

# Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas | 2018

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE



Elaborado por Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

junho 2019



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

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

## Índice

Nota Introdutória .....	2
Sumário Executivo .....	3
Caracterização da SPMS .....	4
Sistema de Controlo Interno da SPMS .....	6
Metodologia .....	8
Monitorização do Plano.....	9



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

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

## Nota Introdutória

Nos termos do artigo 46º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, devem as empresas públicas cumprir a legislação e regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção, e elaborar anualmente um relatório identificativo das ocorrências, ou risco de ocorrências de factos de corrupção ativa ou passiva, de criminalidade económica e financeira, tráfico de influência, entre outros.

De acordo com a recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), de 1 de julho de 2009, os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC), bem como um relatório anual sobre a execução do plano.

Com efeito, considera aquela entidade que estes relatórios constituem “instrumentos úteis para uma boa gestão pública, com potencial para a promoção de uma cultura sã de prevenção de riscos, para a sistematização de procedimentos, para o incremento da transparência e do rigor, bem como para a promoção da qualidade do serviço público”.

O presente Relatório analisa e avalia o grau de implementação das medidas preventivas e/ou mitigantes dos riscos identificados no PGRCIC em vigor, com referência ao período entre 1.01.2018 e 31.12.2018, dando, assim, cumprimento ao enunciado nos referidos normativos legais e às recomendações do CPC.



## Sumário Executivo

A gestão do risco de corrupção constitui uma responsabilidade transversal a todos os colaboradores e a todas as unidades da organização, uma vez que é indissociável da atividade desenvolvida pelas instituições.

O PGRIC vigente foi aprovado em 20 de abril de 2018, no seguimento de uma revisão efetuada atendendo às alterações ao nível das atribuições e na estrutura orgânica da SPMS.

O Plano identifica, relativamente a cada Direção, o risco inerente a cada atividade, as medidas que visam prevenir ou mitigar a materialização dos riscos detetados e indica os responsáveis envolvidos na gestão do plano traçado.

Nele foram identificados 79 riscos, sendo 23% com graduação de risco elevado, e 181 medidas destinadas a prevenir ou mitigar esses riscos.

Da análise efetuada em conjunto com as diversas direções e áreas de atividade, relativamente às medidas de prevenção ou mitigação dos riscos elencados no Plano, verifica-se que 55% já se encontram concluídas ou implementadas, e 43 % em fase de implementação (em curso). Apenas 4 medidas não foram implementadas.

Do total de medidas de prevenção ou mitigação dos riscos, 32 medidas são transversais a toda a organização, das quais 15 já se encontram implementadas (47%) e 14 medidas estão em fase de implementação (44%). As restantes medidas (3) não foram implementadas, sendo que 2 delas referem-se ao Código de Conduta, que será alterado durante o corrente ano.

No que se refere aos riscos específicos inerentes à atividade de cada uma das Direções, foram identificadas, na totalidade, 149 medidas, das quais, 84 já se encontram implementadas (56%), e as restantes 64 medidas estão em curso (43%). Há, ainda, a registar uma medida por implementar.



## Caracterização da SPMS

A SPMS, E.P.E. é uma 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 e ao regime jurídico do sector empresarial do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro. Rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, nos seus Estatutos, e pelo respetivo regulamento interno.

Com exceção da alteração decorrente da transferência para a SPMS das atribuições de gestão e exploração direta do Centro de Conferência de Faturas do Serviço Nacional de Saúde, operada através do Decreto-Lei n.º 38/2018, de 11 de junho, mantêm-se as competências descritas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) aprovado pelo Conselho de Administração, em 20 de abril de 2018.

Com efeito, de acordo com o quadro jurídico estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 108/2011, de 17 de novembro, 209/2015, de 25 de setembro, 32/2016, de 28 de junho, e 69/2017, de 16 de junho, e 38/2018, de 11 de junho, tem vindo a assistir-se ao reforço das competências e atribuições da SPMS em matéria de prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde 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.

Compete, assim, à SPMS, a prestação de serviços partilhados nas áreas de compras e logística, serviços financeiros, recursos humanos e sistemas e tecnologias de informação e comunicação; o funcionamento do Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (CCSNS) e do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS); e os serviços partilhados de conferência de faturas de medicamentos, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e de outras áreas de prestações de saúde, assegurando a atividade e a gestão do Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS).

Em termos organizacionais, a SPMS apresenta uma estrutura composta por 13 Direções e 3 unidades de coordenação diretamente dependentes do Conselho de Administração, que desenvolvem atividade quer em áreas de negócio (compras e logística, financeiros, recursos humanos, sistemas e tecnologias de informação e comunicação, bem como serviços de comunicação e media, e gestão e operação do CCSNS e CCMSNS), quer em áreas de suporte às demais Direções.

Assim, relativamente ao organograma apresentado no PGRCIC aprovado pelo Conselho de Administração em 20 de abril de 2018, verificam-se as seguintes alterações: i) integração da Unidade de Apoio Geral na Direção de Compras Públicas Internas; ii) extinção de duas unidades orgânicas (a Unidade de Controlo de Gestão de Sistemas de Informação, que foi integrada na DSI; e a Unidade de Controlo de Gestão de Compras Públicas); iii) integração da Unidade de Controlo de Gestão Financeira na Direção Financeira, em substituição da Unidade de Serviços Partilhados Financeiros; iv) criação da Unidade de Planeamento e Controlo de Processos, integrada na Direção de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional; e v) transformação da Direção de Auditoria e Risco na Unidade de Auditoria Interna, extinguindo-se as 2 unidades anteriormente afetadas à respetiva Direção.



# SPMS<sup>EPE</sup>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



# SPMS<sup>EPE</sup>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

## CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO





## Sistema de Controlo Interno da SPMS

O Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) define o controlo interno como “um processo, efetuado por pessoas da direção, da gestão e outro pessoal designado, para fornecer uma certeza razoável acerca do cumprimento dos objetivos quanto à eficácia e eficiência das operações, à fiabilidade dos relatórios e contas e ao cumprimento das leis e regulamentos” (COSO, 2013).

Numa perspetiva mais contabilística, embora com reflexos em toda a atividade de uma organização, o SNC-AP, aprovado pelo Decreto-Lei nº 192/2015, de 11 de setembro, estabelece no seu artigo 9º que as entidades públicas devem adotar um sistema de controlo interno que englobe, nomeadamente, “...o plano de organização, as políticas, os métodos e os procedimentos de controlo, bem como todos os outros métodos e procedimentos definidos pelos responsáveis que contribuam para assegurar o desenvolvimento das atividades de forma ordenada e eficiente, incluindo a salvaguarda dos ativos, a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, fraude e erro, a exatidão e a integridade dos registos contabilísticos e a preparação oportuna de informação orçamental e financeira fiável”.

Neste sentido, devem as organizações desenvolver um sistema de controlo interno adaptado aos seus ambientes institucionais e operacionais, que permita mitigar riscos de ocorrência de erros ou de irregularidades e assegurando que as operações ou os processos sejam executados e decorram em conformidade com o previsto.

O Controlo Interno da SPMS está assente no modelo de governação, em cumprimento do princípio da segregação de funções de administração executiva e de fiscalização, cujas identidades, responsabilidades específicas, remunerações e demais benefícios são divulgados publicamente.

O órgão executivo é o Conselho de Administração, composto por 3 membros, com um mandato de 3 anos.

O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da SPMS.

Na perspetiva de ambiente de controlo, nos termos preconizados pelo COSO, ou seja, o conjunto de normas, processos e estruturas que providenciam a base para o desenvolvimento do controlo interno da organização, constituem garante do controlo interno a cultura ética e de conduta da instituição, bem como a respetiva regulamentação, a saber: o Código de Ética, e o Código de Conduta, aprovados pelo Conselho de Administração, em 22.09.2017, e publicado no site institucional da SPMS.

Na vertente das atividades de controlo, ou sejam as ações estabelecidas através de políticas e procedimentos que permitem assegurar o cumprimento das diretrizes da administração para mitigar os riscos subjacentes à concretização dos objetivos da entidade, no âmbito da Segurança, compõem o quadro do sistema de controlo interno: a Política de Segurança (nas vertentes da segurança física, da segurança de sistemas de informação e da segurança de informação); a gestão da continuidade de negócio (conjunto de documentação vigente atinente ao Plano de Contingência); e a função de Encarregado de Proteção de Dados, nomeado por deliberação do Conselho de Administração da SPMS, em 6 de julho de 2018.

Ainda na mesma vertente, nas áreas de negócio da SPMS, para além de todo o repositório de processos internos e formulários, têm especial relevância enquanto atividades de controlo: na área das Compras, o Manual de Procedimentos das Compras, que estabelece os princípios gerais pelos quais se devem reger todos os elementos que integram a área das Compras; na área Financeira, o Modelo de Gestão de Ativos, que integra as regras de



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

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

classificação e os procedimentos atinentes à gestão patrimonial; na área de Recursos Humanos, o Guia de Acolhimento, enquanto documento orientador das normas internas e da organização; no Centro de Controlo e Monitorização do SNS, o Manual de Operações do CCM-SNS, enquanto mecanismo de orientação e controlo de toda a operação.

No âmbito da componente de atividades de monitorização, assumem especial relevância, após a definição de objetivos para os diferentes níveis da organização, explanados no Plano de Atividades anual, e em decorrência do Plano Estratégico da instituição, o controlo e monitorização da atividade interna e contratualizada, que é realizada quer através do acompanhamento mensal, em reuniões de Direção, quer através da produção de indicadores e relatórios trimestrais de execução da atividade; bem como a avaliação da satisfação dos clientes internos e externos, através de questionários aplicados semestralmente, quer às Direções internas, quer aos diversos clientes externos das diversas áreas de negócio.

Por último, cumpre referir a Unidade de Auditoria Interna (UAI), enquanto terceira linha de defesa do controlo interno, responsável por avaliar o sistema de controlo interno, comunicar a sua avaliação e recomendar ações corretivas ou de melhoria que devem ser consideradas e implementadas pela administração.

Em funções desde 2014, a UAI tem como missão proporcionar um serviço independente e objetivo destinado a acrescentar valor e melhorar as operações da organização, designadamente a eficácia dos processos de gestão do risco, de controlo e de governação. Nesta matéria, compete, em especial, à UAI, avaliar e monitorizar a eficácia das práticas de gestão de risco implementadas, no sentido de garantir uma gestão eficaz dos riscos associados à missão e objetivos da instituição.



## Metodologia

Face ao plano delineado de implementação das medidas de prevenção ou mitigação dos riscos elencados, importa acompanhá-lo, no âmbito da estratégia de controlo interno da instituição, tarefa que compete à UAI.

Para o efeito, além da autoavaliação efetuada por cada uma das Direções relativamente ao grau de implementação daquelas medidas de prevenção e mitigação dos riscos elencados, no horizonte temporal de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, foram realizadas reuniões de trabalho entre os elementos da UAI, os elementos das áreas de atividade e os gestores de risco de cada Direção identificados no PGRCIC.

No sentido da elaboração do presente Relatório de Execução, solicitou-se a avaliação do status de execução das respetivas medidas de prevenção, e/ou o prazo de execução das mesmas, bem como eventuais comentários às medidas implementadas por cada Direção.

Em simultâneo, considerando a necessidade de revisão do Plano de Gestão de Risco vigente, atentas as novas atribuições de orgânica da SPMS, foram avaliados os riscos atualmente identificados, no sentido de aferir a sua manutenção no próximo Plano, a respetiva graduação, em termos de matriz de risco, e a eventual revisão.

Os contributos rececionados foram compilados e o resultado dessa avaliação encontra-se vertido nos quadros que constituem o ponto “Monitorização do Plano”.



**SPMS**<sup>EPE</sup>

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

## Monitorização do Plano

Nos quadros seguintes, apresentam-se detalhadamente todos os riscos e a execução das respetivas medidas elencadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, aprovado em 20 de abril de 2018.

Da sua análise, é possível concluir que, quer relativamente aos riscos transversais, quer os inerentes a cada direção, a SPMS conseguiu, em 2018, assegurar uma adequada execução do PGRIC e implementar a grande maioria das medidas previstas para os riscos identificados.

O primeiro quadro apresenta a execução 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 os riscos e as medidas específicas no sentido de mitigar riscos inerentes às atividades da competência do Conselho de Administração e de cada Direção.

No caso das Direções de Compras, os riscos e respetivas medidas são agregados pelas 3 Direções (Compras da Saúde, Compras transversais e Compras Públicas Internas).

Considerando a atualização orgânica entretanto ocorrida face ao PGRIC vigente, decorrente da assunção de novas competências pela SPMS, na gestão do Centro de Controlo e Monitorização do SNS, recomenda a Unidade de Auditoria Interna a atualização do Plano, no sentido de serem identificados os riscos da nova área de negócio, e as respetivas medidas de prevenção/mitigação.



## TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO

PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Exercício indevido de competência	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicação em Diário da República e divulgação na intranet das delegações e subdelegações de competências vigentes.</li> </ul>	CA e Diretora de Recursos Humanos	Concluída	Em contínuo	Sempre que é solicitado pelo CA é publicado em DR e divulgado pelos colaboradores
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Criação de um repositório de todas as delegações e subdelegações, vigentes, revogadas e caducadas</li> </ul>		Em curso	Sugere-se que seja uma atividade da competência do secretariado CA	
Utilização de recursos públicos no exercício da atividade privada	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subscrição por parte de todos os trabalhadores que se encontrem em regime de acumulação de funções, de uma declaração atualizada em que assumam de forma inequívoca que as funções acumuladas não colidem sob forma alguma com as funções públicas que exercem, nem colocam em causa a isenção e o rigor que devem pautar a sua atuação, a qual deve constar do processo individual</li> </ul>	CA e Diretora de Recursos Humanos	Concluída	Em contínuo	Os trabalhadores que acumulam funções preenchem formulário em que declaram que não existe incompatibilidades e impedimentos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rever anualmente todas as aprovações de acumulação de funções privadas.</li> </ul>				Concluída		Em contínuo	Os trabalhadores que acumulam elaboram os pedidos anualmente.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de autorizações de acumulação de funções, centralizada na DRH.</li> </ul>				Concluída		Em contínuo	As autorizações constam dos processos individuais dos trabalhadores. A DRH tem listagem dos trabalhadores em acumulação de funções.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir no Código de Conduta as sanções disciplinares/penais, aplicáveis em caso de omissão de declaração de acumulação de funções e da violação do dever de sigilo.</li> </ul>				Não implementada				
<p>Conflito de interesses no exercício das funções e que se pode expressar através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecimento de interesses pessoais, familiares, de terceiros ou outros, pondo em causa a transparência de procedimentos;</li> <li>Quebra de sigilo e uso de informação privilegiada com interesse para entidade privada</li> </ul>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assinatura de Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse por todos os que desenvolvem atividade na SPMS ou para a SPMS (colaboradores internos e prestadores de serviços externos, membros de júri, etc.).</li> </ul>	Directora de Recursos Humanos e Diretoras de Compras	Em curso		Esta medida estará sempre em curso porquanto o CCP obriga a existência desta Declaração
<p>Conflito de interesses aquando da saída de trabalhadores para entidades privadas ou da aceitação de cargos por colaboradores em entidades privadas que foram abrangidas por decisões em que, direta ou indiretamente, aqueles participaram no exercício de funções públicas, que se pode expressar através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecimento de interesses pessoais, familiares, de terceiros;</li> <li>Quebra de sigilo e uso de informação privilegiada com interesse para entidade privada;</li> <li>Influência através de ex-colaboradores.</li> </ul>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusão no código de conduta da SPMS das obrigações inerentes de sigilo no período que sucede ao exercício das funções públicas dos trabalhadores, bem como a definição das sanções aplicáveis em caso de incumprimento</li> </ul>	CA e Diretora de Recursos Humanos	Não implementada		



PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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 pessoais, familiares, de terceiros, ou outros pondo em causa a transparência dos procedimentos; - Fuga de informações referentes ao processo de concurso; - Manipulação das propostas com o intuito de ocultar a incapacidade de um proponente cumprir o prazo ou fornecer toda a documentação exigida.	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>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. A declaração deve incluir uma referência às sanções disciplinares/penais aplicáveis em caso de apresentação de declarações falsas.</li> </ul>	Diretoras de Compras Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Auditorias Internas ao cumprimento da obrigatoriedade de assinatura da Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse por todos os que desenvolvem atividade na SPMS ou para a SPMS.</li> </ul>		Em curso	Não foi desenvolvida nenhuma auditoria especificamente dirigida a esta matéria, mas sempre que são analisados procedimentos de contratação, é feita essa verificação.	
<b>Fuga de informação, violação de segredo, quebra de confidencialidade ou utilização indevida de informação sigilosa;</b>  <b>Fornecimento de informação não autorizada a terceiros com o objectivo de obtenção de vantagens pessoais;</b>  <b>Utilização de dados dos sistemas de informação para fins privados.</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assinatura de Acordo de Confidencialidade no âmbito de um episódio, ou conjunto de episódios, específicos (e.g. reuniões, visitas às instalações, troca de e-mails, negociações, entre outros) que envolva a troca de informação sigilosa e sensível.</li> </ul>	Todas as Direções envolvidas	Concluída		Implementada em projectos específicos, como o NCPeH
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de medidas para gestão adequada de acessos e privacidade dos dados.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Definição do processo interno para cedência de informação (universidades, instituições do MS, instituições de natureza inspetiva).</li> </ul>	Diretora de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional	Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Presença preferencial de 2 colaboradores em reuniões com representante(s) de empresas, em casos de especial sensibilidade</li> </ul>	Todas as áreas envolvidas	Concluída		
<b>Assunção de despesa sem prévia autorização</b>	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementação de aplicação informática que integre as diferentes fases de autorização/execução da despesa de modo a assegurar segregação de funções e rastreabilidade de decisões.</li> </ul>	Diretor Financeiro	Concluída		Sistema Primavera implementado.
<b>Aceitação ou solicitação indevida de qualquer forma de pagamento ou outro benefício que possa pôr em causa a liberdade de ação, a independência do juízo do colaborador e a credibilidade da SPMS e criar a expectativa de favorecimento ou vantagem ilícitas, tais como ofertas ou recebimentos de clientes ou fornecedores</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação e cumprimento do Código de Conduta e respetivas Normas de Operacionalização.</li> </ul>	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna Diretor de Comunicação e Relações Públicas	Em curso	em contínuo	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Assinatura da Declaração de Conhecimento e Compromisso do Código de Conduta.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Concluída	Em curso	Quando um trabalhador inicia funções na SPMS assina no 1.º dia de trabalho Declaração de conhecimento e compromisso do Código de Conduta
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Criação de mecanismos de denúncia de casos de corrupção ou de má administração do bem público.</li> </ul>	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Concluída		Está implementado o Regulamento de Comunicação de Irregularidades, com uma caixa de email para o efeito
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Manifestação de necessidade devidamente fundamentada, no que se refere à necessidade identificada com o inerente enquadramento, e elaborada de forma atempada para definição do Plano de Compras.</li> </ul>	Diretoras de Compras	Concluída	Anual	Esta medida é anual porquanto o Plano é relativo a cada ano



PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Falta de uniformização de procedimentos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação de práticas não normalizadas.</li> </ul>	Diretora de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional	Em curso	Até 31.12.2020 (Não DSI)	Iniciativa em curso
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelação e caracterização de processos internos das práticas não normalizadas.</li> </ul>	Diretora de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional	Em curso	Até 31.12.2020 (Não DSI)	Iniciativa em curso
Falta de cumprimento dos procedimentos internos aprovados pelo CA	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a implementação dos processos internos à medida que vão sendo aprovados pelo CA, através de reuniões/workshops internas para apresentação, sensibilização e esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	Diretora de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional	Em curso	Até 31.12.2020 (Não DSI)	Iniciativa em curso
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação por email e publicação na intranet de todos os processos internos existentes bem como de uma grelha síntese (nome, descrição sumária, etc.).</li> </ul>	Diretora de Comunicação e Relações Públicas	Concluída		À medida que vão sendo aprovados novos processos, são os mesmos divulgados e publicados no catálogo de processos disponível na intranet
Falta de cumprimento dos prazos e procedimentos inerentes às formalidades administrativas internas (ex.: informações a CA, submissão de boletins de itinerário, pedido para realização de trabalho suplementar, pedidos de autorização prévia, etc.)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alargamento da plataforma de gestão documental a todas as unidades orgânicas da organização, que permita rastrear todos os procedimentos inerentes às formalidades administrativas.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desmaterialização de todo o processo relacionado com as informações a CA (desde a elaboração, aprovação e produção de ata).</li> </ul>	Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Em curso		Esta medida transitou para 2019
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desmaterialização de todo o processo de pedido de pagamento de Ajudas de Custo.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Concluída	Em contínuo	
Inadequada gestão dos contratos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ul>	Todas as áreas envolvidas	Não implementada		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Formação a todos os Gestores de Projeto em gestão de contratos e processo de validação de faturas.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Envio do contrato e respetiva parte integrante ao responsável pela validação e conferência das faturas associadas.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas	Em curso		Esta medida estará sempre em curso porque sempre temos contratos
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorização do prazo médio de validação de faturas, por colaborador.</li> </ul>	Diretor Financeiro	Em curso	Na	Sistema lportalDoc implementado
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte dos incumprimentos parciais ou totais dos contratos de modo a ser possível acionar as devidas penalizações.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas	Em curso		



## CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Sujeição da atuação CA a pressões externas	BAIXA	MÉDIO	FRACO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envolvimento de todos os colaboradores na elaboração final dos Planos de Mandato e Planos anuais de Atividade através do envio pelo CA da versão preliminar com pedido de contributos.</li> </ul>	Conselho de Administração	Concluída	Em contínuo	Os documentos são enviados a todas as Direções para recolha de contributos
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de reuniões internas periódicas de acompanhamento dos objetivos e metas.</li> </ul>		Concluída	Em contínuo	São realizadas mensalmente reuniões de Controlo e Planeamento Organizacional, de acompanhamento dos objetivos e atividades internas e contratualizadas, bem como reuniões semanais com todos os dirigentes.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampla divulgação interna e publicação na intranet do Contrato Programa com a ACSS e demais contratos com restantes clientes.</li> </ul>		Concluída	31.12.2018	O contrato-programa com a ACSS foi divulgado internamente, por todas as Direções
Utilização das atribuições ou recursos da organização para favorecimento próprio ou de terceiros	BAIXA	MÉDIO	FRACO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delegação de competências dos membros do CA devidamente identificada e publicada no site da SPMS e intranet.</li> </ul>	Conselho de Administração	Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Processos validados por vários intervenientes de vários níveis hierárquicos</li> </ul>		Concluída	Em contínuo	
Ausência de uniformização de procedimentos, normas, métodos, técnicas ou atuação da organização	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoção da documentação e comunicação generalizada dos procedimentos, normas, métodos e técnicas a adotar na organização.</li> </ul>	Conselho de Administração	Concluída		Foi implementado um catálogo de processos internos e formulários, onde se encontra compilada toda a documentação que é aprovada pelo CA, e disponível na intranet
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento e supervisão hierárquica da atividade.</li> </ul>		Em curso	Em contínuo	Foi implementado um sistema de gestão de avaliação do desempenho para todos os colaboradores da SPMS.
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Conselho de Administração	Concluída		São justificados todos os desvios face aos objetivos definidos, quer no Plano de Atividades DA SPMS, quer nos demais documentos aprovados pelo CA, para as diversas áreas de atividade da organização.
Utilização / divulgação de informação privilegiada para benefício próprio ou de terceiros	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de Conduta</li> </ul>	Conselho de Administração	Concluída	Em contínuo	São cumpridos os princípios e regras prescritos no Código de Conduta. Além de publicado na internet e intranet, foi elaborada pela DCRP uma apresentação/brochura para divulgação interna dos principais deveres de conduta e atuação previstos no Código de Conduta e sua relação com o Código de Ética da SPMS
Aceitação de favorecimentos em troca da concessão de vantagens e/ou benefícios	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de Conduta</li> </ul>	Conselho de Administração	Concluída	Em contínuo	



## DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
<b>Perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão nos sistemas de informação</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de acessos e operações em ambiente de produção restrita</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Concluída	Em continuidade	Em grau distinto, consoante criticidade dos SI
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditorias</li> </ul>		Concluída	Em continuidade	Auditorias de resposta a necessidades ad hoc (ex: área do cidadão e chave móvel digital)
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Atribuição de computadores fornecidos pela SPMS para todos os colaboradores internos e prestadores de serviços externos;</li> </ul>		Concluída	Em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de Recursos Humanos para Entrada e Saída de colaboradores</li> <li>Implementação de processo com suporte a Sistema de Gestão de Identidades</li> </ul>		Em curso		Para colaboradores Internos e externos
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento e monitorização do “Programa de Melhoria Contínua das práticas de Risco e Segurança da Informação”</li> </ul>		Concluída		Já existe Gestão de Identidade; trata-se de alargamento a todos os SI
<b>Alteração nas condições ambientais das salas de Data Center</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de acesso a salas de sistemas e instalação de controladores eletrónicos.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Concluída	Em continuidade	Estão previstas remodelações profundas no Data Center
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas de controlo e salvaguarda de tratamento de ar e energia;</li> </ul>		Concluída	Em continuidade	Contratos de suporte para controlo de temperatura (AC)
<b>Indisponibilidade dos sistemas</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assessment e produção mensal de relatórios de risco por cada um dos sistemas críticos da SPMS: RIS, RNU, RHV, PEM, PDS, SICO, SICC</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Concluída	Em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de pelo menos um sistema de alarmística por cada um dos sistemas críticos da SPMS: RIS, RNU, RHV, PEM, PDS, SICO, SICC</li> </ul>		Concluída	Em continuidade	SISMONITOR (um só SI para medir todos os outros)
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Planos de Contingência para cada um dos sistemas críticos da SPMS: RIS, RNU, RHV, PEM, PDS, SICO, SICC</li> </ul>		Em curso		Existe plano de contingência para sistemas críticos específicos
<b>Falta de preparação para a entrada em vigor do Regulamento Geral de Proteção de Dados para 2018</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoção de um Programa de Gestão para avaliação e introdução de medidas para a implementação do novo Regulamento Geral de Proteção de Dados</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Em curso		Elaborado Guia de Privacidade de Informação no Setor da Saúde; divulgação de boas práticas e realizadas ações de formação na matéria. Revisão de políticas de privacidade de dados.



PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inventariação anual do parque informático.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Concluída	Em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>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 a saída do colaborador da instituição seja devolvido todo o material que lhe foi atribuído.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação Diretora de Recursos Humanos Diretor Financeiro Diretora Compras Públicas Internas	Concluída	Em continuidade	Consumíveis de informática, pois restantes (telemóvel, etc) não passa pela DSI
Roubo de Propriedade intelectual	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementação das medidas inscritas no “Programa de Melhoria Contínua das práticas de Risco e Segurança da Informação” e respetiva monitorização.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Concluída	Em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Registo das aplicações informáticas desenvolvidas pela SPMS.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação Direção de Assuntos Jurídicos e Contencioso	Concluída	Em continuidade	Foram identificadas de forma genérica as categorias de ativos intelectuais produzidos na SPMS; foi preparado um Manual de enquadramento legal da matéria; foi aprovado um circuito interno de registo de marcas e logotipos; foram realizadas 2 ações de formação sobre Propriedade Intelectual (Lisboa e Porto)
Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes, utentes etc.)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão entrada no Servicedesk e envio mensal de relatório para o CA.</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Concluída	Em continuidade	Já são elaborados dashboards de atualização semanal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorização do nível de satisfação dos clientes através de envio anual de um questionário.</li> </ul>		Concluída	Em continuidade	Inquéritos são feitos pela DPDO
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoção de um sistema de gestão e monitorização de tickets interno e dos clientes.</li> </ul>		Concluída		Implementado através do EasyVista
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Formação dirigida aos colaboradores da área do atendimento e suporte.</li> </ul>		Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimento e mecanismos de gestão de reclamações.</li> </ul>		Concluída		
Favorecimento de clientes ou desigualdade na implementação dos sistemas (prioridade e qualidade das ações)	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver planos de atividades com indicação das agendas de rollout / pilotos pelos vários clientes com justificação e variação da ordem pelo que as novas versões chegam aos clientes</li> </ul>	Diretores de Sistemas de Informação	Concluída		



**DIREÇÕES DE COMPRAS**

PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Recursos humanos externos a desenvolver atividade corrente das Direções de Compras	ALTA	MÉDIO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar à Tutela (Ministério da Saúde/Ministério das Finanças) abertura de vagas para integrar nos quadros das Direções de Compras.</li> </ul>	Diretoras de Compras	Em curso		A DRH tem efetuado esforços para mais vagas; Integração dos PREVPAP
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a especialização dos recursos Humanos da em Contratação Pública.</li> </ul>		Em curso		Elaboração de Plano de formação anual e participação em seminários e conferências na área da Saúde
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Política salarial conducente com a função de compras públicas</li> </ul>		Em curso		Definição no Caderno de Encargos do nível salarial exigido para técnicos superiores (recursos externos)
Favorecimento ilícito de fornecedores	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzir a utilização do procedimento por Ajuste Direto ou equivalente e aumentar o número de procedimentos que promovam a concorrência</li> </ul>	Diretoras de Compras	Em curso	Em continuidade	Elaboração de uma Informação com a justificação da necessidade de recurso ao ajuste direto
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Atentos os limiares estabelecidos pelo novo CCP e a não divisão pelo CPV, deverá ser diminuta a sua utilização face ao número global de processos, atenta o cumprimento do nº2 do artº 113 do CCP.</li> </ul>		Em curso		Considerando a segregação de funções instituída, o Gestor de Compra analisa o pedido de compra face à indicação do tipo de procedimento pelo Gestor de projeto; valida a escolha ou submete alteração, caso não concorde; Coordenadora valida a modificação e Diretora efetua validação final
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Especial fundamentação aquando do recurso ao ajuste direto, nos termos previstos na alínea c) do nº 1 do no artº115 do CCP</li> </ul>		Em curso		Elaboração de uma Informação com a justificação da necessidade de recurso ao ajuste direto
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar todos os colaboradores da SPMS sobre fornecedores, cujo preço contratual acumulado seja igual ou superior aos limites legalmente estabelecidos – ajuste direto.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas	Em curso		É enviado mensalmente informação aos dirigentes
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Segregação de funções entre quem executa os procedimentos aquisitivos e quem verifica os documentos de habilitação.</li> </ul>	Diretoras de Compras	Concluída		Foi aprovada pelo Conselho de Administração a criação de equipa multidisciplinar de execução de contratos em consonância com o artº 290º-A do CCP
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilização de Acordos Quadro em categorias de utilização interna da SPMS.</li> </ul>		Em curso	em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Assegurar que os procedimentos contêm as fundamentações exigidas pelo CCP (preço base, lotes, etc)</li> </ul>		Em curso	em continuidade	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento dos Princípios gerais da Contratação Pública: Transparência; obrigatoriedade de tramitação em plataformas eletrónicas, nos termos legais; Concorrência; recurso ao Concurso Público com a sua publicitação na página da SPMS.</li> </ul>	Concluída	em continuidade	Está a ser cumprido. Adicionalmente os anúncios relativos à DCBST são publicados no Boletim de Compras					



PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
<b>Favorecimento ilícito de fornecedores</b>	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assegurar que estão devidamente definidas as especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada, cumprimento do artº 49 do CCP</li> </ul>	Diretoras de Compras	Concluída	em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação, aumentando o número de vogais do júri da área que solicitou a aquisição</li> </ul>		Concluída	em continuidade	No caso das DCBSS e DCBST, sempre que justificável, integram o júri elementos das Entidades do MS
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Assegurar a assinatura de Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses por todos os elementos do júri e participantes no procedimento no cumprimento do nº 5 do artº 67 do CCP.</li> </ul>		Concluída	em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso ao critério de avaliação da proposta economicamente mais vantajosa nas modalidades monofactor ou multifactor, adequando à necessidade da entidade adjudicante.</li> </ul>		Concluída	em continuidade	
<b>Atraso na tramitação dos procedimentos inerentes à formação de contratos</b>	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar o Manual de Contratação Pública da SPMS</li> </ul>	Diretoras de Compras	Em curso	em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a atualização dos colaboradores da DCPI na área da Contratação Pública.</li> </ul>		Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos.</li> </ul>		Em curso	jun/19	SIFGC - Plataforma DCPI em 2019
				<ul style="list-style-type: none"> <li>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. E outras tarefas evitando os atos procedimentais ad-hoc sempre que possível</li> </ul>		Em curso		A medida terá de manter-se atenta a entrada de RH externos
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Construção de clausulado no Caderno de Encargos, que permita contemplar os requisitos objetivos para eventual prorrogação de prazo de execução atenta a dinâmica da SPMS, nos termos dos requisitos e limites legais.</li> </ul>		Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração e monitorização do Plano anual de Compras.</li> </ul>		Em curso		
<b>Incumprimento dos prazos estipulados pelo Tribunal de Contas</b> (ex. envio de informação sobre contratos iniciais ou adicional, pedidos de visto, pedidos de esclarecimento, etc.)	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redução de tempos de tramitação interna (esclarecimentos sobre especificações técnicas, avaliação de propostas, documentos financeiros)</li> </ul>	Diretoras de Compras	Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento dos prazos de envio de processos para Tribunal de Contas. Resposta às questões dentro dos prazos.</li> </ul>		Em curso		Não se aplica às DCBST e DCBSS, uma vez que os contratos são remetidos para Visto do Tribunal de Contas pela entidade adjudicante



PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Deficiente gestão/accompanhamento da execução de contratos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segregação de Funções entre Procedimento de Compra e Execução do Contrato. Criação de Equipa multidisciplinar que assegura o controle e monitorização da execução do contrato, assegurando o envio de informação relativa ao contrato e tendo as funções previstas no artº 290-A do CCP</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas	Concluída		Foi aprovada pelo Conselho de Administração a criação de equipa multidisciplinar de execução de contratos em consonância com o artº 290-A do CCP
Perda ou extravio de documentação	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 em SharePoint ou outra ferramenta análoga, com responsabilidade institucional.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas	Em curso		É divulgado na intranet semanalmente o estado dos procedimentos
Divulgação de informação reservada, confidencial e/ou sensível	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação do Código de Conduta da SPMS</li> <li>Divulgação pelos colaboradores da DCPI da Circular Interna nº14/2015, de 16 de outubro de 2015 – Atendimento Telefónico</li> </ul>	Diretoras de Compras	Em curso		
						Em curso		
Ocultação, desvio ou incorreto encaminhamento de documentação com fins ilícitos	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar sempre para o redator do ofício cópia do mesmo após aposição de carimbo de saída.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas/ Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Em curso		
Erros/falhas na elaboração/transmissão das deliberações em ata ou atas das reuniões do CA	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicação generalizada a todas as unidades orgânicas do sistema de gestão documental</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas/ Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Em curso		Conjunto DCPI / DSI
Sub ou sobreavaliação das necessidades reais de consumíveis para o regular funcionamento da instituição	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de histórico relativo a aquisições, gastos e consumos de consumíveis, por rubricas (eletricidade, limpeza, vigilância, economato, máquinas purificadoras de água, gasóleo, limpeza de esgotos, limpeza ar condicionado, etc.).</li> <li>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 (DPCI) e a acompanhamento da execução do contrato.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas/ Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Em curso		
						Em curso		



PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Uso indevido de instalações, equipamentos e veículos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas/ Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Em curso		Elaborada informação sobre segurança do edifício (junho 2018). Aprovada Circular nº 6/2019, que Regulamenta a utilização de garagens de todos os edifícios
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas as entradas e saídas nos edifícios da SPMS fora do horário regular de trabalho devem constar do relatório de segurança.</li> </ul>		Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir o devido cumprimento do Manual de Utilização e Gestão da Frota Automóvel.</li> </ul>		Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Regulamento relativo à atribuição e utilização de telemóveis.</li> </ul>		Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Registo de todos os telemóveis que são disponibilizados aos colaboradores, devendo haver articulação com a DRH para que aquando a saída do colaborador da instituição seja devolvido todo o material que lhe foi atribuído e com a DF para efeitos de inventários.</li> </ul>		Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>		Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir o adequado armazenamento do material que não esteja a ser momentaneamente utilizado.</li> </ul>		Em curso		
Falta de garantia da segurança e higiene no trabalho	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas/ Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Em curso		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir formação dos colaboradores na área da segurança e higiene no trabalho.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas/ Coordenadora da Unidade de Apoio Geral/ Diretora de Recursos Humanos	Em curso		



RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Falta de garantia de segurança nos edifícios	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Plano de Segurança e Normas de Segurança, com identificação de funções e responsabilidades.</li> <li>O Plano deve ser divulgado por email a todos os colaboradores e publicado na intranet. Deve, também, ser dada formação nesta área a todos os colaboradores.</li> <li>Desencadear Auditorias regulares à segurança dos edifícios, com relatório de inconformidades e recomendações.</li> <li>Desenvolvimento de Relatórios de execução detalhados relativos às recomendações identificadas nos Relatórios de Auditorias realizadas aos edifícios.</li> </ul>	Diretora de Compras Públicas Internas/ Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Concluída	31.12.2018	
						Concluída	31.12.2018	
						Concluída	31.12.2018	
						Concluída	31.12.2018	

## DIREÇÃO DO CENTRO NACIONAL DE TELESÁUDE E CENTRO DE CONTACTO DO SNS

PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Gestão/monitorização irregular do Contrato com fornecedor (Altice) do Centro de Contacto (CP/2017-110)	MÉDIA	ALTO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver um sistema que permita rastrear todo o processo de gestão de contrato fornecedor.</li> <li>Report mensal, em sede de reunião de direção, da execução dos contratos com clientes.</li> </ul>	Diretora do Centro Nacional de Telesaúde e Centro de Contacto do SNS	Em curso	14/06/2020	Não se trata de um sistema, mas sim um dashboard.
						Em curso	14/06/2020	
Favorecimento de clientes na venda de serviços	BAIXA	MÉDIO	FRACO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parametrização do modelo de negócio para comercialização de produtos e serviços, de modo a uniformizar preços e o fluxo comercial.</li> </ul>	Diretora do Centro Nacional de Telesaúde e Centro de Contacto do SNS	Concluída		Esta medida foi criada no seguimento do setup inicial
Produção intencional de documentos com informação falsa ou inexata	BAIXA	ALTO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisão das versões finais dos documentos por outros elementos da equipa e/ou áreas envolvidas.</li> </ul>	Diretora do Centro Nacional de Telesaúde e Centro de Contacto do SNS	Em curso	continuo	
Favorecimento na produção de pareceres técnicos no âmbito da TeleSaúde	BAIXA	MÉDIO	FRACO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação da lista de pareceres emitidos.</li> </ul>	Diretora do Centro Nacional de Telesaúde e Centro de Contacto do SNS	Em curso	continuo	



## DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS

PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Prestação de informação falsa aos órgãos de comunicação social	BAIXA	ALTO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir que a informação enviada para o exterior é sempre escrita e do conhecimento do Diretor de Comunicação e Relações Públicas e dos membros do CA.</li> </ul>	Diretor de Comunicação e Relações Públicas	Em curso	em continuidade	
Publicação de conteúdos com informação falsa	BAIXA	ALTO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação a publicar.</li> </ul>	Diretor de Comunicação e Relações Públicas	Em curso	em continuidade	
Incapacidade de comunicação de informação atempada em situações de crise	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir no Plano anual de Comunicação capítulo sobre Gestão de Crise.</li> </ul>	Diretor de Comunicação e Relações Públicas	Concluída		Existe um capítulo específico relativo a comunicação no âmbito do Plano de Contingência
Falta de planeamento da atividade, que conduza a uma deficiente avaliação das necessidades de aquisição de serviços.	ALTA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Plano anual de Comunicação, que inclua as necessidades de aquisição de forma a privilegiar a adoção de procedimentos de aquisição concorrenciais.</li> </ul>	Diretor de Comunicação e Relações Públicas	Concluída		
Incumprimento do prazo estipulado de resposta às solicitações das unidades orgânicas internas e/ou entidades externas	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Plano anual de Comunicação.</li> </ul>	Diretor de Comunicação e Relações Públicas	Concluída		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Diretor de Comunicação e Relações Públicas Diretora de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional	Em curso	31.12.2019	
Ineficiente organização/gestão de eventos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusão no Plano anual de Comunicação de calendarização e planeamento macro dos eventos a realizar no ano.</li> </ul>	Diretor de Comunicação e Relações Públicas	Concluída	em continuidade	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Criação de comissões organizadoras dos eventos, com elementos das diferentes Direções envolvidas.</li> </ul>		Concluída	em continuidade	



## DIREÇÃO FINANCEIRA

PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
<b>Falhas intencionais nas transações financeiras (pagamentos, recebimentos)</b> (ex. alteração intencional de NIB, pagamento de valor diferente ao autorizado, desvio de fundos, pagamento de faturas não validadas, etc.)	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Garantir a segregação de funções, entre quem processa no sistema e que confere.	Diretor Financeiro	Em curso	Na	Medida em contínuo
				• 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.				Medida em contínuo
				• Garantir que a autorização para pagamento apenas é desencadeada quando existe comprovativo de devida validação da fatura.				Medida em contínuo
				• Validação prévia de faturas provisórias de clientes antes de passagem a definitiva				Medida em contínuo
				• Proceder à reconciliação de contas (Clientes e Fornecedores) mensalmente, por profissional não afeito a esta tarefa.				Medida em contínuo
<b>Utilização indevida do cartão de crédito</b>	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 dos despesas efetuadas e cruzamento da informação dos processos de compras.	Diretor Financeiro	Em curso	Na	Medida em contínuo
<b>Assunção de compromissos sem fundos disponíveis</b>	BAIXA	MÉDIO	FRACO	• Assegurar a correta parametrização do sistema de gestão financeira (Primavera), de forma a não permitir o registo de compromissos sem fundos disponíveis.	Diretor Financeiro	Concluída		
<b>Falhas intencionais nas diferentes fases do ciclo de gestão de ativos</b>	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.	Diretor Financeiro	Em curso	Na	Medida em contínuo
				• Etiquetagem e registo imediato dos novos artigos rececionados.				Medida em contínuo
				• Desenvolvimento de inventários físicos periódicos conjuntos entre a DF/UAG (bens gerais) e DF/DSI (material informático), com identificação da localização.				Medida em contínuo
				• Os equipamentos que não estão a ser utilizados devem ser semestralmente reportados ao CA para que este determine o fim a dar aos mesmos.				Medida em contínuo
				• Articulação com a DCPI para que esta unidade orgânica avise a DF da data de chegada dos bens, para imediata inventariação.				Diretora de Compras Públicas Internas
• Migração para o sistema de gestão financeira (Primavera) a informação relativa à gestão de ativos.	Diretor Financeiro	Concluída						
<b>Reduzido acompanhamento do trabalho dos Auditores Externos/Inspetores ou prestação de informação pouco rigorosa ou falsa</b>	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Criação de perfis de acesso à aplicação informática de gestão financeira (Primavera), de acordo com as responsabilidades e âmbito de auditoria/inspeção.	Diretor Financeiro	Concluída		



PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Pagamentos em atraso	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"><li>Controlar periodicamente os tempos de pagamentos através de relatórios extraídos da aplicação informática de Contabilidade e do iPortaldoc.</li></ul>	Diretor Financeiro	Em curso	Na	Medida em contínuo
Falta de prestação atempada e/ou correta de informação contabilística e fiscal (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	<ul style="list-style-type: none"><li>Elaboração anual de calendário com prestações de informação contabilística e fiscal já previstas.</li></ul>	Diretor Financeiro	Em curso	Na	Medida em contínuo
				<ul style="list-style-type: none"><li>Este calendário deve ser atualizado à medida que são cumpridas as obrigações, com a identificação da data em que foram efetivadas, e submetido a CA trimestralmente.</li></ul>		Em curso	Na	Medida em contínuo
				<ul style="list-style-type: none"><li>Estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação.</li></ul>		Em curso	Na	Medida em contínuo
Falta de prestação atempada de informação no âmbito dos projetos comunitários	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"><li>Definição de normas de operacionalização de cada projeto, com identificação de ações, responsabilidades e tempos de resposta.</li></ul>	Diretor Financeiro	Em curso	Na	A finalizar em 2019
Falta de prestação atempada de informação no âmbito do SITAM (ex. Não garantia dos pagamentos com regularidade)	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"><li>Definição de normas de operacionalização de cada projeto, com identificação de ações, responsabilidades e tempos de resposta.</li></ul>	Diretor Financeiro	Em curso	Na	A finalizar em 2019



## DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Favorecimento ilícito na escolha de recursos humanos a contratar	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização de ficha de avaliação dos candidatos com critérios objetivos e precisos, com reduzida margem de discricionariedade, aplicável quer ao curriculum vitae (CV) quer à entrevista.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Concluída	Em contínuo	As fichas de avaliação são criadas por posto de trabalho por forma a mitigar a discricionariedade da avaliação em entrevista
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Formação de júri para avaliação de candidatos (CV e entrevista).</li> </ul>		Concluída	Em contínuo	Em qualquer das fases, existe sempre um responsável ou mais da área de recursos humanos e outro (s) responsáveis ou técnicos da área do posto de trabalho a ocupar. É sempre assegurado nas entrevistas a participação de três elementos.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>		Em curso	Em curso	Manutenção das medidas adoptadas anteriormente. Ao que acresce a deliberação do CA relativamente à nomeação formal dos intervenientes nas entrevistas, bem como a uniformização das ponderações a atribuir na avaliação (INF. 432/DRH/2016, de 22DEZ)
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Permissão de acesso a determinada informação relativa ao processo de recrutamento e seleção, nomeadamente à própria ficha de avaliação, por parte dos candidatos não selecionados para o lugar.</li> </ul>		Concluída	Em contínuo	A informação está acessível, sendo disponibilizada somente quando requerido pelo interessado, com respeito por dados pessoais existentes no respetivo processo.
Fuga de informação dos processos individuais dos colaboradores	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definição e divulgação aos colaboradores da DRH dos procedimentos/normas internas de segurança a adotarem no que respeita à preservação da informação constante nos processos internos dos colaboradores.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Em curso	Em curso	Os procedimentos internos encontram-se definidos, sendo acautelado o acesso/disponibilização da informação existente na DRH aos colaboradores, quando o requerido seja do interessado na informação. A guarda dos processos individuais está acautelada por armários devidamente fechados, com acesso restrito a colaboradores internos da unidade orgânica e com regras definidas.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Auditoria Interna aos procedimentos instituídos relativos ao arquivo e salvaguarda de dados dos colaboradores, devendo resultar um conjunto de recomendações que reforcem a privacidade dos mesmos</li> </ul>	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Concluída		Auditoria realizada por entidade externa contratada para o efeito; está prevista uma segunda ação de acompanhamento no 2º semestre de 2019;
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Passagem do local de entrada dos documentos dos colaboradores relativos aos recursos humanos (justificações de ausências, pedidos de pagamento de ajudas de custo, boletins de trabalho suplementar, etc.), que atualmente é no secretariado, para a DRH.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos Diretora de Compras Públicas Internas Coordenadora da Unidade de Apoio Geral	Concluída	31.12.2018	Relativamente a justificações de ausência é o próprio colaborador que coloca em sistema(SGA) deixando tais justificações de passar no secretariado. Existem exceções que se prendem com baixas. Encontra-se implementado sistema (Webrhv) que permitirá igualmente que toda a informação relativa a ajudas de custo e trabalho suplementar, alteração de agregados, etc, seja colocado pelos próprio sem passar no secretariado.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Para tal deve ser adquirida para a DRH uma máquina para carimbo e digitalização dos documentos entregues (com envio de cópia para o colaborador).</li> </ul>		Concluída		Através dos processos de desmaterialização concluídos na DRH (SGA e Webrhv), será mitigado o risco de informação entregue em papel. Existe outra área que está a desenvolver sistema que mitiga este risco



PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Erros intencionais no processamento de vencimentos, abonos ou descontos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Em curso	Em curso	Encontra-se acautelado, o colaborador que lança assiduidade não processa o vencimento do mês correspondente.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolvimento de Auditoria Interna ao sistema informático utilizado para processamento de remunerações, outros abonos e descontos – RHV para verificação de algoritmos utilizados nos cálculos de remunerações, outros abonos e descontos.</li> </ul>	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Concluída		Não obstante a realização da auditoria externa, por entidade contratada para o efeito, a mesma não teve resultados conclusivos, fundamentados ou que aporem qualquer valor ao processo.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Concluída	Em contínuo	Os perfis de acesso da DRH são definidos por colaborador atento às funções que desempenham
Favorecimento de entidades formadoras	BAIXA	BAIXO	FRACO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração de um Plano Anual de Formação com propostas de formação e respetivas entidades formadoras identificadas por cada colaborador.</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Concluída	31.12.2018	Decorrente da elaboração do Plano Anual de Formação, é realizada uma pesquisa a várias ofertas existentes no mercado por parte das entidades formadoras/ensino, as quais são selecionadas de acordo com o seguinte: a) apresente conteúdos programáticos ajustados às necessidades técnicas e operacionais dos colaboradores; b) reuna as condições necessárias ao desenvolvimento de formação certificada; apresente os valores mais competitivos de mercado.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciar a consulta ao mercado quando se trata de formações em áreas mais comuns, administradas por diversas entidades (Excel, PowerPoint, inglês, etc.) e cuja necessidade foi expressa por diversos colaboradores, de forma a obterem-se condições mais vantajosas.</li> </ul>		Em curso	Em contínuo	Manter a pesquisa de mercado para as ofertas formativas para áreas mais comuns, de modo a garantir a qualidade dos serviços prestados e o bom funcionamento da formação. Instrução dos pedidos de formação registados através de mapeamento que contemple o seguinte: a) identificação das propostas de formação/entidade; b) identificação/verificação dos conteúdos programáticos, objetivos e metodologias de avaliação da formação; c) averiguação se a entidade formadora é certificada junto dos organismos a que reporta a sua atividade; d) análise das condições contratuais e de orçamento apresentado.
Saída não suprível de trabalhadores	ALTA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver esforços no sentido de manter os colaboradores motivados (formação, protocolos com entidades diversas para que os colaboradores da SPMS possam beneficiar de condições especiais, etc.).</li> </ul>	Diretora de Recursos Humanos	Em curso	Em contínuo	Têm sido elaborados protocolos com diversas entidades, bem como sido efetuada formação aos colaboradores da SPMS. Foi igualmente adjudicado Seguro de saúde e os Serviços Sociais para os colaboradores da SPMS, por forma a manter a motivação dos colaboradores.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir a adequada instrução (técnica, estratégica e legal) dos pedidos de autorização para recrutamento dirigido à Tutela.</li> </ul>		Em curso	Em contínuo	Os pedidos de autorização para recrutamento têm sido reiterados, em cumprimento das disposições legais e da estratégia definida. Depende de autorização tutelar e MF.



PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Inadequado alinhamento dos objetivos individuais com os objetivos estratégicos da organização	MÉDIA	BAIXO	FRACO	• Implementação de um sistema de avaliação de desempenho de cada colaborador.	Diretora de Recursos Humanos	Concluída	Em contínuo	Foi implementado um sistema de gestão de avaliação do desempenho para todos os colaboradores da SPMS.
				• Definição das competências estratégicas e/ou técnicas para cada função.		Concluída	Em contínuo	Foram definidas as competências transversais e específicas por função
Favorecimento ilícito de prestadores de serviços de saúde no trabalho	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Desenvolvimento de Acordo Quadro com lotes aplicáveis ao nível de serviço a prestar.	Diretora de Compras Públicas Internas	Concluída		Existe o acordo quadro de Serviços de Seguro de Acidentes de Trabalho na Saúde e Seguro Dador de Sangue (Responsabilidade Civil e Acidentes Pessoais), em vigor desde 19 de novembro de 2015
Inadequada gestão dos Serviços partilhados	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Definição das funções e responsabilidades entre a DPDO, responsável pelas propostas de vendas de serviços da SPMS e a DRH, atualmente responsável pela gestão de clientes no âmbito dos serviços partilhados.	Diretora de Recursos Humanos e Diretora de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional	Concluída		



## DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E CONTENCIOSO

PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir uma estrutura hierarquizada de decisão, com a consequente análise das matérias em diferentes níveis.</li> </ul>	Diretora de Assuntos Jurídicos e Contencioso	Concluída		Medida em contínuo
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualização do processo interno relativo ao pedido de parecer à DAJC por parte das unidades orgânicas internas no sentido de haver uma gestão mais eficiente e equitativa dos mesmos (carregamento no programa de gestão documental, prazos de resposta, equipa afeta, etc.).</li> </ul>		Concluída		Medida em contínuo
Fuga de informação confidencial	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementação de medidas de segurança associado ao sistema de gestão documental da DAJC (KAMAE): login e password individual e intransmissível para acesso, possibilidade de consulta do histórico de acesso por processo e por login, criação de perfis de acesso de acordo com a intervenção do jurista no processo em causa (consulta, edição, etc.).</li> </ul>	Diretora de Assuntos Jurídicos e Contencioso	Concluída		Medida em contínuo
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Arquivo de informação em papel em armários com chave.</li> </ul>		Concluída		Medida em contínuo
Não cumprimento de prazos de resposta às unidades orgânicas internas ou entidades externas	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Criação de sistema de alerta no sistema de gestão documental da DAJC (KAMAE) para data de término dos prazos.</li> </ul>	Diretora de Assuntos Jurídicos e Contencioso	Concluída		Medida em contínuo
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorização da demora média de resposta e dias de resposta acrescidos em relação ao prazo estipulado, no que respeita a pedidos de parecer das unidades orgânicas internas.</li> </ul>		Concluída		Medida em contínuo
Desconhecimento da publicação de diplomas legais e jurisprudência de interesse para a SPMS	BAIXA	MÉDIO	FRACO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acesso diário ao Diário da República online e/ou outras Bases de Dados Jurídicas e compilação da informação relevante para a organização.</li> </ul>	Diretora de Assuntos Jurídicos e Contencioso	Concluída		Medida em contínuo
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Envio de informação compilada pela DAJC para todos os colaboradores e publicação na intranet.</li> </ul>	Diretora de Assuntos Jurídicos e Contencioso Diretora de Comunicação e Relações Públicas	Concluída		Medida em contínuo



## DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

PGRIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Gestão/monitorização irregular dos Contratos com clientes	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	<ul style="list-style-type: none"><li>Desenvolver um sistema que permita rastrear todo o processo de gestão de clientes, desde a expressão da necessidade, preparação do contrato, identificação do grau de execução das metas e ordem de faturação ou cobrança.</li><li>Report mensal, em sede de reunião de direção, da execução dos contratos com clientes.</li></ul>	Diretora de Planeamento e desenvolvimento organizacional	Concluída	31.12.2018	
						Concluída	31.12.2019	
Produção intencional de documentos com informação falsa ou inexata	BAIXA	ALTO	MODERADO	<ul style="list-style-type: none"><li>Revisão das versões finais dos documentos por outros elementos da equipa e/ou áreas envolvidas.</li></ul>	Diretora de Planeamento e desenvolvimento organizacional	Concluída	28.03.2019	Medida referente apenas a documentos institucionais, sendo a DPDO a respetiva owner



**UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA**

PGRCIC 2018								
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Falta de identificação de áreas críticas	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Elaboração de um Plano Anual de Auditorias	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Concluída	31.12.2018	Integradas no Plano anual de Auditoria
				• Planear auditorias de follow up		Concluída	31.12.2018	
				• Promoção de formação contínua dos recursos afetos à Unidade de Auditoria Interna		Concluída	em contínuo	
Falta de implementação de recomendações	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Realização de auditorias de follow up	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Concluída	31.12.2018	Foram realizadas 2 ações de seguimento para monitorização do estado de implementação de recomendações emitidas no âmbito de auditorias externas contratadas
Falta de cumprimento de prazos legais e contratuais	BAIXA	MÉDIO	FRACO	• Criação de sistema de alerta de prazos no sistema informático	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Não implementada		Foi criado, em conjunto com a DPDO, um ficheiro de monitorização da atividade, designadamente, de registo de todas as recomendações, no âmbito de auditorias ou ações de seguimento, riscos identificados e subsequente tratamento, e respetivos prazos de monitorização, mas sem alertas
				• Monitorização e acompanhamento de modo exaustivo os trabalhos internos e externalizados que impliquem cumprimento de prazos		Concluída	31.12.2018	
Utilização/divulgação de informação privilegiada ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Código de Conduta da SPMS e da Auditoria Interna	Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna	Concluída	em contínuo	
				• Implementação de medidas de segurança associadas ao sistema informático: login e password individual e intransmissível para acesso, possibilidade de consulta do histórico de acesso por processo e por login, criação de perfis de acesso de acordo com a intervenção no processo em causa (consulta, edição, etc.).		Concluída		
				• Arquivo de informação em papel em armários com chave.		Concluída		
				• Assinatura de declarações de confidencialidade e de inexistência de conflitos de interesses pelos colaboradores (internos/externos).		Concluída		