

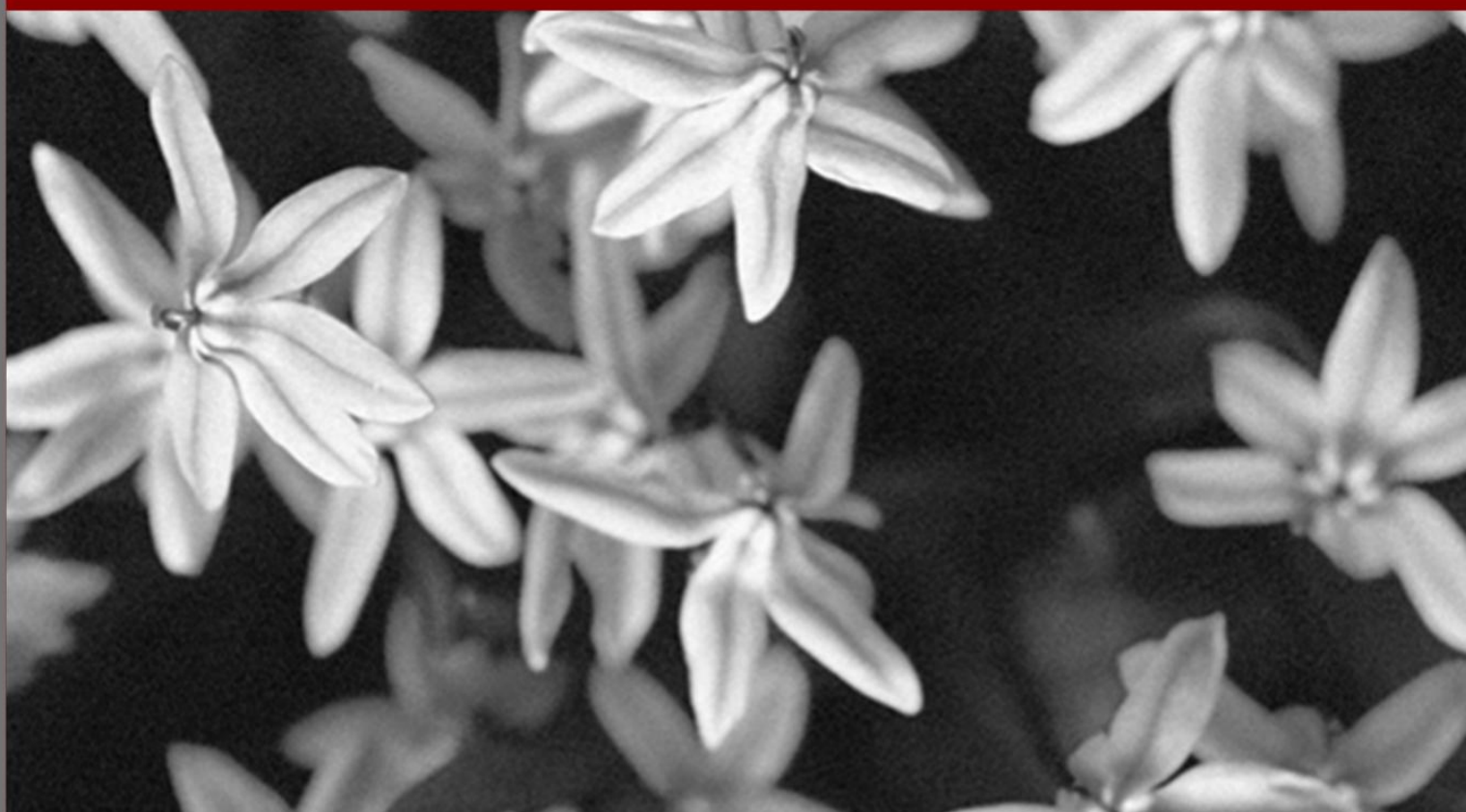


Universidade do Minho
Serviços de Acção Social

RELATÓRIO INTERCALAR

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

OUTUBRO 2025





FICHA TÉCNICA

Título

Relatório Intercalar | 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: outubro de 2025

ÍNDICE

1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	5
2. INTRODUÇÃO	9
3. METODOLOGIA	9
4. ÁREAS DE ATIVIDADE COM RISCOS	10
5. ÁREAS DE ATIVIDADE COM RISCOS ELEVADOS	11
6. MONITORIZAÇÃO.....	12

LISTA DE SIGLAS

CAS	Conselho de Ação Social
CGestão	Conselho de Gestão
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
DR	Diário da República
DRH	Divisão de Recursos Humanos
DSI	Divisão de Sistemas de Informação
PPR	Plano de Prevenção de Riscos
PPRCIC	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PTAG	Pessoal Técnico, Administrativo e de Gestão
RCN	Responsável do Cumprimento Normativo
RGPC	Regime Geral da Prevenção da Corrupção
RH	Recursos Humanos
SASUM	Serviços de Acção Social da Universidade do Minho
UMinho	Universidade do Minho



1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Os Serviços de Ação 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:

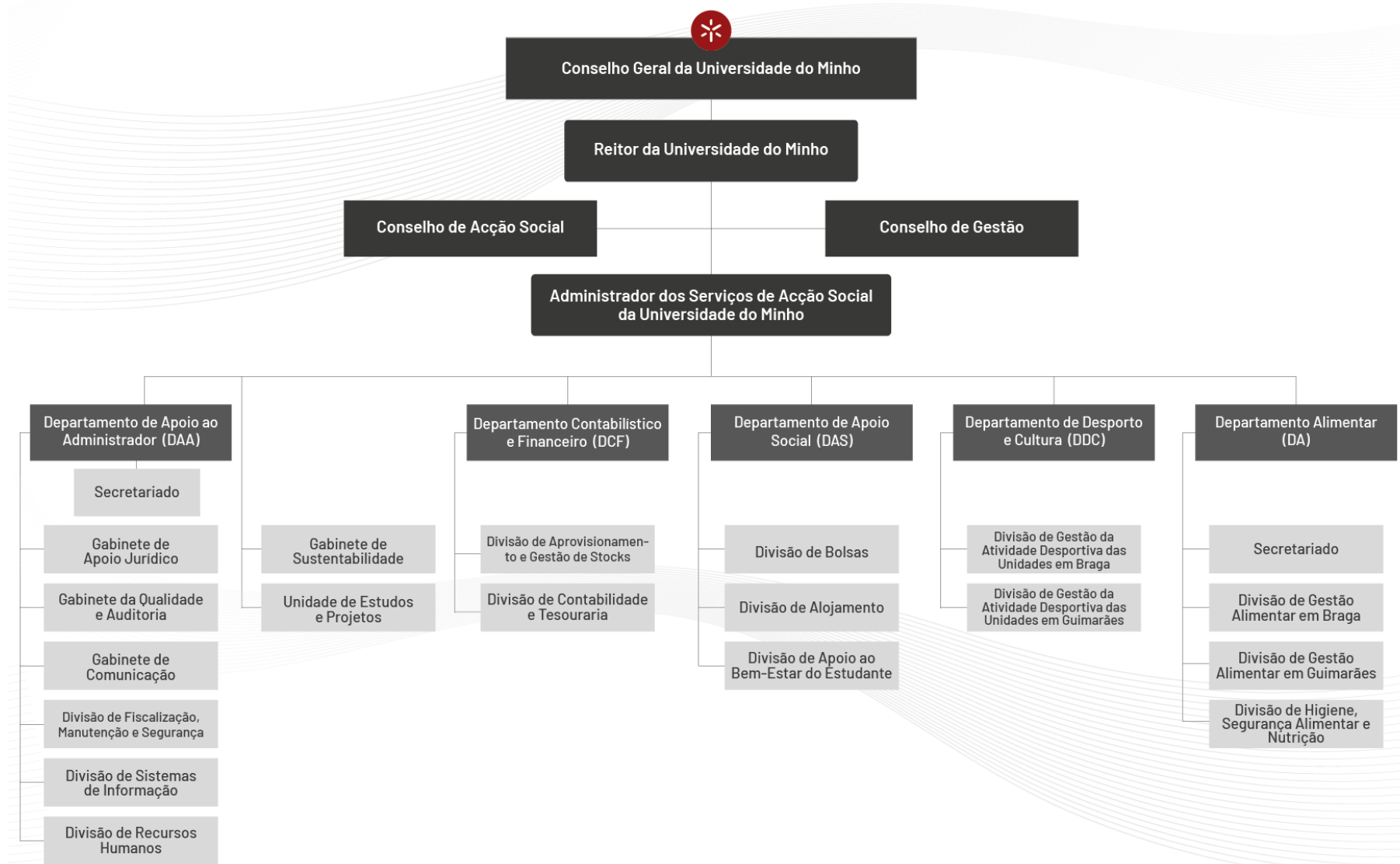
- Atribuir bolsas de estudo para apoiar estudantes em situações de vulnerabilidade económica;
- Conceder auxílios de emergência, garantindo respostas rápidas a situações imprevistas;
- Promover o acesso à alimentação em restaurantes, cantinas e bares;
- Promover o acesso ao alojamento para estudantes;
- 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 benefícios sociais.
- **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.

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.

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	A Política da Qualidade, Segurança Alimentar e Ambiental, traduz-se: 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 impacto 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 monitorização/avaliação intercalar decorrente do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) dos Serviços de Acção Social da Universidade do Minho, dá cumprimento ao disposto na alínea a), 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 o estado de execução das situações identificadas em todas as áreas de intervenção como de risco elevado ou máximo, bem como a previsão da sua implementação.

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, Unidade de Estudos e Projetos e Gabinete de Apoio Jurídico.

O acompanhamento interno das ações respeitantes às medidas preventivas previstas no Plano de Prevenção de Riscos (PPR) aprovado em CGestão em 05/02/2025, decorreu no período compreendido entre fevereiro e setembro de 2025 e visa a monitorização das medidas de prevenção associadas a riscos elevados.

3. METODOLOGIA

A avaliação dos Planos de Prevenção de Riscos (PPR), designadamente das medidas preventivas neles previstas, é um elemento fundamental para que as entidades ou organizações percebam se estão a dinamizar adequadamente as medidas preventivas adotadas e se elas estão a revelar capacidade para evitar a ocorrência dos riscos que motivaram a sua adoção.

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.

- 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:

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

- 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 aleatórias 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.

4. ÁREAS DE ATIVIDADE COM RISCOS

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 as 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

5. ÁREAS DE ATIVIDADE COM RISCOS ELEVADOS

Em termos de conclusão verifica-se que **foram identificadas três (3) áreas no PPRCIC com riscos de grau elevado**, num total de **6 riscos** e de **15 medidas mitigadoras dos riscos**. Aferiu-se que **foram implementadas 14 medidas** das 15 delineadas, **ficando por implementar uma (1) que se encontra em curso até 31/03/2026 (conforme justificação)**, o que corresponde a uma taxa global de implementação de **93%**.

Área de Atividade	Nº de Riscos ELEVADOS	Nº de Medidas Preventivas Definidas	Nº de Medidas Preventivas Implementadas	(%)
Áreas Transversais	2	6	5	83%
Gestão de Recursos Humanos	2	4	4	100%
Recursos Financeiros e Patrimoniais	2	5	5	100%
Total	6	15	14	

As tabelas seguintes, identificadas por áreas de atividade, expressam resumidamente as ações implementadas e respetivas evidências, derivadas dos riscos elevados, assim como a justificação das medidas não implementadas e prazos definidos para a sua concretização:

6. MONITORIZAÇÃO

	ÁREAS TRANSVERSAIS										
Atividade	Riscos	Gravidade do Risco	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	Implementação das Medidas			Fonte(s) de Verificação (Evidências)	Justificação (medida não implementada e/ou em curso)	Prazo de Implementação	Responsáveis
					Sim	Em curso	Não				
Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Risco de não aplicação das medidas corretivas e preventivas.	Elevado	1	Implementar medidas corretivas e preventivas;		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).	-	31/03/2026	Administrador/ a Diretores/as Responsáveis
		Elevado	2	Monitorizar as medidas implementadas;	x			Evidência: foi implementado um plano de verificação interno na plataforma de gestão da qualidade (Uebe.Q), a todas as áreas identificadas no PPRCIC, com o objetivo de monitorização da aplicação das medidas preventivas, em cumprimento do ponto nº 6 (pág. 54) do PPRCIC dos SASUM 2025-2027.	-		
Avaliação de Desempenho	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.	Elevado	3	Existência de mecanismo de controlo que identifique e impeça a ocorrência de conflitos de interesse neste domínio;	x			Evidência: 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. Os diretores e respetivos membros do CCA estão obrigados por contrato de trabalho a princípios que impeçam o conflito de interesses.	-		Conselho Coordenador da Avaliação (CCA) Avaliadores

ÁREAS TRANSVERSAIS											
Atividade	Riscos	Gravidade do Risco	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	Implementação das Medidas			Fonte(s) de Verificação (Evidências)	Justificação (medida não implementada e/ou em curso)	Prazo de Implementação	Responsáveis
					Sim	Em curso	Não				
		Elevado	4	Implementar medidas corretivas e preventivas;	x			Evidência: as medidas preventivas decorrem do dever dos SASUM cumprirem o definido regulamentarmente pela UMinho, de forma a garantir uma avaliação equitativa e transparente para todos os trabalhadores. Até ao momento não foi necessário a implementação de medidas corretivas, considerando que não existiram situações que colocassem em causa o processo avaliativo. Promoção da frequência de ações de formação para avaliadores.	-		
		Elevado	5	Monitorizar as medidas implementadas;	x			Evidência: a monitorização decorre das medidas que são definidas pela UMinho em termos de processo de avaliação que são implementadas pelos SASUM. Supervisão centralizada do processo de avaliações para garantir coerência.	-		
		Elevado	6	Critérios de avaliação objetivos.	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.	-		

ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS											
Atividade	Riscos	Gravidade do Risco	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	Implementação das Medidas			Fonte(s) de Verificação (Evidências)	Justificação (medida não implementada e/ou em curso)	Prazo de Implementação	Responsáveis
					Sim	Em curso	Não				
Emissão de Certidões ou Declarações	Falsificação de documento com prestação de falsas declarações.	Elevado	1	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;	x			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 a tipologia de vínculo e tempo de serviço são verificadas pela Diretora do DAA.	-	-	Diretor/a do DAA DRH
Acesso, arquivo e conservação dos documentos	Acesso indevido a documentos, dados pessoais ou a informações confidenciais.	Elevado	2	Acesso aos documentos: processos individuais restritos aos/as trabalhadores/as da área da DRH e a interessados legitimados;	x			Evidência: a chave de acesso ao arquivo físico encontrava-se a cargo da trabalhadora adstrita ao secretariado do Departamento de Apoio ao Administrador. O acesso aos processos dos 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.	-		Diretor/a do DAA DRH
		Elevado	3	Garantir o acesso restrito e controlado ao arquivo físico - assegurar o registo do controlo das entradas e saídas, incluindo acompanhantes e visitantes e fundamentação de acesso;	x			Evidência: existe um 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.	-	-	

ÁREA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS											
Atividade	Riscos	Gravidade do Risco	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	Implementação das Medidas			Fonte(s) de Verificação (Evidências)	Justificação (medida não implementada e/ou em curso)	Prazo de Implementação	Responsáveis
					Sim	Em curso	Não				
		Elevado	4	Implementar a preservação digital do histórico documental.	x			Evidência: foi implementada a digitalização dos processos individuais dos trabalhadores.	-		

	ÁREA DE RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS										
Atividade	Riscos	Gravidade do Risco	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	Implementação das Medidas			Fonte(s) de Verificação (Evidências)	Justificação (medida não implementada e/ou em curso)	Prazo de Implementação	Responsáveis
					Sim	Em curso	Não				
Realização da despesa	Existência de despesas sem dotação orçamental, cabimento prévio, autorização da realização da despesa e compromisso.	Elevado	1	Segregação de funções e definição dos níveis de responsabilidade;	x			Evidência: conforme fichas de função aprovadas. Os cabimentos são efetuados por uma trabalhadora; o compromisso de despesas gerais é efetuado por outra trabalhadora distinta; as notas de encomenda de géneros alimentares são efetuadas pela Divisão de Aprovisionamento e Gestão de Stocks (DAGS).	-		Diretor/a do DCF
		Elevado	2	Assegurar a monitorização do processo pelos diferentes níveis hierárquicos;	x			Evidência: 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).	-		

ÁREA DE RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS											
Atividade	Riscos	Gravidade do Risco	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	Implementação das Medidas			Fonte(s) de Verificação (Evidências)	Justificação (medida não implementada e/ou em curso)	Prazo de Implementação	Responsáveis
					Sim	Em curso	Não				
Gestão do fundo de manei	Aquisição de bens/serviços através do fundo de manei 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”.	Elevado	3	Acompanhar o cumprimento das Normas orientadoras sobre a Constituição do Fundo de Maneio;	x			Evidência: o procedimento é acompanhado conforme descrito no Manual do Sistema de Controlo Interno - Normas Orientadoras sobre Constituição do Fundo de Maneio (pág. 26, 27 e 28). 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 Manual do Sistema de Controlo Interno.	-		Diretor/a do DCF Setor de Tesouraria PTAG
		Elevado	4	Garantir a designação do(s) responsável(eis) pelo Fundo de Maneio, bem como do valor da sua constituição;	x			Evidência: os fundos de manei são constituídos para a realização de despesas de carácter urgente e inadiável e de pequeno montante e os fundos fixos são constituídos anualmente em nome dos responsáveis das unidades, para fazer face a trocos. Compete ao CGestão, com base na legislação em vigor, aprovar o valor anual do fundo de manei em nome do responsável pelo fundo, conforme metodologia que consta no Manual do Sistema de Controlo Interno. Foi evidenciado na monitorização, na sequência do Despacho DAA-09/2024, de 24 de novembro, a conformidade do documento de pedido atribuição na importância de 500,00_€ datado de 11/12/2024 e aprovado em CGestão de 12/12/2024.	-		

ÁREA DE RECURSOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS											
Atividade	Riscos	Gravidade do Risco	Nº	Medidas Preventivas (Ações)	Implementação das Medidas			Fonte(s) de Verificação (Evidências)	Justificação (medida não implementada e/ou em curso)	Prazo de Implementação	Responsáveis
					Sim	Em curso	Não				
								Conforme evidência aleatória no FileDoc - Documento nº I03772-202412-DCT, de 11/12/2024 - Fundo fixo permanente para efeitos de trocos DCF para o ano económico de 2025.			
		Elevado	5	Garantir o cumprimento dos procedimentos previstos nas Normas do Fundo de Maneio - controlar regularmente os movimentos e os limites estabelecido.	x			Evidência: conforme Manual do 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. Conforme monitorização, verificou-se a realização da auditoria interna (fundo fixo - tesouraria) efetuada a 18/02/2025 e constatou-se a sua conformidade.	-		

