



**SPMS**<sub>EPE</sub>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SECRETARIA  
DE SAÚDE

# MONITORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS E INFRAÇÕES CONEXAS

Relatório de avaliação anual

**ABRIL 2024**

# FICHA TÉCNICA

---

## **TÍTULO**

Monitorização da execução do plano de gestão de riscos e infrações conexas | Relatório de avaliação Anual – abril 2024

## **PROPRIEDADE**

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

## **AUTORIA E PAGINAÇÃO**

Direção de Gestão Corporativa, Conformidade, Auditoria e Antifraude (DGCAF)

## **CONTACTOS**

Morada: Avenida da República 61

1050-099 Lisboa

Tel.: 21 154 5600

Email: [audit@spms.min-saude.pt](mailto:audit@spms.min-saude.pt)

[www.spms.min-saude.pt](http://www.spms.min-saude.pt)

## ÍNDICE

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	3
<b>1. NOTA INTRODUTÓRIA.....</b>	<b>4</b>
<b>2. CARACTERIZAÇÃO DA SPMS.....</b>	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>4. MONITORIZAÇÃO DO PLANO.....</b>	<b>9</b>
4.1. GERAIS E TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO.....	13
4.2. CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	18
4.3. DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL.....	20
4.4. DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E CONTENCIOSO (atualmente DAJPD).....	25
4.5. DIREÇÃO FINANCEIRA.....	27
4.6. DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	30
4.7. DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL.....	32
4.8. DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS.....	33
4.9. GABINETE APOIO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (agora na DGCAF).....	35
4.10. UNIDADE DE PROJETOS E RELAÇÕES INTERNACIONAIS (agora na DGCAF).....	36
4.11. UNIDADE DE AUDITORIA E PREVENÇÃO DA FRAUDE (atualmente na DGCAF).....	37
4.12. UNIDADE DE PROTEÇÃO DE DADOS E CIBERSEGURANÇA (agora na DAJPD e DPDO, respetivamente).....	39
4.13. CENTRO DE CONTACTO DO SNS (agora no CNTS).....	41
4.14. CENTRO NACIONAL DE TELESÁUDE.....	42
4.15. CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS (agora DCCM SNS).....	43
4.16. DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO I (agora DIRS).....	45
4.17. DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO II (agora DSCS).....	47
4.18. DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO III (agora DANAD).....	48
4.19. CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE.....	49
4.20. UNIDADE DE MARKETING, SERVIÇOS PARTILHADOS E GESTÃO DE CLIENTES (agora na DGCAF).....	51

## LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

- **AUDIT-CONFORM** - Unidade de Auditoria Interna e Conformidade
- **CA** - Conselho de Administração
- **CCS** - Central de Compras da Saúde
- **CCSNS** - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde
- **CCMSNS** - Centro de Controlo e Monitorização do SNS
- **CNTS** - Centro Nacional de Telessaúde (CNTS).
- **DAG** – Direção de Administração Geral
- **DAJPD** - Direção de Assuntos Jurídicos e Proteção de Dados
- **DANAD** - Direção de Arquitetura, Negócio e Análise de Dados
- **DCCM SNS** - Direção do Centro de Controlo e Monitorização do SNS
- **DCRP** - Direção de Comunicação e Relações Públicas
- **DGCAF** - Direção de Gestão Corporativa, Conformidade, Auditoria e Antifraude
- **DIRS** - Direção de Infraestruturas, Redes e Suporte
- **DPDO** - Direção de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional
- **DRH** - Direção de Recursos Humanos
- **DSCS** - Direção de Sistemas dos Cuidados de Saúde
- **IGAS** - Inspeção Geral dos Serviços de Saúde
- **MENAC** - Mecanismo Nacional Anticorrupção
- **PPR** – Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
- **RGPC** - Regime Geral de Prevenção da Corrupção
- **SES** - Secretário de Estado da Saúde
- **SNS** - Serviço Nacional de Saúde
- **SPMS** – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
- **UTAM** - Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial

## 1. NOTA INTRODUTÓRIA

A Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril, preconizou, entre outras medidas, a adoção de programas de cumprimento normativo no setor público (programas de *public compliance*), como forma de promoção da ética na ação pública.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, aprovou em anexo o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), impondo a adoção de um programa de cumprimento normativo por entidades públicas e privadas, com 50 ou mais trabalhadores, com o objetivo da prevenção, deteção e sancionamento de atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através da entidade, devendo o mesmo incluir, pelo menos, os seguintes instrumentos:

- Um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR);
- Um código de conduta;
- Um programa de formação;
- Um canal de denúncias.

O PPR da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), atualmente em vigor, foi aprovado em 13 de abril de 2022, contendo a identificação e o mapeamento dos diferentes riscos associados às diversas unidades orgânicas desta entidade, incluindo a respetiva classificação do nível de risco, encontrando-se publicado na página da internet da SPMS, em [www.spms.min-saude.pt](http://www.spms.min-saude.pt).

Conforme resulta do RGPC, o PPR deve ser objeto de acompanhamento em abril e outubro de cada ano. Com efeito, determina o n.º 4, do artigo 6.º deste diploma legal, que a execução do PPR está sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:

- No mês de **outubro** – elaboração de *relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo*;
- No **mês de abril** do ano seguinte a que respeita a execução – elaboração de *relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação*.

Assim, após aprovação e divulgação do PPR, deverá ser aferida a sua eficácia e o seu grau de execução, incluindo a identificação da necessidade de implementação de medidas corretivas.

Face ao exposto, em cumprimento do disposto no RGPC, o presente relatório analisa e avalia o grau de implementação das medidas preventivas e/ou mitigantes dos riscos identificados no PPR em vigor, com referência ao ano 2023.

Acresce, ainda, referir que, em conformidade com o n.º 7 do artigo 6.º do RGPC, referente aos deveres de reporte/comunicação, o relatório de avaliação anual do PPR é remetido ao membro do Governo responsável pela Tutela da área da Saúde; à Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM); à Inspeção Geral dos Serviços de Saúde (IGAS) e ao Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), sendo publicado na página oficial da SPMS na internet.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA SPMS

A SPMS tem a natureza de pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e de património próprio, estando sujeita à tutela dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde. Foi criada em 2010, regendo-se pelo Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado<sup>1</sup> e restantes normas aplicáveis às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, na redação atual, e nos seus Estatutos, aprovados em anexo ao mesmo.

Nos termos dos seus estatutos, a SPMS tem por atribuições a prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística, de serviços financeiros, de recursos humanos e de sistemas e tecnologias de informação e comunicação aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua natureza jurídica, bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades, quando executem atividades específicas da área da saúde.

Assegura, ainda, o funcionamento do Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (CCSNS) e do Centro Nacional de Telessaúde (CNTS). No âmbito dos serviços partilhados de conferência de faturas de medicamentos, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e de outras áreas de prestações de saúde, cabe, ainda, à SPMS assegurar a atividade e a gestão do Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS).

A SPMS pode, acessoriamente, exercer quaisquer atividades, complementares ou subsidiárias do seu objeto principal, que não prejudiquem a prossecução do mesmo.

Designação	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
N.º pessoa de coletiva	509 540 715.
Capital Estatutário	26.260.689 euros (vinte e seis milhões, duzentos e sessenta mil, seiscentos e oitenta e nove euros).
Estatutos   Orgânica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março (que aprova os Estatutos da SPMS), na redação atual</li> <li>Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 26 de outubro (cria o Centro Nacional de TeleSaúde, que integra a SPMS)</li> </ul>
Sede   Instalações	<p><b>Sede:</b> Avenida da República, n.º 61, 1050-189 Lisboa</p> <p><b>Delegação:</b> Rua do Breiner, n.º 121, 4050-124 Porto</p> <p><b>Outras Instalações:</b> Avenida de Madrid, 8-A, 1000-193 Lisboa   Rua de Joaquim Dias Rocha, n.º 170, Zona Industrial da Maia I, Sector x, 4470-211 Maia</p>
Órgãos sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>O conselho de administração;</li> <li>O conselho fiscal;</li> <li>O revisor oficial de contas</li> </ul>

Figura n.º 1 – Caraterização da SPMS (2024)

<sup>1</sup> RGSEE – Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro, e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

De acordo com a alínea c), do artigo 8.º, dos Estatutos da SPMS, compete ao Conselho de Administração (CA) “definir a estrutura interna da empresa e o seu funcionamento” e, nos termos da alínea l) do mesmo artigo, aprovar o regulamento interno e submetê-lo à homologação do membro responsável pela área da saúde.

O Regulamento Interno da SPMS, E.P.E., atualmente em vigor, foi aprovado por deliberação do CA, de 17 de novembro de 2023, e homologado por Sua Excelência o Secretário da Saúde, no dia 30 de novembro de 2023.

Em termos organizacionais, a SPMS apresenta uma estrutura composta por 13 Direções e 33 Unidades de Coordenação, que se organizam de acordo com as seguintes áreas de atividade: Serviços Partilhados e Administração de Empresa (suporte às demais Direções).

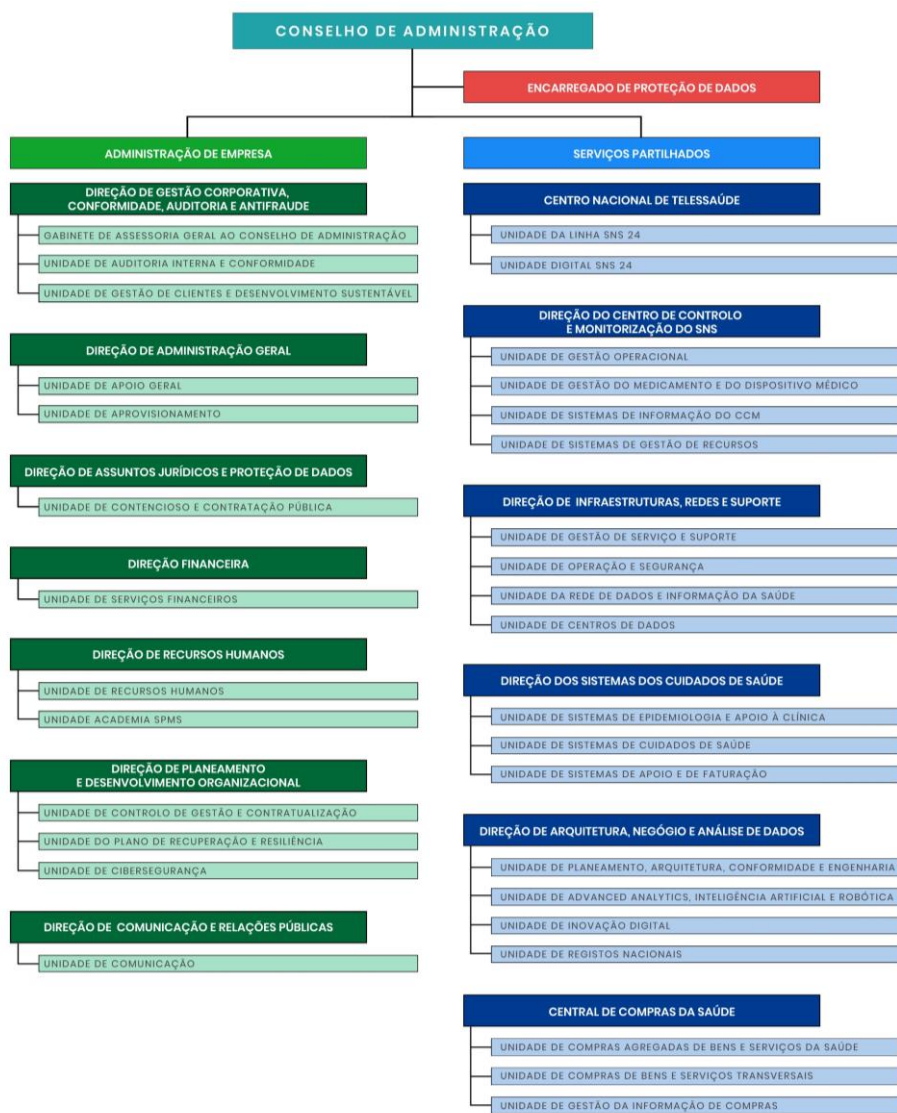


Figura n.º 2 – Organograma da SPMS (2024)

### 3. METODOLOGIA

Conforme resulta do PPR em vigor, compete à AUDIT<sup>2</sup> o acompanhamento periódico do Plano, elaborando, para o efeito, um relatório anual. De acordo com o PPR da SPMS, o acompanhamento anual do Plano deve basear-se na análise das respostas das Direções/Unidades envolvidas, através de formulários e ações específicas.

O processo de acompanhamento deve garantir que são implementados os mecanismos de controlo adequados para as atividades da empresa e que os procedimentos sejam compreendidos e seguidos em todos os níveis organizacionais.

Importa salientar que o processo de levantamento e tratamento de riscos da SPMS é realizado a partir de uma análise dos riscos transversais a toda a organização e dos riscos por unidade orgânica. Assim, para a elaboração do presente Relatório, foi considerado o organograma em vigor no período em que o mesmo se refere (ver figura n.º 3, que corresponde ao organograma da SPMS em 2023), de forma a permitir a monitorização da execução das medidas previstas no Plano de Prevenção de Riscos e a comparabilidade e fiabilidade das informações recolhidas.

Para o efeito, foi adotada a seguinte metodologia:

- Foram auscultadas todas as Direções, através de correio eletrónico, para que procedessem à autoavaliação relativamente ao grau de implementação das medidas de prevenção e mitigação dos riscos elencados, através de um ficheiro preparado e disponibilizado pela DGCAF;
- Entre os meses de fevereiro e abril de 2024, foram realizadas reuniões de trabalho com os elementos da DGCAF e os elementos com responsabilidade na gestão de risco de cada Direção, em que se procedeu à validação do *status* de execução das respetivas medidas de prevenção, e/ou o prazo de execução das mesmas, esclareceram-se as questões suscitadas aquando do preenchimento do ficheiro disponibilizado e recolheram-se comentários e contributos adicionais quanto às medidas definidas por cada Direção.
- A DGCAF procedeu à compilação e sistematização de todos os contributos recolhidos e o resultado encontra-se vertido nos quadros que constituem o ponto 4 do presente relatório - «Monitorização do Plano».

Sem prejuízo de a monitorização que agora se apresenta ter por base a estrutura orgânica em vigor no ano transato, face à alteração do regulamento Interno da SPMS e, conseqüentemente, da sua estrutura orgânica, procedeu-se, simultaneamente, ao levantamento e à atualização de riscos, de medidas de prevenção e de respetiva análise, a fim de preparar a revisão do plano de prevenção de riscos da SPMS, de acordo com a nova estrutura organizativa.

---

<sup>2</sup> Atualmente designada por Unidade de Auditoria Interna e Conformidade (AUDIT-CONFORM), inserida na Direção de Gestão Corporativa, Conformidade, Auditoria e Antifraude (DGCAF).





Figura n.º 3 – Organograma da SPMS (abril 2022)

## 4. MONITORIZAÇÃO DO PLANO

Conforme acima mencionado, o relatório de avaliação anual tem como objetivo apresentar os principais resultados e conclusões quanto ao grau de implementação das medidas de prevenção e tratamento do risco, previstas no PPR em vigor.

No que respeita ao grau de execução, para cada medida é colocada a seguinte questão: **qual o estado de execução da medida?** Para esta questão, o ficheiro disponibilizado prevê três possibilidades de resposta:

- **Não implementada** – no caso de a execução da medida ainda não ter sido iniciada;
- **Em curso** - no caso de estar em execução, mas não se encontrar implementada na sua totalidade, ou não se encontrarem evidências da sua total implementação;
- **Concluída** – no caso de a mesma ter sido totalmente implementada.

Relativamente às medidas não implementadas, é colocada a seguinte questão: **não estando concluída, qual o prazo para a sua execução?**

Adicionalmente, no ficheiro disponibilizado consta um campo para recolha de **comentários**, para o preenchimento por cada Direção, ou pela DGCAF no contexto das nas reuniões realizadas.

A monitorização foi realizada de forma participada, envolvendo transversalmente a organização, tendo por base os riscos identificados no Plano de Prevenção de Riscos, aprovado em 13 de abril de 2022, bem como o estado de concretização das medidas de prevenção ou mitigação dos riscos propostas no mesmo documento.

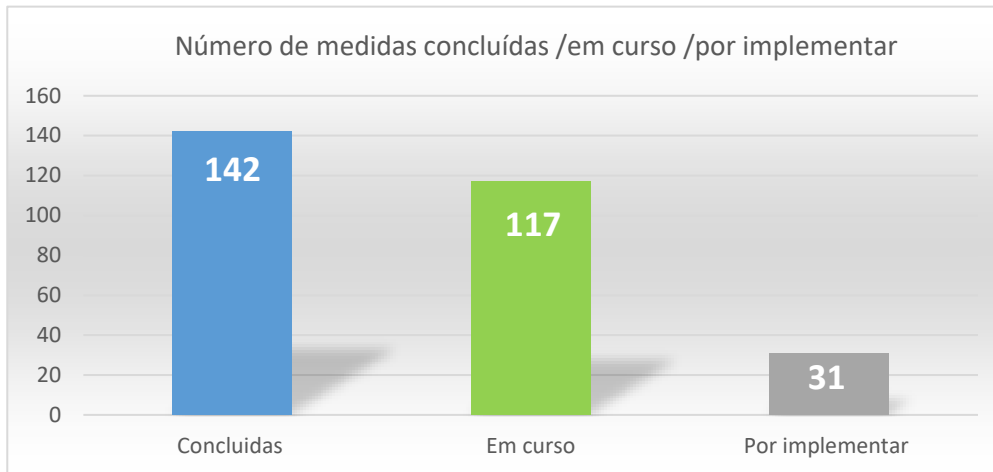
No PPR, foram identificados 151 riscos, sendo 32% com graduação de risco elevado, e 293 medidas destinadas a prevenir ou mitigar esses riscos. A tabela seguinte, apresenta um resumo dos mesmos:

Monitorização da execução do PPR 2023																						
		Transversais	CA	DAG	DAJC	DF	DRH	DPDO	DCRP	GAC	UPRI	AUDIT	UPDCS	CC SNS	CNTS	CCM SNS	DSI I	DSI II	DSI III	CCS	CLIENTES	Total
<b>N.º riscos potenciais</b>		16	6	11	7	11	7	7	9	4	2	7	10	4	5	13	8	4	7	9	4	151
<b>Nível de risco</b>	<b>Elevado</b>	8	0	1	2	6	2	0	1	1	2	5	6	0	0	1	4	1	3	2	3	48
	<b>Moderado</b>	4	3	7	3	5	0	0	6	3	0	1	3	2	0	8	3	3	4	5	1	61
	<b>Fraco</b>	4	3	3	2	0	5	7	2	0	0	1	1	2	5	4	1	0	0	2	0	42
<b>N.º medidas preventivas</b>		36	12	38	10	23	15	12	11	6	3	14	17	8	6	19	19	7	11	21	5	293
<b>Grau de execução</b>	<b>Concluída</b>	16	4	26	6	14	15	0	5	4	0	6	3	8	6	3	4	0	0	20	2	142
	<b>Em curso</b>	16	8	10	2	8	0	12	4	2	2	5	7	0	0	9	15	4	9	1	3	117
	<b>Não implementada</b>	4	0	2	2	1	0	0	2	0	1	3	7	0	0	6	0	3	0	0	0	31

\*1 medida considerada não aplicável pelo DCCM SNS

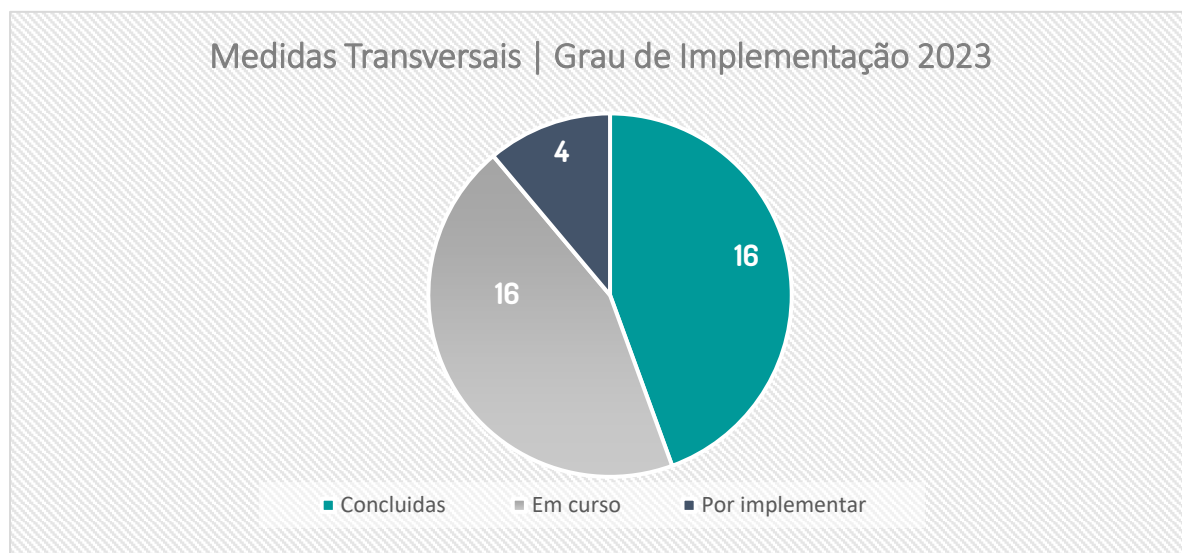
\*\*2 medidas consideradas não aplicáveis pela DSI III

Figura n.º 4 – Tabela resumo dos riscos e medidas do PPR 2023

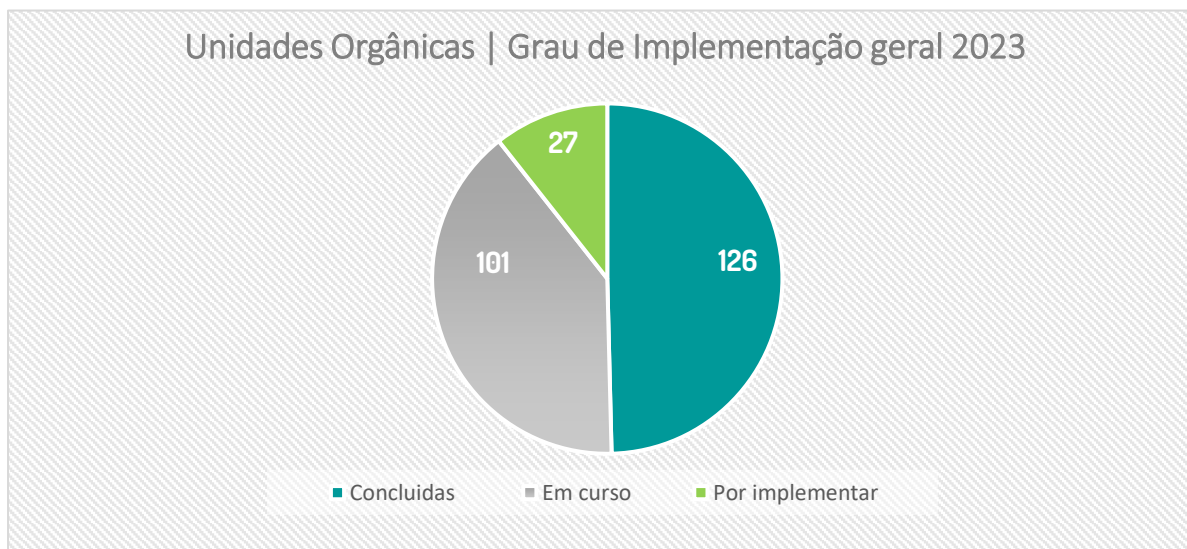


No contexto da **avaliação anual do PPR**, da análise efetuada em conjunto com as diversas unidades orgânicas relativamente às **medidas de prevenção ou mitigação dos riscos elencados no Plano**, verifica-se que: 48% já se encontram concluídas; 40% encontram-se em fase de implementação (em curso) e 11% não foram, ainda, implementadas.

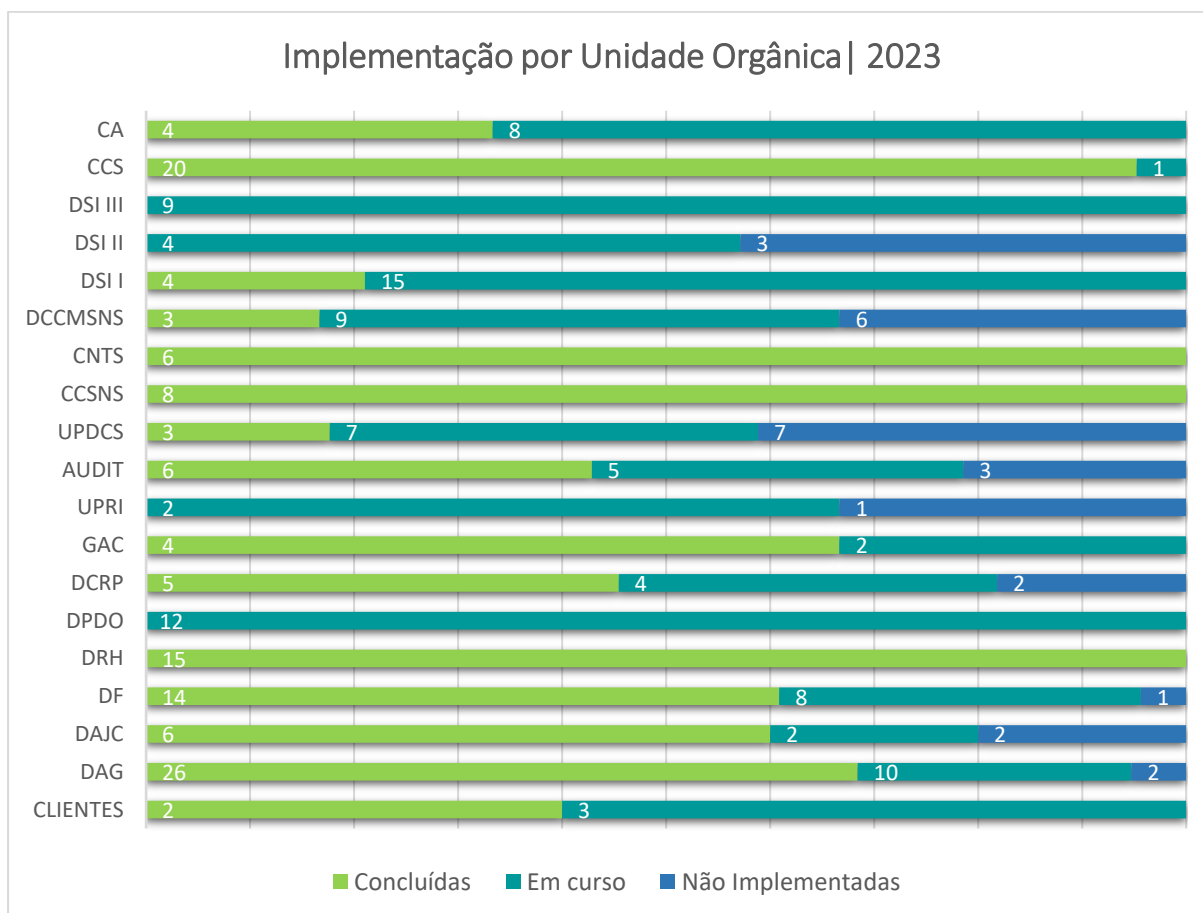
Do total de medidas de prevenção ou mitigação dos riscos, 36 medidas são transversais a toda a organização. Assim, das **medidas transversais**, verificou-se que 16 já se encontram implementadas (44%) e outras 16 medidas estão em fase de implementação (44%). Encontram-se por implementar apenas 4 medidas.



No que se refere aos **riscos específicos inerentes à atividade de cada uma das Unidades Orgânicas**, das 257 medidas identificadas, 126 já se encontram implementadas (49%), e as restantes 101 medidas estão em curso (40%). Há, ainda, a registar 27 medidas por implementar, conforme quadro infra:



No que respeita ao estado da implementação das medidas preventivas por Unidade Orgânica, apresenta-se no quadro seguinte uma visão global do mesmo:



Nos quadros seguintes, apresentam-se detalhadamente todos os riscos e a execução das respetivas medidas elencadas no PPR.

Da sua análise, é possível concluir que, quer relativamente aos riscos transversais, quer aos inerentes a cada direção, a SPMS conseguiu, em 2023, assegurar uma adequada execução do PPR e implementar grande parte das medidas previstas para os riscos identificados.

O primeiro quadro apresenta a execução das medidas de prevenção/mitigação relativamente aos riscos que são considerados transversais a toda a organização, embora lhes seja associada uma Direção responsável pelo acompanhamento.

De seguida, é apresentada a execução das medidas específicas no sentido de mitigar riscos inerentes às atividades da competência do Conselho de Administração e de cada Direção.

## 4.1. GERAIS E TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO

Gerais e transversais a toda a organização								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Não execução de projetos, no âmbito do Contrato Programa com a ACSS, do PRR, ou outros	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Elaboração do Plano Estratégico	CA e DPDO	Em curso		Em revisão
				Garantir o alinhamento e a definição de prioridades nos projetos		Concluída	Contínuo	
Orçamento insuficiente para as aquisições necessárias ao cumprimento das competências das Direções, das atribuições da SPMS e dos requisitos legais	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Identificação das prioridades na atividade das várias Direções, em face das disponibilidades financeiras	CA e DPDO	Não implementada		Em reavaliação, em função do novo Regulamento Interno
				Diversificação de fontes de financiamento, através do PRR		Não implementada		Em reavaliação, em função do novo Regulamento Interno
				Revisão das necessidades aquisitivas de bens e serviços	DAG	Concluída	Contínuo	Medida implementada, de execução contínua.
Inadequada partilha de responsabilidades na gestão da inovação	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Utilização de grupo de especialistas, sempre que aplicável, quer no decurso do projeto, quer na gestão e mitigação dos riscos que lhe estão associados.	DCNTS, SNS 24, DSI DCCM	Não implementada		Em reavaliação, em função do novo Regulamento Interno
				Estabelecimento de parcerias com a Academia como método preferencial de mitigação dos riscos de reputação associados a projetos com potenciais impactos disruptivos		Em curso		Em reavaliação, em função do novo Regulamento Interno



Gerais e transversais a toda a organização									
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS	
Riscos Legais e de Compliance	Ausência ou falta de uniformização de procedimentos	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Identificação de práticas não normalizadas	CA e DPDO	Em curso	31/12/2024	No decurso da gestão e operacionalização do programa de financiamento PRR, a DPDO tem vindo a identificar práticas não normalizadas, apresentando propostas de uniformização, em harmonia com os respetivos instrumentos PRR, nomeadamente o SGCI-Manual de Processos, que são apresentadas ao CA para deliberação, também na decorrência da autoavaliação de riscos específicos do PRR
					Modelação e caracterização de processos internos das práticas não normalizadas	DPDO	Em curso	31/12/2024	Para as práticas não normalizadas identificadas, no âmbito do implementado nos instrumentos do PRR, nomeadamente o SGCI-Manual de Processos, é efetuado um levantamento dos requisitos, sendo desenhados e implementados processos necessários e aplicáveis ao investimento PRR, propondo a sua normalização na organização.
	Falta de cumprimento dos procedimentos internos aprovados pelo CA	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Promover a implementação dos processos internos à medida que vão sendo aprovados pelo CA, através de reuniões internas para apresentação, sensibilização e esclarecimento de dúvidas	DPDO e AUDIT	Em curso	Contínuo	A DPDO tem mantido os processos internos atualizados após aprovação do CA.
					Divulgação por email e publicação na intranet de todos os processos internos existentes bem como de uma grelha síntese (nome, descrição sumária, etc.)	DCRP	Concluída	Contínuo	Atividade implementada, de execução contínua.
					Assinatura de Declaração de Conhecimento e Compromisso do Código de Conduta por todos os que desenvolvem atividade na SPMS ou para a SPMS (colaboradores internos e prestadores de serviços externos, membros de júri, etc.).	Todas as Direções envolvidas	Concluída	Contínuo	Atividade implementada, de execução contínua.
	Conflito de interesses, quer no exercício de funções, quer após a respetiva cessação	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Realização de procedimentos de controlo, nos termos das normas de operacionalização do Código de Conduta.		Em curso	31/12/2024	As normas de operacionalização foram, entretanto, objeto de revisão. Serão objeto de avaliação do seu grau de adesão.
Cumprimento de procedimento obrigatório de submissão de pedido anual por parte dos trabalhadores que pretendam acumular funções.					CA e DRH	Concluída	Contínuo	Atividade contínua. Os pedidos de acumulação são submetidos ao CA, após apreciação pela DRH, para autorização, à medida que são requeridos.	



Gerais e transversais a toda a organização								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Ocorrência de situações integráveis no conceito de fraude	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Assinatura, pelo CA, de Declaração de Política Antifraude no âmbito da gestão de projetos financiados por fundos comunitários.	CA	Concluída	N/A	
				Elaboração de Manual de Gestão e Avaliação do Risco de Fraude, incluindo os riscos inerentes ao PRR.	AUDIT	Concluída	N/A	Aprovado pelo Conselho de Administração a 1.06.2023
Fuga de informação, violação de segredo, quebra de confidencialidade ou utilização indevida de informação sigilosa	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Assinatura de Acordo de Confidencialidade, por entidades e colaboradores externos, sempre que esteja em causa o acesso a informação sigilosa e sensível.	DAG	Concluída	Contínuo	Atividade implementada, de execução contínua.
				Implementação de Políticas de Utilização Aceitável no contexto das Políticas de Segurança da Informação.	DSI	Em curso	30/06/2024	Em preparação.
				Definição dos processos internos para cedência de informação (universidades, instituições do MS, autoridades judiciais, de fiscalização e auditoria), em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados	DPDO	Concluída	N/A	Existe um procedimento para cedência de dados.
Falta de cumprimento dos prazos e procedimentos inerentes às formalidades administrativas internas (ex.: info. a CA, submissão de boletins de itinerário, pedido trabalho suplementar, pedidos de autorização prévia, etc.)	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Alargamento da plataforma de gestão documental a todas as unidades orgânicas da organização, que permita rastrear todos os procedimentos inerentes às formalidades administrativas	DSI	Em curso	30/06/2024	Trabalhos em curso – manutenção evolutiva da plataforma
				Desmaterialização de todo o processo relacionado com as informações a CA (desde a elaboração, aprovação e produção de ata).		Em curso	30/06/2024	Trabalhos em curso – manutenção evolutiva da plataforma
				Publicação de informação (FAQ's na intranet, por exemplo) com descrição de direitos e deveres, normas e procedimentos inerentes a direitos e deveres dos colaboradores (ajudas de custo, trabalho suplementar, deslocações, parentalidade, etc.)	DRH	Em curso	Atividade contínua	A DRH vai prestando informação aos/às colaboradores/as através de vários meios: intranet, vídeos, email.



Gerais e transversais a toda a organização									
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS	
Riscos Legais e de Compliance	Assunção de despesa sem prévia autorização	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração de processo que defina as diferentes fases de autorização/execução da despesa, assegurando a segregação de funções e rastreabilidade de decisões, e que integre as aplicações informáticas utilizadas	DF	Concluída	Contínuo	No âmbito da articulação existente entre quem prepara o processo de despesa (DAG) e quem assegura que há verba para o efeito (DF), sem prejuízo das melhorias advenientes do futuro sistema ERP, que se encontra em fase de aquisição.
	Inconformidade legal dos procedimentos de contratação	MÉDIA	ALTO	MODERADO	Criar condições para garantir a segregação de funções sempre que exista a necessidade de obter parecer jurídico ou segunda apreciação em especial na área da Contratação Pública	CA, DAJC, DAG, CCS	Concluída	Contínuo	Medida implementada, de execução contínua.
	Dissimulação ou não deteção de comportamentos de trabalhadores não conformes aos princípios éticos do Código de Conduta	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Realização de ações de sensibilização a dirigentes e trabalhadores sobre riscos de corrupção e medidas de prevenção  Publicitação do Regulamento de Comunicação de Irregularidades, no site institucional e intranet	AUDIT	Concluída	Contínuo	Foi realizado o Curso de Formação para a Integridade, curso certificado dirigido aos trabalhadores da SPMS, e o seminário online "Compliance e Integridade no Setor da Saúde", para dirigentes do SNS e MS, quadros superiores ou outros profissionais do setor. Trata-se de medida implementada, de execução contínua, uma vez que se prevê a realização anual de atividades formativas.
						Concluída	N/A	Em 2023, foi criado um formulário online para a submissão de denúncias, que se encontra disponível no site institucional da SPMS.	



Gerais e transversais a toda a organização								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Inadequada gestão da continuidade de negócio	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Análise de impacto de negócio	Todas as áreas envolvidas	Em curso	31/12/2024	
				Análise de risco		Em curso	31/12/2024	
				Identificação de cenários de risco		Em curso	31/12/2024	
				Sessões de <i>awareness</i> para sensibilização e aumento do nível de maturidade organizacional no âmbito da continuidade de negócio		Em curso	31/12/2024	
Inadequada gestão dos contratos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração de “Guia Prático da Boa Gestão Contratual”, a desenvolver conjuntamente entre as diferentes Direções. Este guia deve ser divulgado por todos os colaboradores e prestadores de serviços em funções e pelas novas contratações (internos e externos).	Todas as áreas envolvidas	Não implementada		Medida em reavaliação
				Envio do contrato e respetiva parte integrante ao responsável pela validação e conferência das faturas associadas	DAG	Concluída	Contínuo	Medida implementada, de execução contínua ao longo da atividade da DAG
				Monitorização do prazo médio de validação de faturas, por colaborador.	DF	Concluída	Contínuo	Efetuada regularmente com mapas detalhados por gestor
				Reporte dos incumprimentos parciais ou totais dos contratos de modo a ser possível acionar as devidas penalizações	DAG	Concluída	Contínuo	Medida implementada, de execução contínua ao longo da atividade da DAG
Dificuldade de retenção de colaboradores	ALTA	ALTO	ELEVADO	Criar as condições para assegurar uma adequada motivação dos colaboradores e respetiva gestão de carreira	CA e DRH	Em curso	Contínuo	1. Estudo apresentado à tutela financeira. Regulamento de avaliação de desempenho e gestão de carreiras em fase de revisão, para apresentação ao CA. 2. O NPEBE tem desenvolvido uma série de iniciativas para promoção do bem-estar dos/as colaboradores/as da SPMS.
Elevada dependência de recursos externos para cumprimento dos objetivos das Direções	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Criação de procedimentos internos e de métodos de trabalho em equipa que permitam a disseminação e retenção do conhecimento.	Todas as áreas envolvidas	Em curso	Contínuo	Rotatividade de equipas, produção de documentos informativos e Manuais, realização de sessões de esclarecimentos e partilha de conhecimentos dentro das Direções.

## 4.2. CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Sujeição da atuação CA a pressões externas	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Envolvimento de todos os colaboradores na elaboração final dos Planos de cariz estratégico e Planos anuais de Atividade através do envio pelo CA da versão preliminar com pedido de contributos.	Conselho de Administração	Concluída		A DPDO, enquanto responsável pela elaboração dos documentos institucionais, enviou para contributo das várias direções os aludidos planos relativos ao ano de 2023.
				Realização de reuniões internas periódicas de acompanhamento, avaliação e monitorização dos objetivos, metas e resultados.		Concluída	Foram promovidas 39 reuniões internas periódicas de acompanhamento, avaliação e monitorização dos objetivos, metas e resultados.	
				Avaliação e monitorização dos programas de financiamento, de acordo com os modelos de governação aprovados.		Concluída	A SPMS apresenta na sua orgânica a Unidade do Plano de Recuperação e Resiliência (UPRR), a Unidade de Controlo de Gestão e Contratualização (UCGC) e dispõe ainda de um Núcleo de Gestão de Fundos Europeus (NGFE).	
				Ampla divulgação interna e publicação na intranet do Contrato Programa com a ACSS, demais contratos com restantes clientes, bem como parcerias e contratos interadministrativos e contratos de financiamento comunitário.		Concluída	A divulgação do contrato é feita pela DPDO, enquanto responsável pela gestão do contrato, junto das unidades de negócio que contribuem para o mesmo.	
Utilização indevida de recursos ou de competências, para finalidades diferentes das atribuições legais da organização	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Delegação de competências dos membros do CA devidamente identificada e publicada no site da SPMS e intranet, constituindo-se também como repositório.		Em curso		Foram emitidos atos de delegação de competências devidamente publicados nos canais previstos para o efeito, cuja revisão se encontra em curso por força da alteração do Regulamento Interno.
				Processos validados por vários intervenientes de vários níveis hierárquicos		Em curso	Todas as informações são validadas pelo coordenador e/ou diretor em momento prévio ao despacho dos membros do CA ou da deliberação do CA.	
Ausência de uniformização de procedimentos, normas, métodos, técnicas ou atuação da organização relativamente a atividades críticas ou prioritárias	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Promoção da documentação e comunicação generalizada dos procedimentos, normas, métodos e técnicas a adotar na organização.		Em curso		A divulgação é feita pela DPDO, enquanto responsável pelos atos publicados junto das direções.
				Acompanhamento e supervisão hierárquica da atividade.		Em curso	O CA procede à monitorização periódica de atividades das várias unidades, no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência, do Contrato Programa e do Acordo de Manutenção.	

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Não cumprimento do Plano anual de atividades da organização e/ou outros específicos de cada Direção (Plano de Compras, Plano de Comunicação, Plano de Auditorias, etc.)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Acompanhamento dos relatórios de execução com identificação precisa do motivo que originou o não cumprimento das atividades planeadas, bem como capítulo com a descrição das atividades extra-plano realizadas.	Conselho de Administração	Em curso		Cada projeto é acompanhado da respetiva ficha, descrevendo o objetivo e as fases para cumprimento do mesmo. A DPDO procede ao controlo e monitorização, reportando ao CA as situações relevantes.
Utilização/divulgação indevida de informação privilegiada	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Cumprimento dos princípios e regras do Código de Conduta, promovendo uma cultura de compromisso permanente com a integridade		Em curso		O Código de Conduta em vigor na SPMS, E.P.E. cultiva a responsabilidade dos profissionais que a integram, permitindo a melhor interiorização de valores éticos aplicáveis nas relações internas e externas. É objeto de monitorização pela AUDIT, nomeadamente através de avaliação do seu grau de adesão junto dos trabalhadores e dirigentes. O Código de Conduta é alvo de revisão no período de 3 anos após a sua entrada em vigor ou sempre que se verifiquem factos supervenientes que justifiquem a sua revisão. O Código de Conduta é também divulgado pela área de Recursos Humanos, junto dos colaboradores, no momento de integração na empresa.
Deliberações não conformes com a legalidade ou procedimentos internos	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Remessa, para auscultação ou esclarecimento pelas Direções, das informações submetidas a CA, sempre que suscitada dúvida sobre alguma matéria		Em curso		As informações submetidas à apreciação e deliberação do CA são acompanhadas de pareceres e/ou despachos dos dirigentes intermédios envolvidos no tema a decidir. Não obstante, sempre que se suscitem dúvidas quanto ao seu sentido e alcance, o CA toma a iniciativa de solicitar a intervenção das direções de serviços.
				Deliberação pelo CA, por regra, apenas sobre os documentos e informações constantes da agenda da reunião, e cujo envio seja efetuado até ao prazo constante de procedimento interno aprovado, garantindo um melhor conhecimento por todos os membros do CA das respetivas matérias		Em curso		Encontra-se definido no Regulamento Interno da SPMS, E.P.E., que o CA reúne semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo Presidente ou por solicitação de dois dos seus Vogais, ou do fiscal único através do presidente. Prevê, ainda, que nas reuniões ordinárias só podem ser objeto de deliberação os assuntos incluídos na Ordem do Dia, salvo se nenhum dos membros do CA objetar à deliberação imediata sobre outros assuntos.

### 4.3. DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

Direção de Administração Geral								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Favorecimento ilícito de fornecedores	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Informar todas as Direções e unidades da SPMS sobre fornecedores, cujo preço contratual acumulado seja igual ou superior aos limites legalmente estabelecidos, para o ajuste direto	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua
				Segregação de funções entre quem executa os procedimentos aquisitivos e quem verifica os documentos de habilitação.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua
				Criação de equipas multidisciplinares para Procedimentos de TI com especial complexidade		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua
				Definição das especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua
				Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação, aumentando o número de vogais do júri da área que solicitou a aquisição		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua
				Recurso ao critério de avaliação da proposta economicamente mais vantajosa nas modalidades monofactor ou multifactor, adequando à necessidade da entidade adjudicante, com fatores objetivos de qualidade		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua

DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
<b>Conflito de interesses nos procedimentos de contratação pública, que se pode expressar através de:</b> - Favorecimento de interesses alheios ao procedimento; - Fuga de informação; - Incorreta apreciação das capacidades dos proponentes.	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Subscrição por parte de todos os trabalhadores de declarações de inexistência de conflitos de interesse relativamente a cada procedimento que lhe seja confiado no âmbito das suas funções, e no qual, de algum modo, tenha influência	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua. Decorre do CCP
				Divulgação do Código de Conduta da SPMS e das normas de operacionalização e realização de ações de sensibilização para o seu cumprimento		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Desenvolvimento de ações de controlo para verificação do cumprimento das várias fases dos procedimentos contratuais, em especial as que envolvem uma apreciação sobre a capacidade do candidato ou podem levar à exclusão do procedimento, bem como para o cumprimento das normas de operacionalização do Código de Conduta	AUDIT	Em curso	31.12.2024	No contexto das normas de operacionalização do Código de Conduta, foi preparada declaração para assinatura pelos fornecedores, para assegurar o conhecimento e adesão ao código de conduta da SPMS. Está em prevista ação de controlo temática sobre mecanismos de avaliação de fornecedores
<b>Atraso na tramitação dos procedimentos inerentes à formação de contratos</b>	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Atualização do Manual de Boas Práticas de Contratação Pública da SPMS		Não implementada		Medida em reavaliação
				Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos.		Em curso		
				Uniformização de Procedimentos das Equipas relativos às Comunicações e Notificações a efetuar na Plataforma Eletrónica de Contratação.	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua
				Elaboração e monitorização do Plano anual de Compras.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Redução de tempos de tramitação interna (esclarecimentos sobre especificações técnicas, avaliação de propostas, documentos financeiros)	DAG /Todas as Direções	Em curso		
				Controlo dos prazos de envio de processos para o Tribunal de Contas. Resposta às questões dentro dos prazos.	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.

DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Inconformidade legal dos procedimentos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração do Manual de Boas Práticas de Contratação Pública da SPMS	DAG, CCS	Não implementada		Medida em reavaliação
				Garantir a segregação de funções sempre que exista a necessidade de obter parecer jurídico ou segunda apreciação sobre a mesma questão	DAG, DAJC	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
Deficiente gestão/acompanhamento da execução de contratos	BAIXA	BAIXO	FRACO	Segregação de funções entre Procedimento de Compra e Execução do Contrato, através do Núcleo próprio, que assegura o controle e monitorização da execução do contrato.	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Integração de equipa multidisciplinar segregada, no contexto da execução dos contratos financiados por programas comunitários	DAG, DF e DPO	Em curso		Foi criada a Unidade do Plano de Recuperação e Resiliência com funções específicas.
Perda ou extravio de documentação relativa aos procedimentos aquisitivos	BAIXA	BAIXO	FRACO	Assegurar que a divulgação de informação interna de procedimentos de aquisição com outras Direções ocorre com o conhecimento do Coordenador ou Diretor, promovendo a cedência de documentação por email ou outra ferramenta análoga (one drive), com responsabilidade institucional.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua. Disponível <i>Dashboard</i> na área de partilha.
Sub ou sobreavaliação das necessidades reais de consumíveis para o regular funcionamento da instituição	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Existência de histórico relativo a aquisições, gastos e consumos de consumíveis, por rubricas (eletricidade, limpeza, vigilância, economato, máquinas purificadoras de água, gásóleo, limpeza de esgotos, limpeza ar condicionado, etc.).	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua. Disponível <i>Dashboard</i> na área de partilha.
				Assegurar a segregação de funções entre o responsável pelo levantamento das necessidades (UAG) e pela elaboração das peças procedimentais para contratação de bens e/ou serviços (DAG-UAP) e acompanhamento da execução do contrato (DAG-NEC).		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.



DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Uso indevido de instalações, equipamentos e veículos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Obrigatoriedade de autorização prévia da UAG para entrada nos edifícios fora do horário regular de trabalho. Esta informação deve ser veiculada por Circular Interna a todos os colaboradores da SPMS, com esclarecimento de conceitos e todos os procedimentos necessários.	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Todas as entradas e saídas nos edifícios da SPMS fora do horário regular de trabalho devem constar do relatório de segurança.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Garantir o devido cumprimento do Regulamento de Utilização da Garagem		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Monitorização da execução do Regulamento relativo à atribuição e utilização de telemóveis.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Registo de todos os telemóveis que são disponibilizados aos colaboradores, em articulação com a DRH para que, aquando da saída do colaborador da instituição seja devolvido todo o material que lhe foi atribuído e com a DF para efeitos de inventário.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
				Apoiar a DF na gestão dos ativos, nomeadamente na etiquetagem e deslocação de material dentro do edifício, sinalizando essa deslocação para o email dos ativos.		Em curso		Medida em reavaliação
				Garantir a segurança e usabilidade do material à sua guarda		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.
Falta de garantia da segurança e higiene no trabalho	BAIXA	BAIXO	FRACO	Desenvolvimento de Plano anual de Intervenção na área da segurança e higiene no trabalho e respetivo Plano de Execução a apresentar a CA e a publicar no site da SPMS e intranet.		Em curso		
				Garantir formação dos colaboradores na área da segurança e higiene no trabalho.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo de execução contínua.



DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Falta de garantia de segurança nos edifícios	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Divulgação do Plano de Segurança e Normas de Segurança dos Edifícios a todos os colaboradores, publicação na intranet e promoção de formação nesta área a todos os colaboradores.		Em curso		
				Desencadear Auditorias regulares à segurança dos edifícios, com relatório de inconformidades e recomendações.		Em curso		
				Desenvolvimento de Relatórios de execução detalhados relativos às recomendações identificadas nos Relatórios de auditorias/vistorias realizadas aos edifícios.		Em curso		
Produção de resíduos e sua incorreta segregação, não contribuindo para uma política ambiental sustentável	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Disponibilização preferencial de documentos por via eletrónica e utilização preferencial de plataformas digitais, incluindo comunicação de e para o exterior.	DAG e DSI	Em curso		Medida em reavaliação
				Disponibilização de dispensadores de água, de forma a evitar a aquisição de garrafas de água.	DAG	Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada.
				Colocação de contentores específicos para pilhas em local visível.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada.
				Gestão de resíduos, segregação, encaminhamento e retoma.		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada.

#### 4.4. DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E CONTENCIOSO (atualmente DAJPD)

Direção de Assuntos Jurídicos e Contencioso								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Ausência de imparcialidade e rigor na emissão de pareceres de modo a favorecer ou prejudicar intencionalmente algum(ns) colaborador(es)	MÉDIA	ALTO	MODERADO	Garantir que a estrutura hierarquizada de decisão permite vários níveis de análise sobre as mesmas matérias.	DAJPD	Concluída	Contínuo	Os pedidos de parecer são distribuídos de forma aleatória pelos juristas, sendo posteriormente objeto de revisão por um outro jurista com mais experiência (em processos mais complexos) e de supervisão (hierárquica).
Fuga de informação confidencial	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Implementação de medidas que garantam a privacidade das reuniões presenciais e teleconferências		Não implementada		A execução desta medida não depende em exclusivo da DAJC. Espaço físico dedicado a reuniões inexistente no piso 06. As salas de trabalho são partilhadas com outras Direções e em <i>open space</i> .
				Participação em Políticas de Segurança da Informação, designadamente na prática seletiva de procedimentos de credenciação	DAJPD, DSI I, UPDCS, AUDIT	Não Implementada		Medida em reavaliação
Não cumprimento de prazos de resposta às solicitações internas ou entidades externas	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Criação de sistema de alerta para data de término dos prazos	DAJPD	Em curso	2024	Necessidade de criação de sistema automatizado.
				Monitorização da demora média de resposta e dias de resposta acrescidos em relação ao prazo estipulado, no que respeita a pedidos de parecer internos		Concluída	Contínuo	Monitorização trimestral dos indicadores. Medida executada quanto a 2023 (dados submetidos trimestralmente nos ficheiros da DPDO).
Desconhecimento da publicação de diplomas legais e jurisprudência de interesse para a SPMS	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Consulta diária ao Diário da República online e/ou outras Bases de Dados Jurídicas e compilação da informação relevante para a organização	DAJPD, DCRP	Concluída	Contínuo	Medida executada quanto a 2023. Total dos destaques (consultas): 1638.
				Envio diário a todas as Direções e publicação na intranet de legislação com relevância para a SPMS		Concluída	Contínuo	Medida executada quanto a 2023. Atos publicitados (DRE): 1256; Anúncios procedimentos Contratação: 382; Alertas Legais: 73.

Direção de Assuntos Jurídicos e Contencioso								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Apropriação indevida de Propriedade intelectual	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Adoção de procedimentos de registo, se aplicável, para garantia da proteção de direitos de propriedade intelectual	DSI, DAJPD	Concluída	Contínuo	Foram efetuados registos associados à proteção da propriedade intelectual, o que ocorreu designadamente no procedimento "SOMOS + SAUDE - uma marca".
Incorreta gestão dos protocolos elaborados na SPMS	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Revisão e atualização do procedimento relativo à elaboração, execução e gestão de protocolos	DAJPD, DPDO	Em curso	Junho 2024	A revisão/atualização do procedimento relativo à elaboração de protocolos encontra-se em curso.
Inconformidade legal dos procedimentos de contratação	MÉDIA	ALTO	MODERADO	Garantir a segregação de funções sempre que exista a necessidade de obter parecer jurídico ou segunda apreciação sobre a mesma questão relativamente à área da Contratação Pública	DAJC, DAG, AUDIT	Concluída	Contínuo	Medida executada quanto a 2023. Os pedidos de parecer são distribuídos de forma aleatória pelos juristas, sendo posteriormente objeto de revisão por um outro jurista com mais experiência (em processos mais complexos) e de supervisão (hierárquica).

## 4.5. DIREÇÃO FINANCEIRA

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Falhas intencionais nas transações financeiras (pagamentos, recebimentos)	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Garantir a segregação de funções, entre quem processa no sistema de informação e quem confere	DF	Em curso	Até início 2.º semestre	Estamos em fase de migração de sistema de informação financeiro, sendo aspetos que serão também tratados e validados na nova aplicação
				Garantir que a aplicação informática de gestão financeira permite integrar as diferentes fases de autorização/ execução da despesa em ordem a assegurar segregação de funções e rastreabilidade de decisões		Em curso	Até início 2.º semestre	Estamos em fase de migração de sistema de informação financeiro, sendo aspetos que serão também tratados e validados na nova aplicação
				Garantir que a autorização para pagamento apenas é desencadeada quando existe comprovativo de devida validação da fatura		Concluída	Contínuo	Todas as faturas têm 2 fases de tratamento, a 1ª enquanto não é validada, a 2ª quando está validada pelo gestor e compras. Só após este passo é que ficam com o status que permite serem pagas
				Validação prévia de faturas provisórias de clientes antes de passagem a definitiva		Concluída	Contínuo	O Diretor Financeiro valida sempre previamente as faturas emitidas aos Clientes, antes do seu envio
				Proceder mensalmente à reconciliação de contas (Clientes e Fornecedores) por profissional não afeto a esta tarefa		Concluída	Contínuo	Assegurado por colega que não lança nem paga faturas
Utilização indevida do cartão de crédito	BAIXA	ALTO	MODERADO	Assegurar a segregação de funções entre o colaborador com autorização para efetuar pagamentos com cartão de crédito da empresa e o colaborador responsável pelo controlo das despesas efetuadas e cruzamento da informação dos processos de compras		Concluída	Contínuo	Apenas existem cartões atribuídos na SPMS, ao Diretor Financeiro e Coordenadora da USF. Existe controlo e análise e conciliação dos movimentos neste âmbito, quer por colega da área de lançamento de pagamentos, quer por colega da área de controlo financeiro, que analisa e concilia os movimentos de tesouraria/Bancos
Assunção de compromissos sem fundos disponíveis	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Assegurar que não são autorizadas despesas sem validação financeira, mediante prévia obtenção de comprovativo de suficiência orçamental para a despesa em apreço		Em curso	Até início 2.º semestre	Estamos em fase de migração de sistema de informação financeiro, sendo aspetos que serão também tratados e validados na nova aplicação

DIREÇÃO FINANCEIRA								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Falhas intencionais nas diferentes fases do ciclo de gestão de ativos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Cumprimento rigoroso do processo interno “Gestão de Ativos”, publicado em Circular Interna nº1/2017, de modo a garantir-se uma correta gestão de ativos, designadamente o seu registo, controlo e gestão de ciclo de vida	DF	Concluída	Contínuo	Os ativos são objeto de registo na base de dados respetiva da contabilidade. É uma tarefa corrente
				Etiquetagem e registo imediato dos novos artigos rececionados		Concluída	Contínuo	Existindo fatura de ativos, a mesma é sinalizada pela área de faturas da DF para respetivo controlo e registo, sendo uma tarefa corrente
				Desenvolvimento de inventários físicos periódicos conjuntos entre a DF/UAG (bens gerais) e DF/DSI (material informático), com identificação da localização		Concluída	Contínuo	Sempre que possível
				Reporte semestral ao CA dos equipamentos que não estão a ser utilizados para que este determine o fim a dar aos mesmos		Em curso	Contínuo	Sempre que sinalizado pelas respetivas áreas, desenvolvem-se processos de abate, sem prejuízo de ações pela DF, quando possível
				Articulação com a DAG para que esta unidade orgânica avise a DF da data de chegada dos bens, para imediata inventariação	DF, DAG	Concluída	Contínuo	Existe articulação entre áreas, para além da sinalização acima referida
				Migração para o sistema de gestão financeira (SIAG) da informação relativa à gestão de ativos	DF	Em curso	até início 2.º semestre	Estamos em fase de migração de sistema de informação financeiro, sendo aspetos que serão também tratados e validados na nova aplicação
Reduzido acompanhamento do trabalho dos Auditores Externos/Inspetores ou prestação de informação pouco rigorosa ou falsa	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Criação de perfis de acesso à aplicação informática de gestão financeira (SICC), de acordo com as responsabilidades e âmbito de auditoria/inspeção		Não implementada		A reavaliar com a nova aplicação, que está em fase de implementação
Pagamentos em atraso	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Controlo periódico dos tempos de pagamentos através de relatórios extraídos da aplicação informática de Contabilidade e do MySPMSdoc	DF	Concluída	Contínuo	É sempre um trabalho em curso, resultante do acompanhamento e gestão deste tipo de situações, para as quais estão criadas rotinas que as visam mitigar
				Melhoria das taxas de entregáveis a clientes com impacto na antecipação da receita, indispensável para que a estimativa mensal de Fundos Disponíveis seja a mais real possível	DPDO, DSI	Concluída	Contínuo	Decorre em articulação com a DPDO, no âmbito da execução do Contrato-Programa, que visa sempre o melhor rácio de execução



DIREÇÃO FINANCEIRA								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
<b>Falta de prestação atempada e/ou correta de informação contabilística e fiscal</b> (ex. Entrega não atempada ou incorreta de declarações fiscais, atraso nos pagamentos à Autoridade Tributária e Segurança Social, incumprimento de obrigações legais e de reporte a entidades externas).	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Elaboração anual de calendário com prestações de informação contabilística e fiscal já previstas	DF	Concluída	Contínuo	É instrumento de trabalho e preocupação da DF manter o calendário atualizado, em face da sua utilidade
				Atualização deste calendário à medida que são cumpridas as obrigações, com a identificação da data em que foram efetivadas, e submissão a CA trimestralmente		Concluída	Contínuo	É instrumento de trabalho e preocupação da DF manter o calendário atualizado, em face da sua utilidade
				Estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação		Concluída	Contínuo	
<b>Deficiente controlo financeiro na execução de projetos no âmbito de fundos comunitários</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Integração de Equipa multidisciplinar segregada, no contexto da execução dos contratos financiados por programas comunitários	DF, DAG e DPDO	Em curso		Com ação do NGFE no âmbito dos projetos nacionais e internacionais, em articulação com a UPRI, e no âmbito do PRR com várias UO
<b>Falta de prestação atempada de informação no âmbito dos projetos comunitários</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Definição de normas de operacionalização de cada projeto, com identificação de ações, responsabilidades e tempos de resposta	DF, UPRI	Em curso		
<b>Falta de prestação atempada de informação no âmbito do SITAM</b> (ex. Não garantia dos pagamentos com regularidade)	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Desenvolvimento e manutenção de profícua articulação com as várias Entidades Hospitalares, utilizadoras do SITAM, bem como com a respetiva equipa técnica interna de apoio, em ordem a robustecer a utilização do sistema, em ordem a assegurar o processamento mensal e regular dos pagamentos àquelas entidades.	DF	Concluída	Contínuo	Neste momento a utilização do sistema SITAM, que tem vários anos de uso, está perfeitamente estabilizado, o que tem vindo a permitir processar mensal e regularmente os respetivos pagamentos
<b>Inadequado processo de registo de todas as operações ao longo do ciclo de despesa, desde o processo de tomada de decisão ao pagamento</b>	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração conjunta de processo com definição das responsabilidades, registo e circularização da informação de todo o ciclo da despesa, que permita uma adequada rastreabilidade para efeitos de auditoria	DF, DAG e DPDO	Em curso		Estamos em fase de migração de sistema de informação financeiro, sendo aspetos que serão também tratados e validados na nova aplicação, pela capacidade de esta vir a determinar, de forma segura e tempestiva, como são realizados junto das várias UO da SPMS

## 4.6. DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
<b>Favorecimento ilícito na escolha de recursos humanos a contratar</b>	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Definição de critérios objetivos e precisos, com reduzida margem de discricionariedade, aplicável quer ao curriculum vitae (CV) quer à entrevista	DRH	Concluída	Contínuo	Regulamento do Processo de Recrutamento e Seleção da SPMS reflete na íntegra a deliberação do Conselho de Administração de 30 de setembro de 2021.
				Constituição de júri para avaliação de candidatas (CV e entrevista)		Concluída	Contínuo	Regulamento do Processo de Recrutamento e Seleção da SPMS reflete na íntegra a deliberação do Conselho de Administração de 30 de setembro de 2021.
				Composição do júri deve variar de processo para processo e ser composto por elementos da DRH e outros (s) responsáveis ou técnicos da área do posto de trabalho a ocupar		Concluída	Contínuo	Regulamento do Processo de Recrutamento e Seleção da SPMS reflete na íntegra a deliberação do Conselho de Administração de 30 de setembro de 2021.
				Divulgação, no site da SPMS, das regras aplicáveis aos processos de recrutamento e seleção na SPMS		Concluída	Contínuo	O Regulamento encontra-se publicado no site da SPMS
<b>Fuga de informação dos processos individuais dos colaboradores</b>	BAIXA	BAIXO	FRACO	Definição e divulgação aos colaboradores da DRH dos procedimentos/normas internas de segurança a adotar no que respeita à preservação da informação constante nos processos internos dos colaboradores	DRH	Concluída		Implementado processo interno concernente à segurança da informação constante nos processos individuais dos/as colaboradores/as, sendo conhecido por todos/as que desempenham funções no âmbito da gestão administrativa da URH.
<b>Erros intencionais no processamento de vencimentos, abonos ou descontos</b>	BAIXA	BAIXO	FRACO	Segregação de funções entre colaboradores responsáveis pelo registo da informação necessária para o devido processamento de remunerações, outros abonos e descontos e o responsável pelo processamento em si mesmo	DRH	Concluída		A segregação de funções encontra-se garantida na DRH, no âmbito do processamento de vencimentos. O/A trabalhador/a que realiza o processamento não efetua lançamentos de assiduidade/trabalho suplementar/ajudas de custo/ férias, sendo revisto por outro técnico e posteriormente pelo coordenador da URH.
				Garantir a devida gestão de acessos às aplicações de suporte à atividade da DRH (RHV, SGA, etc.) - perfis de acessos de acordo com as funções a desempenhar e histórico de acessos		Concluída		Os perfis de acessos existentes são de acordo com as funções desempenhadas na DRH.



Direção de Recursos Humanos								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Favorecimento de entidades formadoras	BAIXA	BAIXO	FRACO	Elaboração, até ao final do ano anterior, de um Plano Anual de Formação de acordo com as necessidades formativas identificadas no plano individual de formação dos colaboradores	DRH	Concluída		A maior parte das formações são desenvolvidas nos termos do CCP, ao abrigo da contratação excluída. Não obstante, para o Plano de Formação 2023-2024, e sempre que se pretenda desenvolver determinadas competências técnicas e comportamentais, assegurar-se-á sempre que possível, a consulta ao mercado de 3 potenciais fornecedores.
				Elaboração, até ao final do ano anterior, de matriz com a identificação dos cursos, o número de propostas recebidas e os critérios de seleção do fornecedor para a realização da formação		Concluída		
				Efetuar consulta ao mercado para desenvolvimento de formação profissional certificada, para dar resposta ao Plano de Formação anual, de forma a obter as condições mais vantajosas		Concluída		
Dificuldade de retenção de colaboradores	ALTA	ALTO	ELEVADO	Elaborar propostas de medidas com reflexos na motivação, baseados em inquéritos de satisfação	DRH	Concluída		1. Questionário aplicado pelo NPEBE para avaliação dos riscos psicossociais da SPMS, aprovado por deliberação do CA, em 23.02.2021. 2. Plano de Ação para Intervenção nos Riscos Psicossociais da SPMS, aprovado por deliberação do CA, em 07.04.2022.
				Elaboração de proposta de sistema de avaliação, em articulação com um modelo de progressão de carreiras		Concluída	A aguardar aprovação das tutelas	
Não suprimento de saída de colaboradores	ALTA	ALTO	ELEVADO	Garantir a adequada instrução (técnica, estratégica e legal) dos pedidos de autorização para recrutamento dirigido à Tutela.		Concluída		Só segue para autorização das tutelas pedidos que impliquem aumento do n.º de lugares do quadro de pessoal da SPMS.
Inadequado alinhamento dos objetivos individuais com os objetivos estratégicos da organização	MÉDIA	BAIXO	FRACO	Elaboração e implementação de um regulamento de avaliação de desempenho adequado e aplicável a todos os trabalhadores da SPMS		Concluída		Estudo apresentado à tutela como base do Reg. de Gestão de Carreiras e de Avaliação de Desempenho.
				Elaboração/revisão de manual de análise e descrição de funções.		Concluída		Manual de Análise e Descrição de Funções aprovado por deliberação do CA, em 19.08.2021.



## 4.7. DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL									
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS	
Gestão/monitorização deficiente dos Contratos Programa	BAIXA	BAIXO	FRACO	Cumprimento do processo estabelecido, que permite rastrear todo o processo de gestão e execução do contrato programa, desde a expressão da necessidade, preparação do contrato, identificação do grau de execução das metas e ordem de faturação ou cobrança.	DPDO	Em curso			
				Reporte mensal ao Conselho de Administração e às Unidades de Negócio da execução dos projetos, com base na monitorização feita previamente.		Em curso			
Dificuldade na gestão de projetos no âmbito do PRR	BAIXA	BAIXO	FRACO	Garantir o adequado funcionamento do Modelo de Governação.		Em curso			
				Promover o cumprimento das melhores práticas e metodologia de Gestão de Projetos.		Em curso			
				Incorporar uma metodologia de monitorização de resultados, para efeitos de avaliação global de cada projeto.		Em curso			
Produção de documentos com informação falsa ou inexata	BAIXA	BAIXO	FRACO	Revisão das versões finais dos documentos por outros elementos da equipa e/ou stakeholders envolvidos (internos e externos).			Em curso		
Gestão/monitorização deficiente da atividade interna	BAIXA	BAIXO	FRACO	Assegurar o sistema de reporte da atividade interna e validação dos dados comunicados, procurando automatizar o sistema existente.			Em curso		
				Reporte periódico ao Conselho de Administração, dos resultados da atividade interna.			Em curso		
Incumprimento dos prazos na elaboração dos documentos institucionais	BAIXA	BAIXO	FRACO	Catálogo de instrumentos de gestão, onde consta a calendarização para a sua elaboração ou revisão e respetivos responsáveis		Em curso			
Ausência de informação relativamente à satisfação dos clientes, stakeholders e utentes da SPMS	BAIXA	BAIXO	FRACO	Assegurar a coordenação da aplicação de questionários de satisfação.		Em curso			
				Envolvimento de clientes, stakeholders e utentes nas etapas dos projetos consideradas relevantes.		Em curso			
Desconhecimento Interno dos Processos estabelecidos pela SPMS	BAIXA	BAIXO	FRACO	Disponibilização do catálogo dos processos a toda a organização.		Em curso			

## 4.8. DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS

DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Prestação de informação inexata aos órgãos de comunicação social	BAIXA	ALTO	MODER.	Garantir que a informação enviada para o exterior é sempre escrita e validada pelo Diretor de Comunicação e Relações Públicas e pelos membros do CA	DCRP	Concluída	Contínuo	A prática está implementada.
Publicação de conteúdos inexatos ou de informação com erros	BAIXA	ALTO	MODER.	Elaboração de manual de procedimentos que contemple o estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação a publicar		Em curso	31/12/2024	
Comunicação extemporânea de informação em situações de crise	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Cumprimento do disposto no capítulo sobre Gestão de Crise no âmbito do Plano de Contingência		Concluída		A prática está implementada.
Ausência de uniformização e identificação das linhas gráficas dos portais das entidades do Ministério da Saúde	MÉDIA	MÉDIO	MODER.	Implementação das guidelines de uniformidade gráfica e boas práticas de webdesign para a criação dos portais do SNS e das entidades do Ministério da Saúde		Concluída		A prática está implementada.
Falta de planeamento da atividade, que conduza a uma deficiente avaliação das necessidades de aquisição de serviços.	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Desenvolvimento de Plano anual de Comunicação, que inclua as necessidades de aquisição de forma a privilegiar a adoção de procedimentos de aquisição concorrenciais		Concluída		Já foram levantadas e orçamentadas as necessidades de 2024. Os procedimentos de contratação estão em curso na DAG.
Deficiente avaliação das necessidades aquisitivas de serviços, devido à dificuldade de planeamento exaustivo das ações de comunicação anuais, atenta a imprevisibilidade de algumas atividades	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração de procedimento interno que preveja prazos mínimos para solicitação dos serviços internos da DCRP		Em curso	31/12/2024	
				Levantamento de necessidades aquisitivas atempado, articulado com o Plano de Compras		Concluída		Já foram levantadas e orçamentadas as necessidades de 2024. Os procedimentos de contratação estão em curso na DAG.

DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Incumprimento do prazo estipulado de resposta às solicitações das unidades orgânicas internas e/ou entidades externas	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Desenvolvimento de Plano anual de Comunicação	DCRP	Não implementada	31/12/2024	
				Desenvolvimento de processo interno relativo ao tratamento de pedidos/respostas a unidades orgânicas internas e/ou entidades externas que permita fazer uma uniformização e priorização dos mesmos		Em curso	31/12/2024	
Ineficiente organização/gestão de eventos	BAIXA	ALTO	MODER.	Criação de comissões organizadoras dos eventos, representativas das diferentes áreas de negócio envolvidas		Não implementada		Propõe-se substituição da medida.
Cumprimento da Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto, na realização de campanhas de publicidade institucional do Estado	BAIXA	ALTO	MODER.	Elaboração de <i>checklist</i> para validação do cumprimento da Lei sobre Publicidade institucional do Estado	DCRP, DAJC	Em curso	31/12/2024	

## 4.9. GABINETE APOIO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (agora na DGCAF)

GABINETE DE APOIO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Ineficiente triagem de expediente com consequências na demora nos tempos de resposta a pedidos externos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração/revisão de processo sobre fluxo do expediente e aprovação de documentos internos	GAC	Em curso	Até final de 2024	Encontra-se a ser definido o respetivo processo.
Ocultação, desvio ou incorreto encaminhamento de documentação com fins ilícitos	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Enviar sempre para o redator do ofício cópia do mesmo após aposição de carimbo de saída.		Concluída	Contínuo	É sempre enviado o ofício ao redator do ofício e/ou serviço respetivo quanto ao envio do documento.
				Cumprimento do procedimento sobre fluxo do expediente e aprovação de documentos internos		Em curso	Até final de 2024	O cumprimento das diversas tarefas acompanha a revisão do fluxo.
Ineficiente controlo de aprovação de atos pelos membros do CA, no âmbito da delegação de competências	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Verificação, pela Coordenação da Unidade, da aprovação de atos administrativos, em cumprimento da delegação de competências do CA		Concluída	Contínuo	As deliberações do CA são remetidas aos respetivos serviços pela área do Secretariado do GAC.
Erros/falhas na elaboração/transmissão das deliberações ou atas das reuniões do CA	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Agendamento das reuniões do Conselho de Administração pelo secretariado do CA, através de sistema de correio eletrónico		Concluída	Contínuo	A área do Secretariado do GAC procede ao agendamento das reuniões do CA através do sistema de correio eletrónico.
				Revisão do texto das atas das reuniões do Conselho de Administração por jurista do GAC	Concluída	Contínuo	As atas são revistas por um jurista da área de Assessoria do GAC.	

#### 4.10. UNIDADE DE PROJETOS E RELAÇÕES INTERNACIONAIS (agora na DGCAF)

UNIDADE DE PROJETOS INTERNACIONAIS								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Rejeição da candidatura, não comparticipação ou devolução do financiamento dos custos por parte da Comissão Europeia, na altura do reporte ou em resultado de uma possível auditoria	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Melhor articulação entre as várias unidades da SPMS envolvidas no processo de reporte financeiro (UPRI, DF, DRH, DCRP, DAG, etc.) e também com as empresas empregadoras dos recursos externos	UPRI, DF, DRH, DCRP, DAG	Em curso		
				Automatização do <i>report</i> de horas global por parte dos colaboradores (internos e externos) que colaborem nos projetos nacionais e/ou internacionais		Não implementada		
Ineficiente acesso, utilização de financiamento e participação em projetos internacionais	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Envolvimento das unidades orgânicas na conceção, candidatura e desenvolvimento dos projetos internacionais		Em curso		

## 4.11. UNIDADE DE AUDITORIA E PREVENÇÃO DA FRAUDE (atualmente na DGCAF)

Unidade de Auditoria e Prevenção da Fraude								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Ausência de efetiva monitorização de todas as atividades de controlo interno	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Elaboração de um Plano Anual de Auditorias para o ano seguinte, a apresentar até ao final do ano anterior	AUDIT	Concluída	Contínuo	É realizado anualmente.
				Planeamento de ações de <i>follow up</i> às áreas auditadas		Em curso	31.12.2024	Foi aprovado um procedimento interno de acompanhamento das recomendações emitidas nos relatórios de auditoria a 7.2.2024.
				Elaboração de relatório anual de execução do Plano de Gestão de Riscos Corrupção e Infrações Conexas e sua atualização/revisão, sempre que necessário		Concluída	Contínuo	A atividade encontra-se implementada, sendo realizada anualmente.
Falta de isenção e imparcialidade técnica nas atividades de auditoria	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Realização de trabalho de campo por 2 técnicos da AUDIT	AUDIT	Concluída	Contínuo	Procura-se que seja sempre realizado por 2 técnicos ou que haja uma revisão global do trabalho realizado por 1 técnico.
				Validação do relatório de auditoria por outro técnico que não o redator		Concluída	Contínuo	A medida encontra-se implementada, sendo uma atividade de execução contínua
Utilização/divulgação de informação privilegiada ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Elaboração de Manual de Auditoria Interna, incorporando a descrição das fases da Auditoria e o estatuto dos colaboradores, que desenvolvem atividade na Unidade de Auditoria e Prevenção da Fraude	AUDIT	Concluída	N/A	O Manual de Auditoria Interna foi aprovado pelo Conselho de Administração, a 20.09.2023, e encontra-se publicado na intranet.
Utilização de modelos risco desatualizados na monitorização da despesa e prevenção da fraude do SNS	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Revisão e atualização contínua dos modelos de risco e monitorização, de acordo com a legislação em vigor e com as melhores práticas em matéria de prevenção da fraude	AUDIT	Em curso	31.12.2024	Encontra-se em fase de adjudicação o procedimento de aquisição de serviços para implementação e evolução do novo Modelo de Prevenção e Combate ao Desperdício no SNS.
				Realização de reuniões regulares com stakeholders (Entidades Inspetivas, de fiscalização, Judiciais ou de Auditoria interna)		Em curso	31.12.2024	No âmbito do novo Modelo de Prevenção e Combate ao Desperdício no SNS, as ARS, o Infarmed, a IGAS e a PJ foram consultados e solicitados contributos.

UNIDADE DE AUDITORIA E PREVENÇÃO DA FRAUDE								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Baixa qualidade de dados que servem de análise às atividades de exploração de informação, o que potencia falha na monitorização e na identificação de riscos de fraude	ALTA	ALTO	ELEVADO	Intervenção da Unidade de Auditoria e Prevenção da Fraude por via de testes substantivos	AUDIT	Em curso	2024	Verificou-se intervenção da AUDIT em situações que nos foram reportadas por outras unidades ou que foram identificadas na monitorização mensal.
				Recomendações de melhoria da qualidade dos dados, resultante de testes efetuados		Em curso	2024	As recomendações de correção, em regra, resultam da análise conjunta de várias das unidades orgânicas envolvidas. Foi iniciada em 2023 (concluída em 09/02/2024) Ação de Controlo Temática ao circuito de análise e pedidos de resposta a situações relacionadas com denúncias, fraude ou irregularidade.
Não cumprimento dos prazos de resposta adequados aos pedidos provenientes de entidades externas	ALTA	ALTO	ELEVADO	Aprovação de processo interno que defina as responsabilidades das várias unidades orgânicas, tratamento e confidencialidade, bem como cumprimento dos prazos de resposta		Não implementada	2024	Foi iniciado com a DPDO a definição de um procedimento interno para atividade "Efetuar análise de risco em resposta a pedidos de entidades externas". Está previsto, para 2024, a definição de um segundo procedimento interno para o processo: "Gerir risco de fraude".
Favorecimento de interesses pessoais, familiares, de terceiros ou uso indevido de informação privilegiada	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Automatização da aplicação do modelo de risco, reduzindo a intervenção humana na produção de resultados		Não implementada	2024	Pretende dar cumprimento a esta medida com a implementação novo Modelo de Prevenção e Combate ao Desperdício no SNS.
				Elaboração de procedimentos internos que contemple as atividades e matriz de responsabilidades da análise de risco no âmbito da prevenção da fraude	Não implementada	2024	Foi iniciado com a DPDO a definição de um procedimento interno para atividade "EFETUAR ANÁLISE DE RISCO EM RESPOSTA A PEDIDOS DE ENTIDADES EXTERNAS" Está previsto para 2024 definição um segundo procedimento interno para o processo: GERIR RISCO DE FRAUDE	
				Constituição de equipa de trabalho maioritariamente por recursos internos da SPMS	Concluída	N/A	Reforço da equipa com um recurso interno da SPMS, durante o ano de reporte.	

## 4.12. UNIDADE DE PROTEÇÃO DE DADOS E CIBERSEGURANÇA (agora na DAJPD e DPDO, respetivamente)

UNIDADE DE PROTEÇÃO DE DADOS E CIBERSEGURANÇA								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Quebra de segurança associada ao comportamento do utilizador	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Ações de sensibilização e de formação aos utilizadores, no âmbito do Programa de <i>Awareness and Training</i> do Núcleo de Cibersegurança	UPDCS, Academia	Em curso	ação recorrente	Foram realizadas ações de sensibilização em 2023. Serão realizadas outras atividades em 2024.
Incumprimento dos prazos de resposta a pedidos remetidos por entidades externas (Titular dos Dados, Autoridade de Controlo, Clientes e Fornecedores)	BAIXA	BAIXO	FRACO	Desenvolver um sistema de alertas relativo à tramitação dos processos	DAJPD DPO	Em curso	2024	Necessidade de criação de sistema automatizado.
				Estabelecimento de prazos máximos de resposta no âmbito do procedimento criado para "Avaliar pedidos de cedência de dados"		Concluída	Contínuo	Medida implementada em 2023. O prazo encontra-se definido no RGPD (30 dias). Os processos são distribuídos pelos diferentes membros da equipa considerando o volume de trabalho que tem e pode ser redistribuído.
Inexistência de registo de tratamento de dados pessoais	ALTA	ALTO	ELEVADO	Definição de Procedimento para o registo de tratamento de dados pessoais	DAJPD DPO	Não implementada		O tratamento e registo dos dados pessoais é analisado individualmente. Implementação de medida a articular com o DPO.
				Implementação de sistema de registo de tratamento de dados pessoais		Não implementada		Implementação de medida a articular com o DPO.
Ausência de avaliações de impacto na proteção de dados (DPIA)	ALTA	ALTO	ELEVADO	Definição de Procedimentos para elaboração de DPIA dos tratamentos de dados pessoais	DAJPD DPO	Não implementada	Setembro 2024	Não existe ainda procedimento definido, encontrando-se em análise a elaboração do fluxo do procedimento. Contudo, sempre que após a realização de análise aos temas se conclui pela necessidade de realização de DPIA, procede-se ao envolvimento das equipas NEC e do DPO.
				Inventariação atualizada dos tratamentos de dados pessoais		Não implementada		Medida em revisão
Atraso na comunicação à CNPD de situações de violação de dados pessoais	BAIXA	ALTO	MODERADO	Implementação dos controlos técnicos para deteção de situações de violação de dados pessoais	DAJPD DPO	Não implementada		Medida em revisão
				Definição de processo de comunicação à CNPD		Em curso		Encontra-se em curso a elaboração do fluxo do procedimento em articulação com o DPO. Aquando de uma violação, é feita uma análise sobre a necessidade ou não de comunicar à CNPD, efetuada pelo DPO.



UNIDADE DE PROTEÇÃO DE DADOS E CBERSEGURANÇA								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Incumprimento da obrigação de comunicação ao titular dos dados de situações de violação de dados pessoais	BAIXA	ALTO	MODERADO	Definição de processo de comunicação de situação de violação de dados pessoais aos titulares dos dados		Em curso		Encontra-se em curso a elaboração do fluxo do procedimento em articulação com o DPO. Aquando de uma violação, é feita uma análise sobre a necessidade ou não de comunicar aos titulares dos dados, efetuada pelo DPO.
Inexistência de registo dos pedidos dos titulares dos dados e da garantia da sua autenticidade	ALTA	ALTO	ELEVADO	Definir processo para a disponibilização da informação solicitada pelos titulares dos dados		Não implementada		Medida em revisão
				Disponibilizar plataforma para pedidos no âmbito do exercício de direitos, garantindo a autenticidade dos titulares		Não implementada		Medida em revisão
Dificuldade na implementação das alterações legislativas no âmbito da Cibersegurança e da Diretiva NIS	ALTA	ALTO	ELEVADO	Integração dos Sistemas de Informação da SPMS com o Sistema de Gestão de Eventos de Segurança (SIEM)		Em curso	31.12.2024	Em fase de adjudicação dos serviços especializados
Atraso na comunicação de Incidentes de Cibersegurança	ALTA	ALTO	ELEVADO	Definição de processo de comunicação ao CNCS dos Incidentes de Cibersegurança		Concluída		Processo definido e implementado.
Intrusão ou ataque informático	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Monitorização e deteção proativa de ataques de cibersegurança através da equipa CSIRT SPMS		Em curso	31.12.2024	Implementação SIEM e operacionalização de serviços SOC com integração contínua de fontes de informação.
				Implementação do Plano Operacional da ENSC 2.0 - Estratégia Nacional da Segurança do Ciberespaço		Concluída		
				Realização de auditorias de verificação de vulnerabilidades dos sistemas, em termos de segurança de informação		Em curso	melhoria continua	Processo de análise de vulnerabilidades já implementado para aplicações expostas na internet.

### 4.13. CENTRO DE CONTACTO DO SNS (agora no CNTS)

DIREÇÃO DO CENTRO DE CONTACTO DO SNS								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Gestão/monitorização irregular do Contrato com fornecedor do Centro de Contacto	BAIXA	BAIXO	FRACO	Criar as condições adequadas para proceder ao cálculo de SLA's pela entidade adjudicante.	Centro de Contacto do SNS	Concluída	Contínuo	Atividade de execução contínua
				Apresentação de documentação de suporte à validação de faturas.		Concluída	Contínuo	Atividade de execução contínua
Desenho incompleto ou incorrecto de novos serviços, devido à urgência na sua implementação	BAIXA	BAIXO	FRACO	Formalização da comunicação dos pedidos de novos serviços ao operador		Concluída	Contínuo	Atividade de execução contínua
				Validação da implementação dos novos serviços		Concluída	Contínuo	Atividade de execução contínua
				Fundamentação da utilização da bolsa de horas do contrato com o fornecedor do Centro de Contacto		Concluída	Contínuo	Atividade de execução contínua
Publicação de conteúdos desatualizados no site do SNS 24	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Cumprimento dos protocolos celebrados com sociedades científicas ou stakeholders institucionais		Concluída	Contínuo	Os protocolos em vigor estão a ser cumpridos
				Criação e gestão de alertas de necessidade de atualização de conteúdos		Concluída	Contínuo	Atividade de execução contínua
Incapacidade para contribuir para a melhoria contínua e proactiva dos serviços implementados	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Utilização da gestão de reclamações para efeitos de introdução de melhorias		Concluída	Contínuo	Atividade de execução contínua

## 4.14. CENTRO NACIONAL DE TELESAUDE

Direção do Centro Nacional de TeleSaúde								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Favorecimento na produção de pareceres técnicos no âmbito da telessaúde	BAIXA	BAIXO	FRACO	Formulação de pareceres gerais, que possam ser remetidos a instituições ou empresas com as mesmas características	CNTS	Concluída	Contínuo	Medida de execução contínua - Utilização de templates de documentos (de trabalho ou apresentação), com registo de aprovação e versionamento
Favorecimento de fornecedores na aquisição de equipamentos e serviços	BAIXA	BAIXO	FRACO	Definição das especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada	CNTS e DAG	Concluída	Contínuo	Medida de execução contínua, assegurada também pela área da contratação pública - Utilização de requisitos gerais definidos pela organização, sempre que existentes
Favorecimento na disponibilização de serviços de telessaúde	BAIXA	BAIXO	FRACO	Definição de critérios para a disponibilização do serviço e atribuição de equipamentos	CNTS	Concluída	Contínuo	Medida de execução contínua
Falta de transparência no relacionamento com fornecedores	BAIXA	BAIXO	FRACO	Comunicação por e-mail com conhecimento de endereço de e-mail geral da direção / coordenação ou outro elemento da equipa		Concluída	Contínuo	Medida de execução contínua
				Realização de reuniões com fornecedores apenas nas instalações da SPMS, salvo situações devidamente justificadas		Concluída	Contínuo	Medida de execução contínua
Produção intencional de documentos com informação falsa ou inexata	BAIXA	BAIXO	FRACO	Envio de documentos finais em PDF, preferencialmente por via digital, com conhecimento do endereço de e-mail geral da direção/ coordenação ou outro elemento da equipa.		Concluída	Contínuo	Medida de execução contínua - está instituída a prática de colocar mais do que um elemento da equipa e CC

## 4.15. CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS (agora DCCM SNS)

CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Indisponibilidade dos sistemas	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Planeamento mensal de intervenções críticas para garantir a divulgação atempada das respetivas intervenções junto dos clientes	DCCM, DSI I, DSI II e DSI III	Em curso		
				Assessment e disponibilização de relatórios de disponibilidade por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade.		Em curso		
Fraca/moderada robustez das aplicações informáticas por incumprimento/ relacionadas com as boas práticas de desenvolvimento de software	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração de Manual de Desenvolvimento de Software e do ciclo de vida dos sistemas de informação	DCCM, DSI II e DSI III	Não implementada		Cumprimento não depende da área
				Adoção de Manual de Gestão de Projetos		Não implementada		Cumprimento não depende da área
				Compilação de boas práticas de realização de testes sobre os sistemas ou funcionalidades desenvolvidas	DCCM	Em curso		Tarefa contínua
Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes, stakeholders e utilizadores)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão entrada no Servicedesk relativamente a cada um dos sistemas da DCCM		Em curso		
Dificuldade em integrar os profissionais de saúde no modelo participativo no desenvolvimento dos projetos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Inclusão, no Manual de Gestão de Projeto, de modelo de indicação de profissionais para participação no desenvolvimento de projetos, com o respetivo registo da sua atividade.	DCCM e DPDO	N/A		Cumprimento não depende da área
Equipa de operações com remunerações baixas e tarefas rotineiras, atreita à prática de erros, fruto da repetição de tarefas operacionais	BAIXA	MÉDIO	FRACO	Desenvolvimento de tarefas em regime de rotatividade entre equipas	DCCM	Concluída		
Ausência de controlo de acesso físico e lógico à área de operações	BAIXA	BAIXO	FRACO	Implementação de controlo de acesso físico ao edifício da SPMS Maia na área de operações	DCCM, DAG	Em curso		
				Implementação de controlo e registo de acesso lógico		Em curso		
Deficiente controlo do acesso na receção de documentos e correspondência	BAIXA	BAIXO	FRACO	Implementação de barreiras físicas e de controlo de acesso físico, no que refere à receção da documentação entregue pelo prestador	DCCM	Concluída		

CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Incorreções na atividade de conferência (prescrição, dispensa e despesa do SNS com medicamentos, MCDTs e outras áreas de prescrição complementares)	BAIXA	ALTO	MODERADO	Realização de auditorias internas pela equipa DCCM, no procedimento de conferência		Não implementada		
Erro humano na conferência	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Aumento da desmaterialização: elaboração conjunta entre Direções de proposta legislativa de alteração do regime jurídico que regula a prescrição de medicamentos, no sentido de controlar a prescrição manual	DCCM, DAJC	Não implementada		Medida em revisão
				Formação aos médicos inadaptados		Em curso		Tarefa contínua
				Segregação de funções entre diferentes áreas na conferência	Concluída			
Manutenção de todas as componentes do Centro e da Solução de Conferência: Perda de know how estratégico para o Ministério da Saúde	BAIXA	BAIXO	FRACO	Reforço e retenção dos recursos internos afetos à operação e consolidação dos procedimentos das diferentes áreas de atuação.		Não implementada		Cumprimento não depende da área. Medida em revisão
Falha nas aplicações de negócio e sistemas de informação, decorrente das alterações legais, da introdução de novos tipos de conferência ou da alteração das regras de conferência, se não existir constante manutenção evolutiva	BAIXA	ALTO	MODERADO	Revisão e atualização contínua dos manuais de relacionamento onde se encontram definidas as regras de conferência utilizadas no processo	DCCM	Em curso		
Produção de informação de suporte à gestão do processo de conferência, para utilização pelo próprio centro, para a gestão das ARS, ACSS e de outras instituições do SNS: monitorização da atividade e cumprimento dos SLAs	BAIXA	ALTO	MODERADO	Manutenção de controlos para o cumprimento dos prazos definidos para a conferência		Em curso		
Vulnerabilidades nos sistemas fonte de informação derivadas da ausência de qualidade na informação	BAIXA	ALTO	MODERADO	Implementação de controlo de verificação nos sistemas fonte de suporte à operação do CCMSNS (por exemplo, no momento da emissão de receituário)		Não implementada		Medida em revisão

## 4.16. DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO I (agora DIRS)

DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO I								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão nos sistemas de informação	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Política de acessos e operações em ambiente de produção restrita	DSI I/UPDCS	Em curso		
				Atribuição de computadores fornecidos pela SPMS para todos os colaboradores internos e máquinas virtuais para prestadores de serviços externos;	DSI I	Em curso	30/09/2024	
				Política de Recursos Humanos para Entrada e Saída de colaboradores	DSI I/ DRH/ DAG/UPDCS	Em curso	30/06/2024	
				Implementação de processo de gestão de identidades com suporte numa ferramenta de Gestão de Identidades (IAM)	DSI I/ DSI III	Em curso	31/12/2024	Projeto no âmbito do PRR
				Definição de procedimento de acesso a posto de trabalho por via de "autenticação forte" (dois factores de identificação)	DSI I/UPDCS	Concluída		
Alteração nas condições ambientais das salas de Data Center	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Política de acesso a salas de sistemas e instalação de controladores eletrónicos (duplo factor)	DSI I/UPDCS	Em curso	30/06/2024	
				Medidas de controlo e salvaguarda de tratamento de ar e energia	DSI I/ DAG	Em curso	31/12/2024	
Indisponibilidade dos sistemas	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Alargamento do processo de monitorização da performance e níveis de serviço das aplicações	DSI I	Em curso	31/12/2024	Elaboração das cláusulas técnicas
				Divulgação atempada junto dos clientes das intervenções críticas a executar		Concluída		
				Revisão da Política de Continuidade de Negócio.		Em curso	31/12/2024	Projeto também no âmbito do PRR
				Adaptação da metodologia de continuidade de negócio ao PRR		Em curso	31/12/2024	Projeto no âmbito do PRR

DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO I								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Desadequada gestão do parque informático e software, quer em número (excedente ou insuficiente) quer em atualização.	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Auditoria anual ao parque informático.	DSI, DRH, DF, DAG	Em curso	30/06/2024	
				Registo de todo o material consumível que é disponibilizado aos colaboradores (teclados, ratos, mochilas de portátil, bases para portátil, etc.), devendo haver articulação com a DRH para que aquando da saída do colaborador da instituição seja devolvido todo o material que lhe foi atribuído.		Concluída		
Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão entrada no Servicedesk e disponibilização mensal na intranet.	DSI I	Em curso	30/06/2024	
				Garantia de formação dos colaboradores da área do atendimento e suporte.		Em curso	31/12/2024	
Conceção de sistemas insuficientes ou desadequados que propiciem falhas no controlo da informação	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Segregação física e lógica do acesso a informação	DSI I	Concluída		
				Criação de mecanismos de acesso restrito a processos confidenciais		Em curso	31/12/2024	Implementação de controlo de acesso a informação confidencial. Estudo sobre a viabilidade de credenciação dos recursos na Marca Nacional, Grau Confidencial
Perda de informação e registos por avaria irrecuperável dos computadores e/ou das aplicações	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Revisão da política de backups e de inventariação de ativos críticos	DSI I, UPDCS, DAJC	Em curso	30/06/2024	Política de backups em revisão
Falhas na atribuição de acessos à rede informática	BAIXA	BAIXO	FRACO	Revisão periódica da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos	DSI I	Em curso	30/06/2024	Processo em contínuo



## 4.17. DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO II (agora DSCS)

DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO II								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Indisponibilidade dos sistemas	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Planeamento mensal de intervenções críticas para garantir a divulgação atempada das respetivas intervenções junto dos clientes	DSI II e DSI I	Em curso		Atividade em contínuo
				Assessment e disponibilização de relatórios de disponibilidade por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade.		Em curso		Atividade em contínuo
Fraca/moderada robustez das aplicações informáticas por incumprimento/ relacionadas com as boas práticas de desenvolvimento de software	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração de Manual de Desenvolvimento de Software e do ciclo de vida dos sistemas de informação	DSI II e DSI III	Não implementada		O Manual não foi criado
				Adopção de Manual de Gestão de Projetos	DSI II	Não implementada		O Manual de Gestão de Projeto não foi criado
				Compilação de boas práticas de realização de testes sobre os sistemas ou funcionalidades desenvolvidas	DSI II	Em curso		Atividade em contínuo
Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes, stakeholders e utilizadores)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão entrada no Servicedesk relativamente a cada um dos sistemas da DSI II	DSI II e DSI I	Em curso		Atividade em contínuo
Dificuldade em integrar os profissionais de saúde no modelo participativo no desenvolvimento dos projetos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Inclusão, no Manual de Gestão de Projeto, de modelo de indicação de profissionais para participação no desenvolvimento de projetos, com o respetivo registo da sua atividade.	DSI II e DPDO	Não implementada		O Manual de Gestão de Projeto não foi criado



#### 4.18. DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO III (agora DANAD)

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão nos sistemas de informação	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Implementação de processo de gestão de identidades com suporte numa ferramenta de Gestão de Identidades (IAM)	DSI I/ DSI III	Em curso	31/05/2025	
Indisponibilidade dos sistemas críticos	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Assessment e disponibilização de relatórios de disponibilidade por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade	DSI III	Em curso		A medida será revista no próximo Plano de Prevenção de Riscos
				Desenvolvimento de, pelo menos, um processo de alarmística por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade		Em curso		A medida será revista no próximo Plano de Prevenção de Riscos
Mecanismos de Interoperabilidade inadequados ou limitados entre os componentes dos Sistemas de Informação da Saúde	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Definição de políticas, normas, guidelines, em alinhamento com a estratégia TIC para a AP	DSI III	Em curso	31/05/2025	
Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes, utentes etc.)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão entrada no Servicedesk relativamente a cada um dos sistemas da DSI III	Todas as DSI	Em curso		Atividade em contínuo
Ausência de condições para verificação de requisitos de conformidade dos sistemas	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Realização de levantamento do sistema de <i>compliance</i> , na componente de fornecedores de softwares privados	DSI III e AUDIT	Em curso	31/05/2025	
				Criação de automatismos para verificação de conformidade	DSI III	Em curso	31/05/2025	
Dificuldade na gestão de projetos no âmbito do PRR	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Coordenação técnica dos projetos que constam do PRR, nos termos definidos no Modelo de Governação		Em curso	31/05/2025	Em curso a tramitação de processo aquisitivo de serviços de manutenção do ATLAS; Criados templates para registo de arquitetura de projetos PRR e pedido de avaliação de novas tecnologias
Frac/moderada robustez das aplicações informáticas por incumprimento/relacionadas com as boas práticas de desenvolvimento de software	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Elaboração de Manual de Desenvolvimento de Software e do ciclo de vida dos sistemas de informação	DSI III	Em curso	01/06/2025	Em curso a implementação de ferramentas de gestão do ciclo de vida de DevSecOps. Não existe um manual de desenvolvimento dos sistemas
				Adoção de Manual de Gestão de Projetos				N/A
				Inclusão, no Manual de Gestão de Projeto, de modelo de indicação de profissionais e entidades utilizadoras para participação no desenvolvimento de projetos, com o respetivo registo da sua atividade.				N/A

## 4.19. CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE

CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Favorecimento ilícito de fornecedores	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Criação de equipas multidisciplinares para Procedimentos de TI com especial complexidade	Central de Compras	Concluída		
				Segregação de funções entre quem executa os procedimentos aquisitivos e quem verifica os documentos de habilitação.		Concluída		
				Disponibilização de Acordos Quadro em categorias de utilização interna da SPMS.		Concluída		
				Assegurar que estão devidamente definidas as especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada		Concluída		
				Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação, aumentando o número de vogais do júri da área que solicitou a aquisição		Concluída		
				Assegurar a assinatura de Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses por todos os elementos do júri e participantes no procedimento		Concluída		
				Recurso ao critério de avaliação da proposta economicamente mais vantajosa nas modalidades monofactor ou multifactor, adequando à necessidade da entidade adjudicante		Concluída		
Atraso na tramitação dos procedimentos inerentes à formação de contratos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Promover a atualização dos colaboradores das Direções de Compras na área da Contratação Pública em relação a procedimentos de autorização de despesa	Central de Compras	Concluída		
				Atualização do Manual de Boas Práticas de Contratação Pública da SPMS		Em curso		
				Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos.		Concluída		
				Divulgação por todos os colaboradores das Direções de Compras (em funções e novos) dos documentos relativos à Uniformização de Procedimentos das Equipas relativos às Comunicações e Notificações a efetuar na Plataforma Eletrónica de Contratação.		Concluída		
Assegurar o princípio da transparência na elaboração de acordos quadro	BAIXA	BAIXO	FRACO	Efetuar consultas públicas e/ou anúncios de pré-informação no âmbito da formação de novos acordos quadro		Concluída		

CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Não cumprimento da Estratégia Nacional para as Compras Públicas Ecológicas	MÉDIA	BAIXO	MODERADO	Incluir critérios ecológicos nos procedimentos de contratação pública para as categorias cujos manuais sejam disponibilizados pela ENCOPE		Concluída		
Não utilização dos Acordos Quadro	ALTA	BAIXO	MODERADO	Garantir a divulgação dos acordos quadro transversais no site da SPMS		Concluída		
				Disponibilizar um canal de comunicação próprio para esclarecimento de dúvidas sobre acordos quadro		Concluída		
Perda de informação por ausência de software de <i>procurement</i> na área transversal para a comunicação com as entidades do MS e SNS	MÉDIA	ELEVADO	ELEVADO	Desenvolvimento de uma área transversal no Catálogo eletrónico da SPMS		Concluída		
Não cumprimento do planeamento das aquisições centralizadas por falta de documentação/resposta das entidades do MS e SNS	BAIXA	ELEVADO	MODERADO	Divulgar o planeamento anual das aquisições centralizadas		Concluída		
				Informar os prazos limite para respostas, por forma a permitir a conclusão da tramitação processual no prazo estimado		Concluída		
				Oficializar a falta de resposta para o Conselho de Administração/ Diretivo, após 5 insistências sem resposta		Concluída		
Assegurar o princípio da transparência na elaboração de acordos quadro	BAIXA	BAIXO	FRACO	Efetuar consultas públicas e/ou anúncios de pré-informação no âmbito da formação de novos acordos quadro		Concluída		
	MÉDIA	ALTO	MODERADO	Verificar a legalidade dos procedimentos de formação de acordos quadro ou sistemas de aquisição dinâmicos		Concluída		

## 4.20. UNIDADE DE MARKETING, SERVIÇOS PARTILHADOS E GESTÃO DE CLIENTES (agora na DGCAF)

UNIDADE DE MARKETING, SERVIÇOS PARTILHADOS E GESTÃO DE CLIENTES								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	ESTADO DE EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Perda de receita potencial por falta de colaboração interna no processo de disponibilização de produtos e serviços da SPMS	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Report trimestral da atualização do portfolio de produtos e serviços e da execução dos contratos com clientes.	Clientes	Em curso		Atividade em contínuo; o portfolio de produtos e serviços passou a ser competência da DPDO
Tabela de preços desadequada face à nomenclatura e variabilidade dos produtos e serviços	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Participação de todas as áreas envolvidas na disponibilização de produtos e prestação de serviços na elaboração de proposta de revisão da tabela de custos	DPDO, DSI, Clientes, DF, CCMSNS	Em curso		Há um alinhamento entre as várias áreas internas da empresa
Falta de informação que prejudique a disseminação dos produtos e serviços da SPMS bem como o reconhecimento da sua qualidade	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Criação de equipa de gestão de clientes	Clientes	Em curso		A área existe, mas não está constituída formalmente uma equipa dedicada exclusivamente à área de clientes
				Realização de visitas e acompanhamento regular dos clientes		Concluída		É uma atividade em contínuo
Favorecimento de clientes	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Propostas são elaboradas e revistas por vários níveis hierárquicos diferentes e direções e assinadas sempre pelos membros do CA		Concluída		Sempre foi cumprido