem a implementação/intervenções de</p>	-	-	<p>SIM</p> <p>(Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da</p>	<p>EFICAZ</p> <p>(Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em</p>	-

					medidas internas do Departamento Alimentar.			monitorização realizada em 2025)	causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
8	Garantir formação inicial e contínua aos trabalhadores.	x			Evidência: foi verificado na monitorização a evidência da formação inicial ministrada em contexto de trabalho aos trabalhadores 9893 e 9891 ocorrida em 16/05. Registo documental evidenciado em conformidade com a Instrução de Trabalho (IT.13-04 - Registo de presenças na formação interna e em contexto de trabalho. A formação contínua é garantida conforme plano de formação da organização e sempre que o Departamento Alimentar considere necessária, nomeadamente resultantes de recomendações de auditorias.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: na presente monitorização evidenciou-se a formação interna inicial de acolhimento ministrada à trabalhadora 9904, na sequência de início de funções em 09/02/2026, na carreira/categoria de Assistente Operacional, afeta ao Departamento Alimentar.	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-
9	Solicitação de boletins analíticos às empresas de fornecimento de águas da região (Braga/Guimarães).	x			Evidência: conforme amostragem solicitada na monitorização, foi evidenciado o Relatório de Ensaio nº 251229, relativo ao mês de março de 2025 emitido pela empresa Vimágua (Guimarães) e foi verificado o Relatório de Ensaio nº 2504159	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação	-

					emitido pela empresa AGERE (Braga) relativo a janeiro de 2025, apresentando ambos parâmetros conformes.			monitorização realizada em 2025)	preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	
--	--	--	--	--	---	--	--	----------------------------------	--	--

MATRIZ – ATIVIDADE ALIMENTAR							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Venda/perdas de bens alimentares <i>Venda de bens sem registo/desvio de dinheiros pelo não registo dos bens alimentares;</i>	10	Controlo dos registos de vendas com o respetivo depósito;	x			Evidência: verificação aleatória e conforme da unidade - Grill de Gualtar, de 11/06/2025, no valor de 770.15 euros (Leitura Z -POS 1769), quem efetua o depósito na entidade bancária é o DCF.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025) Nota: evidencia-se a segregação de funções nesta medida entre o Departamento Alimentar e o Departamento	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

<p><i>Desvio indevido de produtos para uso pessoal;</i></p> <p><i>Falta de documentos de suporte de perdas de bens.</i></p>								<p>Contabilístico e Financeiro.</p>		
<p>11</p>		<p>Controlo de registos de destruição e consumos de produtos, conforme instruções de trabalho em vigor;</p>	<p>x</p>		<p>Evidência: registo de perdas - Bar 2 de Gualtar de 17/07/2024 (Gelados - avaria do equipamento sendo o respetivo equipamento da responsabilidade do fornecedor), conforme Instrução de Trabalho IT.86 - Preparação e resposta à Emergência.</p>	<p>-</p>	<p>Recomendação: verificação desta situação junto do DCF - quando existem notas de créditos dos fornecedores, porque como existe abate às quantidades em stock não deve haver registo de documento de perda.</p>	<p>SIM Foi alterado o procedimento, conforme recomendação de 2025</p> <p>Nota: já não é efetuado o duplo registo. Quando ocorre uma situação, aguarda-se pelo parecer do técnico da empresa, se a situação for no âmbito da mesma é emitida nota de crédito, se for uma falha dos SASUM é emitido o documento de perda.</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	<p>-</p>
<p>12</p>		<p>Formação aos trabalhadores/as para a consciencialização do processo de registo de movimento de mercadorias;</p>		<p>x</p>	<p>Evidência: constatou-se a realização das ações de formação em 2024 (em maio e junho em Braga e Guimarães). Em 2025 está planeada, mas ainda não tinha sido ministrada na data desta monitorização.</p>	<p>Como o Plano de Formação termina a sua execução em 31/12/2025, classificou-se esta medida "em curso".</p>	<p>-</p>	<p>Nota: não foi ministrada formação específica na área em 2025, pese embora a formação ministrada sobre "Sistema de Controlo Interno" aborde a temática descrita na ação preventiva.</p>	<p>Não concluída a medida preventiva e, nesse sentido, não pode ser avaliada a sua eficácia.</p>	<p>Dezembro de 2026 (conforme termo de execução do Plano de Formação dos SASUM)</p>

13	Realização de inventários às unidades para verificação de existências, conforme definido no Sistema de Controlo Interno;	x	<p>Evidência: conforme consulta na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) verificou-se que o Plano de Auditorias Financeiras - Existências, emitido pelo DCF, foi aprovado em 02/01/2025.</p> <p>Conforme amostragem aleatória constatou-se a verificação interna de inventários realizada em março de 2025 às seguintes unidades, conforme relatório: Bar CP3 e Pizzaria; Snack/Bar dos Congregados; Bar de Arquitetura; Bar Teatro Jordão. Conforme informação constante no procedimento P.02 (auditorias e verificações internas), após a realização dos inventários e encerrada a introdução das contagens no ERP, é feita uma análise dos desvios entre as contagens e registos no programa informático (ERP), que é enviada aos responsáveis das respetivas unidades para análise/justificação e proposta de ações corretivas.</p> <p>Procedimento em conformidade com o exarado no Sistema de Controlo Interno (ponto 7.2, página 33).</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p> <p>Nota: conforme monitorização e evidências no procedimento P.02 (Auditorias e Verificações Internas); programa de auditorias aprovados no Uebe.Q para 2026; circuito no FileDoc e Manual de Controlo Interno.</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-
14	Auditorias aos caixas conforme procedimento P.02 (Auditorias e Verificações Internas).	x	<p>Evidência: conforme consulta na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) verificou-se que o Plano de Auditorias Financeiras - Fundo Fixo, emitido pelo DCF, foi aprovado em 02/01/2025.</p> <p>Conforme amostragem aleatória constatou-se a verificação interna de</p>	-	-	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou</p>	-

				<p>auditorias aos caixas realizadas por trabalhadora adstrita ao DCF em 12/05/2025, ao Bar de Arquitetura às 9h (sem desvios); bar do Grill de Azurém às 10h08 (detetados 0,90 cêntimos a mais que foram registados aquando da verificação); Grill de Azurém às 10h30 (sem desvios); bar de Eng^a I às 10h43 (detetados 1,95 cêntimos a mais que foram registados aquando da verificação). Verificações efetuadas e registadas conforme procedimento interno (P.02 - Auditorias e Verificações Internas).</p>			<p>Nota: conforme evidência do programa de auditorias financeiras ao fundo fixo para 2026, delineado pelo Departamento Contabilístico e Financeiro, aprovado no UebeQ em 02/02/2026.</p>	<p>reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	
--	--	--	--	---	--	--	---	---	--

MATRIZ – ATIVIDADE ALIMENTAR							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Venda de senhas digitais <i>Erros/bugs informáticos que permitam o acesso à refeição sem marcação/pagamento prévio.</i>	15	Controlo nas rampas das cantinas;	x			-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-	
	16	Controlo administrativo das marcações versus acessos;	x			Evidência: diariamente é retirado o controlo de acessos pela trabalhadora administrativa (9655) e a informação é remetida via email ao diretor do departamento com conhecimento da equipa do mesmo departamento). Foi verificado o registo diário (email de 09/06) e mapa semanal (1ª semana de junho) cujo mapa é cruzado com a informação do DCF, garantindo-se a dupla verificação.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)	-

MATRIZ – ATIVIDADE ALIMENTAR						Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)					
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não implementação	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Perdas de valores monetários</p> <p><i>Erro de contagem das verbas apuradas diariamente nas unidades alimentares.</i></p>	17	<p>Controlo interno na contagem das verbas (responsável da unidade faz a primeira contagem, posteriormente é verificado por um administrativo da DA (Braga)/por um trabalhador do Armazém (Azurém) e última verificação pelo DCF.</p>	x			<p>Evidência: verificação aleatória e conforme da unidade - Grill de Gualtar, de 11/06/2025, no valor de 770.15 euros (Leitura Z - POS 1769). Está garantida a dupla verificação.</p>	-	<p>Recomenda-se numa próxima revisão a avaliação da fusão da medida 10 com a 17.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva e/ou implementação de medidas corretivas)</p>	-

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 10/02/2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
17	16	1	0
Não foram caracterizadas na Atividade Alimentar medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

Resultado da monitorização interna realizada em 11/06/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
17	15	2	0
Não foram caracterizadas na Atividade Alimentar medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

5.10 ATIVIDADE DESPORTIVA

MATRIZ – ATIVIDADE DESPORTIVA							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Controlo de acesso a instalações e serviços desportivos <i>Risco de usufruto de serviços por utentes sem o devido pagamento;</i> <i>Riscos de aliciamento para favorecimento de entrada indevida de um utente;</i>	1	Segregação de funções (quem verifica, quem recebe, quem fatura, quem valida e quem autoriza);	x			Evidência: está garantida a segregação de funções na plataforma GRID - Gestão de Instalações Desportivas, conforme acessos condicionados, sendo a autorização do dirigente do departamento ou técnico responsável pelas instalações desportivas.	-	Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a avaliação da agregação da medida 1 com a 2. Obs. mantém-se na presente monitorização de 2026, a recomendação efetuada em 2025.	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-
	2	Parametrização dos níveis de permissão de regularizações no sistema de faturação e controlo de acessos;	x			Evidência: conforme evidência de parametrização dos níveis de permissão de regularizações, - acessos condicionados - na plataforma GRID - Gestão de Instalações Desportivas.	-		SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-

<p>Risco de aliciamento para anulação de faturas ou Notas de Crédito para benefício de um utente e/ou trabalhador.</p>	<p>3</p>	<p>Eliminação pagamentos numerário;</p>	<p>dos em</p>	<p>Evidência: conforme Deliberação do CGestão_SASUM-03/2023 sobre a matéria. Foi evidenciado um procedimento elaborado pelo dirigente do departamento: "Procedimento Pagamento em Numerário nos Balcões de Atendimento de Braga e Guimarães", como reforço à deliberação mencionada em epígrafe, afixada para informação aos utentes e trabalhadores, que referencia a metodologia abaixo transcrita: "O utente dirige-se ao balcão de atendimento e solicita uma compra para pagamento em numerário; O trabalhador do DDC cordialmente apresenta-se e informa que os pagamentos em numerário só podem ser realizados na Tesouraria dos SASUM em Gualtar; Em caso de aceitação por parte do utente, o trabalhador do DDC procede ao registo da venda do produto pretendido e realiza emissão do documento "Fatura" e informa o utente que deve dirigir-se à Tesouraria dos SASUM em Gualtar para proceder ao pagamento; O DCF após receber o pagamento em numerário, emite documento "Recibo"; O utente desloca-se ao balcão de atendimento do Complexo Desportivo de Gualtar ou Azurém apresenta o recibo de pagamento, o trabalhador do DDC regulariza o estado do</p>	<p>-</p>	<p>Nota: recomenda-se a avaliação numa próxima revisão do PPRCIC, face à Deliberação do CGestão_SASUM-03/2023.</p> <p>Obs. mantém-se na presente monitorização de 2026, a recomendação efetuada em 2025.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)</p>	<p>-</p>
--	----------	---	---------------	---	----------	--	--	--	----------

				utente permitindo o acesso às instalações e serviços desportivos.					
4	O acesso à instalação apenas poderá ser feito por utentes com inscrição ativa e seguro válido;	x		Evidência: foi evidenciado na monitorização o procedimento de acesso na plataforma GRID – Gestão de Instalações Desportivas – módulo de Sistemas de Acesso, a verificação aleatória do utente nº 110000502 – renovação da inscrição em 04/10/2024 (válida por 1 ano) e no mesmo dia o lançamento do seguro (ex-aluno).	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	Não Aplicável
5	Os pedidos de acesso à instalação de utentes sem inscrição ativa e seguro válido está condicionado de prévia autorização superior e mediante preenchimento do termo de responsabilidade;	x		Evidência: foi evidenciado na monitorização o pedido de entidade protocolada (Associação Wado Internacional Karaté), solicitado via email em 14/07/2025, pedido de autorização para entrada no treino do dia 15/07/2025 e a resposta de autorização do dirigente do departamento. Foi igualmente evidenciado que o preenchimento do termo de responsabilidade é efetuado em formato digital, através da leitura de QRcode, conforme medida implementada pelo dirigente do departamento na informação disponibilizada aos utentes, na sequência da prossecução de implementação de políticas ambientalmente sustentáveis de desmaterialização de processos e procedimentos	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-

					dos SASUM (medida implementada desde 19/06/2024).					
6	Controlo/verificação aleatória das senhas digitais de acesso à instalação e serviços desportivos.				Evidência: evidenciou-se que o controlo é efetuado através da APP (tablet ou telemóvel) pelos técnicos que ministram as atividades desportivas, sendo efetuada a validação em todas as atividades dos utentes presentes nas aulas.	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-

MATRIZ – ATIVIDADE DESPORTIVA							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Bens dos utentes <i>Risco de desaparecimento de bens dos utentes dos balneários.</i>	7	Reforçar as medidas de comunicação interna de sensibilização aos utentes para a utilização dos cacifos disponibilizados	x			Evidência: informação evidenciada nas "Normas de Utilização das Instalações Desportivas", aprovadas em 27/04/2023, afixadas nos complexos desportivos e disponibilizadas aos utentes no portal dos	Para reforço desta medida aguardam-se as imagens solicitadas ao Gabinete de Comunicação.	Nota: recomenda-se o reforço das medidas de comunicação interna de sensibilização aos utentes para a utilização dos cacifos disponibilizados nos	SIM Medida sinalizada na monitorização realizada em 2025 como: "EM CURSO", constatando-se a implementação da mesma na monitorização de 2026	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação após a recomendação de 2025 e o reforço de medidas, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade	-

		nos complexos desportivos;			SASUM (Desporto) e avisos afixados nos balneários.		complexos desportivos.	Nota: Foram revistas as Normas de Utilização das Instalações Desportivas aprovadas em CGestão de 06/08/2025. Foi verificado em sede de monitorização o artigo 14º - Utilização de Cacifos - Anexo A das normas mencionadas. Foi evidenciado em sede de monitorização que as mesmas se encontram disponíveis às partes interessadas no site dos SASUM; afixadas nas instalações desportivas e foram remetidas via email aos utentes que utilizam os serviços desportivos.	de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)		
8		Implementar um procedimento para gestão dos perdidos e achados (quem recolhe, quem guarda e quem regista).	x		Evidência: foi evidenciada no Uebe.ª a revisão da metodologia da Instrução de Trabalho nº 31 - Sessão de Atividade Desportiva (aprovada em 27/06/2024 - versão nº7), que referencia sobre este assunto o seguinte: (...) "Que os bens pessoais dos utentes deixados nos locais de prática desportiva e vestiários, são entregues na receção da Instalação Desportiva para preenchimento do Registo eletrónico de perdidos e achados nas instalações desportivas (IT.31-03).	Implementar um procedimento para gestão dos perdidos e achados (quem recolhe, quem guarda e quem regista).		Nota: como evidência (e salvaguarda) da entrega de bens por parte do departamento e receção dos mesmos por partes dos utentes, recomenda-se o envio de email ao utente (após a entrega do bem), com recibo de entrega e leitura.	SIM Face à recomendação decorrente da monitorização realizada em 2025, evidenciou-se um email do dirigente do Departamento de Desporto e Cultura, remetido em 16/07/2025 a todos os trabalhadores/as do departamento, a seguir transcrito: "(...) De acordo com as recomendações relativas à medida n.º8, nomeadamente, entrega de bens dos perdidos e achados aos utentes, venho por este meio solicitar que seja adotado o seguinte procedimento em diante: - sempre que seja efetuada a entrega de um bem, ou mais, dos perdidos e	EFICAZ (Constatou-se que o nº de bens registados nos "perdidos e achados" reduziu significativamente, face aos anos anteriores) (Não ocorrência de qualquer situação após a recomendação de 2025 e o reforço de medidas, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-

				<p>Último registo evidenciado da IT.31-03 (Registo de perdidos e achados de material nas instalações desportivas) em 11/07/2025 (relativo ao Complexo Desportivo de Azurém) e em 17/05/2025 (relativo ao Complexo Desportivo de Gualtar).</p>			<p><i>achados a um utente, deve o trabalhador do balcão de atendimento enviar um email para ddc@sas.uminho.pt a informar que procedeu à entrega do bem, identificar o ou os bens entregues e o nome e número de utente;</i></p> <p><i>- posteriormente, será enviado um email ao utente através de ddc@sas.uminho.pt a informar que lhe foi entregue o, ou os, bens, com aviso de leitura e receção.</i></p> <p><i>Esta medida vem salvaguardar a responsabilidade do DDC e do respetivo trabalhador que o bem foi entregue ao utente.</i></p> <p><i>Agradeço a vossa atenção e ação em conformidade (..)</i></p>	
--	--	--	--	---	--	--	---	--

MATRIZ – ATIVIDADE DESPORTIVA							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
<p>Cessação de atividade protocolada</p> <p>Risco de incumprimento das condições contratuais das entidades protocoladas que aluga o espaço e/ou presta a atividade protocolada.</p> <p>colaboração das unidades.</p>	9	Prever no protocolo que a cessação por qualquer das partes antes do período previsto, apenas será possível mediante um aviso prévio de 30 dias feito por escrito;	x		<p>Evidência: foi evidenciado na monitorização, o Protocolo de Colaboração celebrado em 06/08/2024, entre os SASUM e a Associação Juvenil Desportiva Fintas. Está exarado no nº 1 da Cláusula 2ª (Vigência) o seguinte: (...) o presente protocolo produz efeitos a partir de 01 de setembro de 2024 e vigorará até ao dia 31 de julho de 2025, renovando-se automática e Risco de incumprimento das condições contratuais das entidades protocoladas que aluga o espaço e/ou presta a atividade protocolada.</p> <p>Colaboração das unidades sucessivamente por iguais períodos salvo denúncia por qualquer uma das Partes, a qual deve ser comunicada à contraparte com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo do período de vigência em causa (...).</p>	-	<p>Nota: recomenda-se numa próxima revisão do PPRCIC a avaliação da agregação da medida 9 com a 10.</p> <p>Obs. mantém-se na presente monitorização de 2026, a recomendação efetuada em 2025.</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)</p>	-	

	10	Prever que a cessação por qualquer das partes antes do período previsto, sem o aviso prévio de 30 dias implicará o pagamento integral do contrato.	x			Evidência: foi evidenciado na monitorização, o Protocolo de Colaboração celebrado em 06/08/2024, entre os SASUM e a Associação Juvenil Desportiva Fintas. Está exarado no nº 1 da Cláusula 4ª (Incumprimento) o seguinte: <u>"Em caso de incumprimento as Partes respondem entre si nos termos gerais do direito"</u> .			SIM (Mantém-se o procedimento/ evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-
--	----	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---

MATRIZ – ATIVIDADE DESPORTIVA							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Atribuição do estatuto Estudante-Atleta <i>Risco para o aliciamento de atribuição do estatuto para benefício de um</i>	11	Desenvolver um sistema informático com recolha de informação e evidência de dados;	x				-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-

<p>utente e/ou trabalhador.</p>	<p>12</p>	<p>Implementar um procedimento de verificação e validação dos critérios de atribuição do estatuto.</p>	<p>x</p>	<p>Evidência: foi evidenciado no portal dos SASUM (Desporto) a informação relativa ao estatuto de estudante atleta, respetivos requisitos e forma de solicitar o mesmo. Foi evidenciado na monitorização desta medida, que após a solicitação do estatuto por parte do estudante, a validação é efetuada por um trabalhador do departamento, tendo em consideração os critérios estabelecidos e o cumprimento e anexação da documentação obrigatória.</p> <p>Foi igualmente evidenciado na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) a emissão da 1ª versão da Instrução de Trabalho nº 111 - Apoio à Competição Nacional e Internacional - aprovada em 27/06/2024 sobre o assunto.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)</p>	<p>EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)</p>	<p>-</p>
---------------------------------	-----------	--	----------	---	----------	----------	---	--	----------

MATRIZ – ATIVIDADE DESPORTIVA							Monitorização de Execução e Eficácia das Medidas (2026)				
Identificação dos Riscos (ÁREA)	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	MONITORIZAÇÃO			Fonte (s) de Verificação (Evidências - 2025)	Fundamentação para a não implementação da Medida Preventiva Prevista no PPRCIC (2025)	Recomendações (2025)	A medida está implementada? (Sim / Não) (acompanhar com evidências quanto à adoção da medida)	Eficácia da medida (se adotada) Ou razões para a sua não adoção, quando não implementada	Medidas corretivas a adotar, face ao incumprimento das medidas Prazo definido para a Implementação
			Implementação das Medidas								
			SIM	NÃO	EM CURSO						
Atribuição de Prémios de Mérito Desportivo <i>Risco para o aliciamento de atribuição de prémios de mérito desportivo para benefício de um utente e/ou trabalhador.</i>	13	Desenvolver um sistema informático com recolha de informação e evidência de dados;			x	Evidência: a informação foi desenvolvida e encontra-se disponibilizada na plataforma GRID - Gestão de Instalações Desportivas.	Após a análise desta medida concluiu-se que o sistema é complexo exigindo a interoperabilidade entre serviços internos e externos.	Nota: recomenda-se a avaliação numa próxima revisão do PPRCIC.	EM CURSO Nota: mantém-se na presente monitorização de 2026, a recomendação efetuada em 2025.	Não Aplicável Só é viável aferir-se a eficácia da medida preventiva, quando a mesma se encontrar implementada	Agosto/2026
	14	Implementar um procedimento de verificação e validação dos critérios de atribuição do estatuto.	x			Evidência: foi evidenciado no portal dos SASUM (Desporto) a informação relativa ao estatuto de estudante atleta, respetivos requisitos e forma de solicitar o mesmo. Foi evidenciado na monitorização desta medida, que após a solicitação do estatuto por parte do estudante, a validação é efetuada por um trabalhador do departamento, tendo em consideração os critérios estabelecidos e o cumprimento e anexação da documentação obrigatória. Foi igualmente evidenciado na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q) a emissão	-	-	SIM (Mantém-se o procedimento/evidência descrita na medida preventiva, decorrente da monitorização realizada em 2025)	EFICAZ (Não ocorrência de qualquer situação durante o ano de 2025, que colocasse em causa a ação preventiva delineada, ou houvesse necessidade de avaliação e/ou reajustamento da medida preventiva)	-

				da 1ª versão da Instrução de Trabalho nº 111 - Apoio à Competição Nacional e Internacional - aprovada em 27/06/2024.sobre o assunto.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SÍNTESE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, o resultado da monitorização realizada em 2026 e 2025:

Resultado da monitorização interna realizada em 20/01/2026

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
14	13	1	0
Não foram caracterizadas na Atividade Desportiva medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

Resultado da monitorização interna realizada em 15/07/2025

Total de Medidas Previstas	Nº de Medidas Implementadas	Nº de Medidas Em Curso	Nº de Medidas Não Implementadas
14	12	1	1
Não foram caracterizadas na Atividade Desportiva medidas de risco elevado no PPRCIC dos SASUM (2025-2027)			

6. CONCLUSÃO

A avaliação final do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas dos Serviços de Acção Social da Universidade do Minho permitiu aferir, de forma sistemática, o grau de execução das medidas de mitigação definidas, bem como a adequação dos mecanismos de controlo interno implementados face aos riscos previamente identificados.

Globalmente, constata-se um nível bom de operacionalização do Plano, evidenciado pela existência de procedimentos formalizados, segregação de funções em áreas críticas e reforço dos mecanismos de rastreabilidade e controlo, particularmente nos domínios da gestão financeira, contratação pública e atribuição de apoios sociais. Estes elementos contribuem para a redução da exposição a riscos de corrupção e infrações conexas, promovendo maior transparência, integridade e *accountability* institucional.

O Plano de Formação Profissional de 2026 evidencia um adequado cumprimento das orientações do MENAC, na medida em que integra ações formativas diretamente relacionadas com a promoção da integridade, da transparência e da prevenção da corrupção, como é o caso das ações de formação sobre plano de prevenção de riscos de corrupção, código de conduta e canais de denúncia. Este alinhamento demonstra uma abordagem estruturada e preventiva, reforçando o papel da formação contínua como instrumento essencial do programa de cumprimento normativo. Adicionalmente, em conformidade com a Recomendação n.º 1/2026, o acompanhamento interno destas ações formativas permite identificar eventuais irregularidades e implementar medidas corretivas, assegurando a melhoria contínua e a eficácia do sistema de controlo interno. Não foram evidenciadas falhas no domínio da formação, procedimento que cumpre todas as etapas do ciclo formativo e é objeto de auditorias internas anuais, no âmbito do Sistema Integrado de Gestão da Qualidade implementado na organização.

O presente relatório revela-se um instrumento estruturante no âmbito do sistema de controlo interno dos Serviços de Acção Social, devendo, contudo, ser objeto de revisão periódica e ajustamento dinâmico, em função da evolução dos riscos, alterações organizacionais e enquadramento legal aplicável, assegurando, assim, a sua eficácia e alinhamento com as melhores práticas de governação e prevenção da corrupção.

