



**Mais Partilha,
Melhor Saúde**

Relatório de execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas – 2022



SPMS
EPE
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

www.spms.min-saude.pt



Índice

Nota Introdutória	2
Sumário Executivo	3
Caracterização atual da SPMS	4
Sistema de Controlo Interno da SPMS	7
Metodologia	9
Monitorização do Plano	11



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, 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, bem como um relatório anual sobre a execução do plano, uma vez 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”.

Mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que aprovou o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), veio determinar, como medida de controlo da execução do Plano de Prevenção de Riscos (PPR), a elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, 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.

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 2022, 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 PPR vigente foi aprovado em 13 de abril de 2022, no seguimento de uma revisão efetuada atendendo às alterações ao nível das atribuições e na estrutura orgânica da SPMS, incorporando igualmente as orientações decorrentes do RGPC, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

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. Identifica, ainda, os riscos próprios do Conselho de Administração e os riscos transversais à organização, comuns a todas as Direções.

Nele foram identificados 151 riscos, sendo 32% com graduação de risco elevado, e 293 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 31% já se encontram concluídas, e 55% em fase de implementação (em curso). Apenas 14% das medidas não foram, ainda, implementadas.

Do total de medidas de prevenção ou mitigação dos riscos, 36 medidas são transversais a toda a organização, das quais 9 já se encontram implementadas (25%) e 23 medidas estão em fase de implementação (64%). Encontram-se por implementar apenas 4 medidas.

No que se refere aos riscos específicos inerentes à atividade de cada uma das Direções, das 257 medidas identificadas, 83 já se encontram implementadas (32%), e as restantes 137 medidas estão em curso (53%). Há, ainda, a registar 37 medidas por implementar.



Caracterização atual da SPMS

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

A SPMS, criada em 2010, rege-se pelo Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado¹ 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.

¹ 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.



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	- Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março (que aprova os Estatutos da SPMS), alterado por: - Decreto-lei n.º 108/2011, de 17 de novembro; - Decreto-lei n.º 209/2015, de 25 de setembro; - Decreto-lei n.º 32/2016, de 28 de junho; - Decreto-lei n.º 69/2017, de 16 de junho; - Decreto-lei n.º 38/2018, de 11 de junho; - Decreto-Lei n.º 75/2020, de 25 de setembro. - Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 26 de outubro (cria o Centro Nacional de TeleSaúde, que integra a SPMS)
Sede Instalações	Sede: Avenida da República, n.º 61, 1050-189 Lisboa Delegação: Rua do Breiner, n.º 121, 4050-124 Porto Outras Instalações: - 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
Órgãos sociais	- O conselho de administração; - O conselho fiscal; - O revisor oficial de contas.

Figura n.º 1 – Quadro resumo da caracterização da SPMS

Em termos organizacionais, a SPMS apresenta uma estrutura composta por 13 Direções e 33 unidades de coordenação, que desenvolvem atividade quer na área de Serviços Partilhados, quer na área de Administração da Empresa (suporte às demais Direções).



SPMS^{EPE}

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



Figura n.º 2 – Organograma da SPMS (2023)



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 n.º 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.

A promoção de uma cultura de conformidade, através de um modelo integrado de controlo interno, implica vários fatores e o desenvolvimento de um conjunto atividades, designadamente:

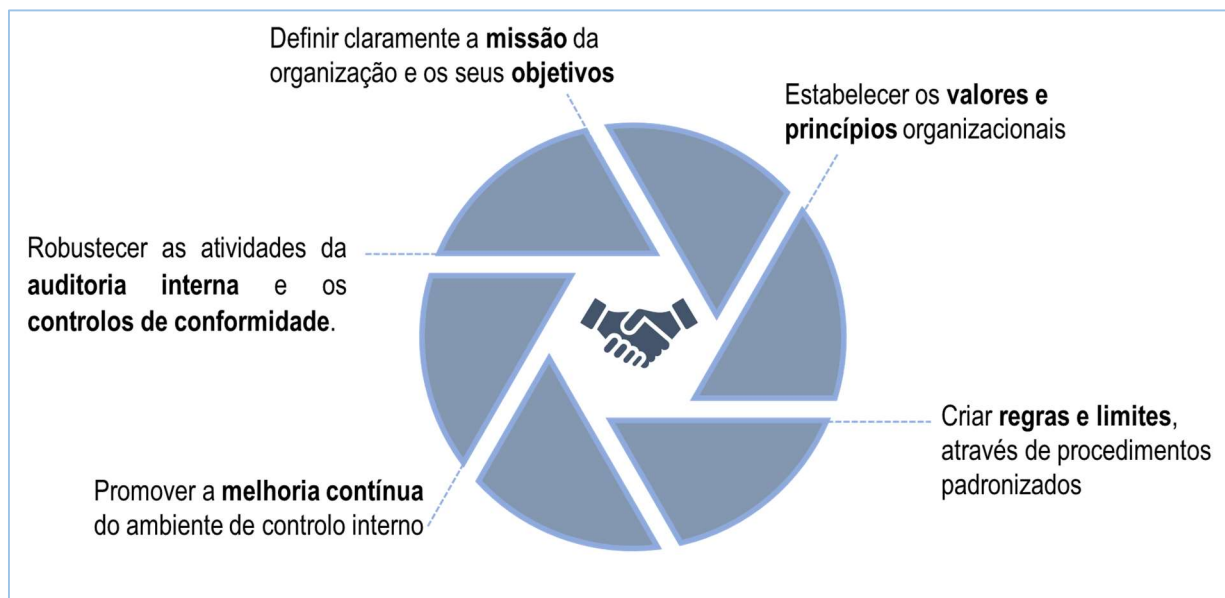


Figura n.º 3 – Fatores / elementos para promoção de uma cultura de conformidade

O Controlo Interno da SPMS está assente no seu modelo organizativo, em cumprimento do princípio da segregação de funções de administração executiva e de fiscalização. O órgão executivo da SPMS é o Conselho de Administração, composto por 3 membros; por sua vez, o Conselho Fiscal, composto por 3 membros, e o Revisor Oficial de Contas



são responsáveis pela fiscalização e o controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial da SPMS, comportando, ainda, uma unidade orgânica de Auditoria Interna.

Foi, também, desenvolvido um modelo de governação ajustado ao controlo interno dos projetos financiados por fundos europeus, no cumprimento do acordo celebrado com a «Recuperar Portugal», no contexto do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

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, quer a cultura ética e de integridade da instituição, quer as normas e princípios constantes do Código de Conduta.

O modelo de controlo interno é suportado no conjunto de normas internas, no repositório de processos internos e formulários e de deliberações do Conselho de Administração, que permitem a clarificação de instruções, estabelecem níveis de responsabilização e implementam medidas para validação de processos e procedimentos.

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, nomeadamente no contexto das novas exigências da Cibersegurança, importa referir a importância das Políticas de Segurança de Informação; complementarmente, a função do Encarregado de Proteção de Dados, permitindo o robustecimento da conformidade em matéria de RGPD.

Por outro lado, têm especial relevância enquanto atividades de controlo nas áreas de negócio e de suporte da SPMS:

- Na **área das Compras** - os procedimentos de compras, que estabelecem os princípios gerais pelos quais se devem reger todos os elementos que integram a área das Compras;
- Na **área Financeira** - o Manual de Procedimentos de Gestão de Ativos, que integra as regras de 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, e o Manual de Funções, que constitui o sumário das tarefas, objetivos e responsabilidades exigidos para o desempenho das funções de forma adequada;
- No **Centro de Controlo e Monitorização do SNS** - o Manual de Operações do CCM-SNS, enquanto mecanismo de orientação e descrição das atividades de toda a operação, e o Manual de Controlo interno do CCM-SNS, que define os controlos e procedimentos a observar para mitigação dos riscos identificados em cada uma das áreas de atividade da 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, Investimento e Orçamento anual, e em decorrência das opções estratégicas da instituição, o controlo e monitorização da atividade interna e contratualizada, que é realizada quer através do acompanhamento periódico, pela Direção de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional, bem como pela produção de indicadores e relatórios trimestrais de execução da atividade; quer, ainda, pela avaliação da satisfação dos clientes, stakeholders e colaboradores, através de questionários aplicados periodicamente.

Por último, cumpre referir a Direção de Auditoria Interna, Prevenção da Fraude, Conformidade e Segurança da Informação (AUDIT), enquanto terceira linha de defesa do controlo interno, responsável por verificar o cumprimento dos normativos estabelecidos, supervisionar e recomendar a correção de controlos de risco existentes, sendo responsável pela elaboração do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.



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 AUDIT.

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, foram realizadas reuniões de trabalho entre os elementos da AUDIT, os elementos das áreas de atividade e os gestores de risco de cada Direção identificados no PPR.

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.

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

Sem prejuízo da apresentação da estrutura atual da SPMS, para a elaboração do presente Relatório, foi considerado o organograma em vigor à data de aprovação do PPR (abril de 2022), e a respetiva nomenclatura das unidades orgânicas, 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. Neste sentido, foram auscultadas as unidades orgânicas que exercem atualmente as funções correspondentes. Apresenta-se, em seguida, a estrutura orgânica em vigor à data da aprovação do PPR.



Figura n.º 4 – Organograma da SPMS (abril de 2022)



Monitorização do Plano

Apresenta-se, na tabela seguinte, um resumo do número e qualificação dos riscos identificados no Plano de Prevenção de Riscos, aprovado em 13 de abril de 2022, bem como do estado de concretização das medidas de prevenção ou mitigação dos riscos propostas no mesmo documento:

Monitorização da execução do PPR 2022																						
		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
N.º de riscos potenciais identificados		16	6	11	7	11	7	7	9	4	2	7	10	4	5	13	8	4	7	9	4	151
Nível de risco	Elavado	8	0	1	2	6	2	0	1	1	2	5	6	0	0	1	4	1	3	2	3	48
	Moderado	4	3	7	3	5	0	0	6	3	0	1	3	2	0	8	3	3	4	5	1	61
	Fraco	4	3	3	2	0	5	7	2	0	0	1	1	2	5	4	1	0	0	2	0	42
N.º de medidas preventivas definidas		36	12	38	10	23	15	12	11	6	3	14	17	8	6	19	19	7	11	21	5	293
Grau de execução	Concluida	9	5	0	2	14	11	5	1	3	1	2	2	0	6	5	4	0	0	19	3	92
	Em curso	23	7	38	6	7	4	6	8	3	2	9	6	8	0	6	13	4	6	2	2	160
	Não implementada	4	0	0	2	2	0	1	2	0	0	3	9	0	0	8	2	3	5	0	0	41

Figura n.º 5 – Tabela resumo dos riscos e medidas do PPR 2022

Verifica-se, do cômputo total das medidas preventivas definidas, que 31% destas se encontram concluídas (92 medidas), bem como 55% (160 medidas) estão em curso, havendo 14% (41 medidas) que não foram ainda implementadas.

Relativamente às medidas transversais a toda a organização (36), encontram-se implementadas 9 medidas (25%) e 23 medidas estão em fase de implementação (64%). Encontram-se por implementar apenas 4 medidas.

No que se refere aos riscos específicos inerentes à atividade de cada uma das Direções, das 257 medidas identificadas, 83 já se encontram implementadas (32%), e as restantes 137 medidas estão em curso (53%). Há, ainda, a registar 37 medidas por implementar.

Nos quadros seguintes, apresentam-se detalhadamente todos os riscos e a execução das respetivas medidas elencadas no PPR de 2022.

Da sua análise, é possível concluir que, quer relativamente aos riscos transversais, quer aos inerentes a cada direção, a SPMS conseguiu, em 2022, 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.



TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO

RISCO POTENCIAL		PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Riscos Estratégicos	Não execução de projetos, no âmbito do Contrato Programa com a ACSS, do PRR, ou outros	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	- Elaboração do Plano Estratégico - Garantir o alinhamento e a definição de prioridades nos projetos	CA e DPDO	Em curso Concluída	15/05/2023	Em revisão
	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 - Diversificação de fontes de financiamento, através do PRR - Revisão das necessidades aquisitivas de bens e serviços	CA e DPDO DAG	Não implementada Não implementada Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	Não aplicável ao PRR. Não aplicável ao PRR.
	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. - Estabelecimento de parcerias com a Academia como método preferencial de mitigação dos riscos de reputação associados a projetos com potenciais impactos disruptivos	DCNTS, SNS 24, DSI DCCM	Não implementada Em curso		Dependente das restantes UO
Riscos Operacionais	Inadequada gestão da continuidade de negócio	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	- Análise de impacto de negócio - Análise de risco - Identificação de cenários de risco - Sessões de awareness para sensibilização e aumento do nível de maturidade organizacional no âmbito da continuidade de negócio	Todas as áreas envolvidas	Em curso Em curso Em curso Em curso	31/12/2024 31/12/2024 31/12/2024 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). - Envio do contrato e respetiva parte integrante ao responsável pela validação e conferência das faturas associadas - Monitorização do prazo médio de validação de faturas, por colaborador. - Reporte dos incumprimentos parciais ou totais dos contratos de modo a ser possível acionar as devidas penalizações	Todas as áreas envolvidas DAG DF DAG	Não implementada Em curso Concluída Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	Efetuada regularmente com mapas detalhados por gestor
	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	Atividade contínua	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 o 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 ao longo da atividade da DAG	Rotatividade de equipas, produção de documentos informativos e Manuais, realização de sessões de esclarecimentos e partilha de conhecimentos dentro das Direções



RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Riscos Legais e de Compliance	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 na organização, apresentando propostas de uniformização, em harmonia com o previsto nos respetivos instrumentos PRR, nomeadamente o SGCI-Manual de Processos, que são apresentadas ao CA para deliberação.
				• Modelação e caracterização de processos internos das práticas não normalizadas	DPDO	Em curso	31/12/2024	Para as práticas não normalizadas identificadas na organização, 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.
	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		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		
	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• 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.). • Realização de procedimentos de controlo, nos termos das normas de operacionalização do Código de Conduta. • Cumprimento de procedimento obrigatório de submissão de pedido anual por parte dos trabalhadores que pretendam acumular funções.	Todas as Direções envolvidas	Em curso		
						Em curso		As normas de operacionalização foram, entretanto, objeto de revisão.
					CA e DRH	Em curso	Atividade contínua	Os pedidos de acumulação são submetidos ao CA, após apreciação pela DRH, para autorização, à medida que são requeridos.
	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Assinatura, pelo CA, de Declaração de Política Antifraude no âmbito da gestão de projetos financiados por fundos comunitários. • Elaboração de Manual de Gestão e Avaliação do Risco de Fraude, incluindo os riscos inerentes ao PRR.	CA	Concluída		
					AUDIT	Concluída		
	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. • Implementação de Políticas de Utilização Aceitável no contexto das Políticas de Segurança da Informação. • 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	DAG	Em curso		
					DSI	Em curso	31/08/2023	
					DPDO	Concluída		
	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	
				• Desmaterialização de todo o processo relacionado com as informações a CA (desde a elaboração, aprovação e produção de ata). • 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/as colaboradores/as através de vários meios: intranet, vídeos, email.
	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		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.
	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	Em curso		A DAG possui assessoria jurídica em procedimentos de especial complexidade (SNS24 e RIS NXG). O índice de contencioso é reduzido na DAG
	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		Foi realizado o seminário "Modelos de gestão de risco no combate à fraude e corrupção"
						Concluída		Desde Abril de 2022



CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PPR 2022								
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	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 2022.
				Concluída			Foram promovidas 34 reuniões internas periódicas de acompanhamento, avaliação e monitorização dos objetivos, metas e resultados.	
				Concluída			A SPMS apresenta na sua orgânica a Unidade do Plano de Recuperação e Resiliência (UPRR), a Unidade de Controlo de Gestão e Contratuatização (UCGC) e dispõe ainda de um Núcleo de Gestão de Fundos Europeus (NGFE).	
				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. - Processos validados por vários intervenientes de vários níveis hierárquicos		Concluída		Foram emitidos atos de delegação de competências devidamente publicados nos canais previstos para o efeito.
				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. - Acompanhamento e supervisão hierárquica da atividade.		Em curso		A divulgação é feita pela DPDO, enquanto responsável pelos atos publicados junto das direções.
				Em curso			O CA procede à monitorização mensal de atividades das várias unidades, no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência, do Contrato Programa e do Acordo de Manutenção.	
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.		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.
				Em curso			Encontra-se definido no Regulamento Interno da SPMS, E.P.E., que o CA reúne quinzenalmente e, ainda, sempre que convocado pelo Presidente ou por solicitação de dois dos seus Vogais, dispensando-se quaisquer formalidades prévias, desde que seja do acordo de todos os membros do CA. 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.	



DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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 • Segregação de funções entre quem executa os procedimentos aquisitivos e quem verifica os documentos de habilitação. • Criação de equipas multidisciplinares para Procedimentos de TI com especial complexidade • Definição das especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada • Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação, aumentando o número de vogais do júri da área que solicitou a • 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	DAG	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
Conflito de interesses nos procedimentos de contratação pública, que se pode expressar através de: - Favorecimento de interesses alheios ao procedimento; - Fuga de informação; - Incorrecta 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 • Divulgação do Código de Conduta da SPMS e das normas de operacionalização e realização de ações de sensibilização para o seu cumprimento • 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	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso		
						Em curso		
						Em curso		
Atraso na tramitação dos procedimentos inerentes à formação de contratos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Atualização do Manual de Boas Práticas de Contratação Pública da SPMS • Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos. • Uniformização de Procedimentos das Equipas relativos às Comunicações e Notificações a efetuar na Plataforma Eletrónica de Contratação. • Elaboração e monitorização do Plano anual de Compras.	DAG	Em curso		Este tema era conjunto de 3 direções. A DAG tem elaborado documentos sobre tramitação em sede de PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
				• Redução de tempos de tramitação interna (esclarecimentos sobre especificações técnicas, avaliação de propostas, documentos financeiros)	DAG /Todas as Direções	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A DAG efetua um esforço para reduzir os prazos contudo mantêm-se os constrangimentos na documentação financeira e da parte de algumas DSI
				• Controlo dos prazos de envio de processos para o Tribunal de Contas. Resposta às questões dentro dos prazos.	DAG	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A medida está implementada desde 2018 na DAG e foi extendida aos procedimentos PRR
Inconformidade legal dos procedimentos	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Elaboração do Manual de Boas Práticas de Contratação Pública da SPMS • Garantir a segregação de funções sempre que exista a necessidade de obter parecer jurídico ou segunda apreciação sobre a mesma questão	DAG, CCS	Em curso		
					DAG, DAJC	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A DAG possui assessoria jurídica em procedimentos de especial complexidade (SNS24e RIS NXG). Em sede de PRR não ocorreu até à data contencioso
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 controlo e monitorização da execução do contrato. • Integração de Equipa multidisciplinar segregada, no contexto da execução dos contratos financiados por programas comunitários	DAG	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
					DAG, DF e DPDO	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	



RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
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.	DAG	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A DAG disponibiliza toda a informação dos procedimentos através do sharepoint
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, maquinas purificadoras de água, gasóleo, limpeza de esgotos, limpeza ar condicionado, etc.). - 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).		Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	A DAG disponibiliza toda a informação dos procedimentos através do sharepoint
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
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. - Todas as entradas e saídas nos edifícios da SPMS fora do horário regular de trabalho devem constar do relatório de segurança. - Garantir o devido cumprimento do Regulamento de Utilização da Garagem - Monitorização da execução do Regulamento relativo à atribuição e utilização de telemóveis. - Registo de todos os telemóveis que são disponibilizados aos colaboradores, em 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 inventário. - 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. - Garantir a segurança e usabilidade do material à sua guarda	DAG	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
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. - Garantir formação dos colaboradores na área da segurança e higiene no trabalho.		Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	Desde 2020, ocorreram contingencias na implementação provocadas pela COVID19 e o consequente teletrabalho. A DAG está a analisar o tema para voltar a implementar ainda que vigore o regime hibrido atual
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
Falta de garantia de segurança nos edificios	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. - Desencadear Auditorias regulares à segurança dos edificios, com relatório de inconformidades e recomendações. - Desenvolvimento de Relatórios de execução detalhados relativos às recomendações identificadas nos Relatórios de auditorias/vistorias realizadas aos edificios.		Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
Produção de resíduos e sua incorrecta 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 - Disponibilização de dispensadores de água, de forma a evitar a aquisição de garrafas de água - Colocação de contentores específicos para pilhas em local visível - Gestã o de resíduos, segregação, encaminhamento e retoma	DAG e DSI	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
					DAG	Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	
						Em curso		
						Em curso	Contínuo ao longo da atividade da DAG	



DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E CONTENCIOSO

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	MODERADO	Garantir que a estrutura hierarquizada de decisão permite vários níveis de análise sobre as mesmas matérias.	DAJC	Concluída		Os pedidos de parecer são distribuídos aleatoriamente por juristas e segue hierarquia na análise
Fuga de informação confidencial	BAIXA	MÉDIO	FRACO	- Implementação de medidas que garantam a privacidade das reuniões presenciais e teleconferências - Participação em Políticas de Segurança da Informação, designadamente na prática selectiva de procedimentos de credenciação	DAJC, DSI I, UPDCS, AUDIT	Não implementada		Espaço físico insuficiente (salas partilhadas / open space)
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 - Monitorização da demora média de resposta e dias de resposta acrescidos em relação ao prazo estipulado, no que respeita a pedidos de parecer internos	DAJC	Em curso		Necessidade de criação de sistema automatizado
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 administração - Envio diário a todas as Direções e publicação na intranet de legislação com relevância para a SPMS	DAJC, DCRP	Em curso		Monitorização trimestral dos indicadores
Apropriação indevida de Propriedade intelectual	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Adopção de procedimentos de registo, se aplicável, para garantia da protecção de direitos de propriedade intelectual	DSI, DAJC	Em curso		A DAJC procede à análise e registo de todos os processos que lhe são submetidos
Incorrecta gestão dos protocolos elaborados na SPMS	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Revisão e actualização do procedimento relativo à elaboração, execução e gestão de protocolos	DAJC, DPDO	Em curso		De acordo com orientações superiores todos os protocolos estão sobre a gestão da DAJC, no entanto aguarda-se a elaboração do fluxo por parte da DPDO
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	Em curso		Os pedidos de parecer são distribuídos aleatoriamente por juristas e segue hierarquia na análise



DIREÇÃO FINANCEIRA

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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	Concluída		
				• 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		Concluída		Encontra-se em curso processo de aquisição de um sistema integrado de informação financeira, que permitirá robustecer as medidas tendentes à mitigação dos riscos identificados
				• Garantir que a autorização para pagamento apenas é desencadeada quando existe comprovativo de devida validação da fatura		Concluída		As faturas só são colocadas a pagamento após as mesmas completarem o circuito oficial de validação
				• validação prévia de faturas provisórias de clientes antes de passagem a		Concluída		
				• Proceder mensalmente à reconciliação de contas (Clientes e Fornecedores) por profissional não afeto a esta tarefa		Concluída		
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		
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	CA e DF	Concluída		
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		
				• Etiquetagem e registo imediato dos novos artigos rececionados		Concluída		
				• Desenvolvimento de inventários físicos periódicos conjuntos entre a DF/UAOG (bens gerais) e DF/DSI (material informático), com identificação da localização	DF, DAG	Não implementada		Tarefa limitada pela situação Covid19. A desenvolver processo de inventariação global para atualização da base de dados.
				• Reporte semestral ao CA dos equipamentos que não estão a ser utilizados para que este determine o fim a dar aos mesmos		Em curso		Para o efeito, está dependente de identificação do seu não uso, pelas áreas de gestão dos bens gerais e de material informático
				• Articulação com a DAG para que esta unidade orgânica avise a DF da data de chegada dos bens, para imediata inventariação				
Reduzido acompanhamento do trabalho dos Auditores Externos/Inspetores ou prestação de informação pouco rigorosa ou falsa	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Migração para o sistema de gestão financeira (SICC) da informação relativa à gestão de ativos	DF	Não implementada		Sistema SICC não permite, mantém-se a informação da gestão de Ativos no sistema Primavera. A integrar em futuro sistema ERP.
Pagamentos em atraso	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Criação de perfis de acesso à aplicação informática de gestão financeira (SICC), de acordo com as responsabilidades e âmbito de auditoria/inspeção		Em curso		Quando necessário.
				• Controlo periódico dos tempos de pagamentos através de relatórios extraídos da aplicação informática de Contabilidade e do MySPMSdoc	DPDO, DSI	Concluída		
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	• 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	DF	Em curso		
				• Elaboração anual de calendário com prestações de informação contabilística e fiscal já previstas		Concluída		
				• 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		
Deficiente controlo financeiro na execução de projetos no âmbito de fundos comunitários	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação		Concluída		
Falta de prestação atempada de informação no âmbito dos projetos comunitários	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Integração de Equipa multidisciplinar segregada, no contexto da execução dos contratos financiados por programas comunitários	DF, DAG e DPDO	Em curso		Situação continuamente em curso, com a equipa do Núcleo de Gestão de Fundos Europeus, afeta à DF
Falta de prestação atempada de informação no âmbito do SITAM (ex. Não garantia dos pagamentos com regularidade)	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Definição de normas de operacionalização de cada projeto, com identificação de ações, responsabilidades e tempos de resposta	DF, UPRI	Em curso		Situação continuamente em curso, com a equipa do Núcleo de Gestão de Fundos Europeus, afeta à DF
Inadequado processo de registo de todas as operações ao longo do ciclo de despesa, desde o processo de tomada de decisão ao pagamento	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Definição de normas de operacionalização de cada projeto, com identificação de ações, responsabilidades e tempos de resposta	DF	Concluída		
				• 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		Assegurado e a melhorar com a implementação do futuro sistema ERP integrado de informação financeira.



DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

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	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	30.09.2021	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 candidatos (CV e entrevista)		Concluída	30.09.2021	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	30.09.2022	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		Em curso	31.12.2023	Prevê-se poder rever o Regulamento do Processo de Recrutamento e Seleção da SPMS, promovendo-se a respetiva divulgação.
Fuga de informação dos processos individuais dos colaboradores	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		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.
Erros intencionais no processamento de vencimentos, abonos ou descontos	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		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.
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		Concluída	20.08.2021	Plano de Formação Interno 2021-2022, aprovado por deliberação do CA, em 20.08.2021.
				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	31.12.2022	Formações disponibilizadas em 2022 resultantes de necessidades técnicas específicas e identificadas pelas unidades orgânicas, ou do Plano de Formação 2021-2022, pelo que à data da sua aprovação não tinha sido contemplada esta intervenção do plano de gestão de risco.
				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	31.12.2022	Acresce referir que 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
Dificuldade de retenção de colaboradores	ALTA	ALTO	ELEVADO	Elaborar propostas de medidas com reflexos na motivação, baseados em inquéritos de satisfação		Concluída	23.02.2021 07.04.2022	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		Em curso	30.06.2023	Estudo apresentado à tutela financeira. Regulamento de avaliação de desempenho e gestão de carreiras em fase de revisão, para apresentação ao CA.
Não suprimimento de saída de colaboradores	ALTA	ALTO	ELEVADO	Garantir a adequada instrução (técnica, estratégica e legal) dos pedidos de autorização para recrutamento dirigido à Tutela.		Em curso	Atividade contínua	Pedidos de autorização para recrutamento devidamente instruídos, quando aplicável.
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		Em curso	30.06.2023	Estudo apresentado à tutela financeira. Regulamento de avaliação de desempenho e gestão de carreiras em fase de revisão, para apresentação ao CA.
				Elaboração/revisão de manual de análise e descrição de funções.		Concluída	19.08.2021	Manual de Análise e Descrição de Funções aprovado por deliberação do CA, em 19.08.2021. Prevê-se poder ser revisto até término de 2023.



DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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. - Reporte mensal ao Conselho de Administração e às Unidades de Negócio da execução dos projetos, com base na monitorização feita previamente.	DPDO	Concluída		Todo o mapeamento e monitorização encontra-se publicado e acessível em app powerbi.
						Em curso	31/12/2024	O reporte mensal ocorrerá até ao final do PRR
Dificuldade na gestão de projetos no âmbito do PRR	BAIXA	BAIXO	FRACO	- Garantir o adequado funcionamento do Modelo de Governação. - Promover o cumprimento das melhores práticas e metodologia de Gestão de Projetos. - Incorporar uma metodologia de monitorização de resultados, para efeitos de avaliação global de cada projeto.		Concluída		O Modelo de Governação do PRR está em pleno funcionamento.
						Concluída		As melhores práticas e metodologia na gestão de projeto estão implementadas. Foram desenvolvidos e disponibilizados templates para gestão dos projetos PRR no Centro de Projetos em sharepoint.
						Concluída		Os projetos são monitorizados e avaliados quanto ao seu desempenho operacional, orçamental e temporal, face ao planeado e contratualizado.
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	31/12/2024	
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. - Reporte periódico ao Conselho de Administração, dos resultados da atividade interna.		Em curso	30/05/2023	Está em fase de conclusão o sistema de reporte da actividade interna.
						Em curso	31/12/2024	O reporte é semanal.
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. - Envolvimento de clientes, stakeholders e utentes nas etapas dos projetos consideradas relevantes.		Não implementada		Não está previsto, no âmbito do PRR questionários de satisfação.
						Em curso	31/12/2024	São mantidas reuniões periódicas com as entidades que beneficiarão com a concretização do PRR.
Desconhecimento Interno dos Processos estabelecidos pela SPMS	BAIXA	BAIXO	FRACO	Disponibilização do catálogo dos processos a toda a organização.		Concluída		O núcleo da qualidade tem mantido o catálogo de processos disponível a toda a organização através da intranet.



DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS

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 inexacta aos órgãos de comunicação social	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	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	Em curso		Sempre que necessário
Publicação de conteúdos inexactos ou de informação com erros	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	Elaboração de manual de procedimentos que contemple o estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação a publicar		Em curso		Não temos o manual elaborado mas os diferentes níveis de validação e aprovação existem e são cumpridos.
Comunicação extemporânea de informação em situações de crise	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Cumprimento do disposto no capítulo sobre Gestão de Crise no âmbito do Plano de Contingência		Em curso		Estamos a trabalhar nesse sentido com a área de continuidade de negócio da Unidade de Gestão de Serviço e Suporte da SPMS.
Ausência de uniformização e identificação das linhas gráficas dos portais das entidades do Ministério da Saúde	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	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		Em curso		Propomos que seja partilhada com a Unidade de Serviços para o Cidadão (CNTS)
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		Não implementada		Dada a dificuldade de planeamento que depende também de entidades externas, não tem sido possível fazer um plano anual.
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		Temos alguns procedimentos internos e estamos a trabalhar nos restantes identificados.
				Levantamento de necessidades aquisitivas atempado, articulado com o Plano de Compras		Em curso		No último trimestre do ano são elaboradas as manifestações de necessidades que suportam a atividade recorrente da equipa. Considerando que a Direção trabalha também com entidades externas, não nos é possível antever todas as outras necessidades.
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		Em curso		Considerando que temos um novo CA desde março ainda não foi possível ainda elaborar Plano de comunicação de acordo com a estratégia da empresa.
				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		Não implementada		Temos alguns procedimentos internos e estamos a trabalhar nos restantes identificados.
Ineficiente organização/gestão de eventos	BAIXA	BAIXO	FRACO	Criação de comissões organizadoras dos eventos, representativas das diferentes áreas de negócio envolvidas	DCRP, DAJC	Concluída		São criadas comissões sempre que se justifica, como é o caso do Summit.
Cumprimento da Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto, na realização de campanhas de publicidade institucional do Estado	ALTO	ALTO	ELEVADO	Elaboração de checklist para validação do cumprimento da Lei sobre Publicidade institucional do Estado		Em curso		Temos cumprido com o que é exigido na Lei, mas não foi elaborada a checklist.



GABINETE DE APOIO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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		Existe um fluxo definido que se pretende que seja revisto.
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		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		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		Em curso		Os extratos das deliberações do CA são remetidos aos respetivos serviços por esta Unidade.
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		O Secretariado 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		A jurista do GAC procede à revisão de todas as atas das reuniões do CA.

UNIDADE DE PROJETOS E RELAÇÕES INTERNACIONAIS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Rejeição da candidatura, não com participação 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		Verifica-se uma melhor articulação entre a UPRI e a DF, embora ao nível da contabilização dos documentos, o processo para uma melhor conformidade com as condições de elegibilidade dos custos dos proj. internacionais não tenha sido iniciado, por falta de tempo por parte das equipas. Ao nível das empresas empregadoras dos recursos externos, há uma melhor conformidade com as regras de elegibilidade.
				• Automatização do report de horas global por parte dos colaboradores (internos e externos) que colaborem nos projetos nacionais e/ou internacionais		Em curso		Os colaboradores da UPRI reportam as horas trabalhadas em projetos internacionais num folha de horas global.
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		Concluída		Todas as candidaturas a novas ações/projetos foram apresentadas aos diretores ou coordenadores das unidades orgânicas relevantes para aquela proposta, em reunião ou por email. As propostas foram sempre analisadas em conjunto existindo um alinhamento da proposta com as estratégias internas, nacionais e europeias. A participação da SPMS nestas propostas é acompanhada de parecer positivo das unidades, o qual demonstra o compromisso das mesmas face ao desenvolvimento das candidaturas. Os projetos são executados em colaboração com as equipas identificadas durante o processo de candidatura. As diferentes unidades orgânicas têm colaborado nas diferentes ações de acordo com as tarefas identificadas e as informações mais relevantes de cada projeto têm sido comunicadas internamente às respetivas unidades orgânicas.



UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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 - Planeamento de ações de follow up às áreas auditadas - Elaboração de relatório anual de execução do Plano de Gestão de Riscos Corrupção e Infrações Conexas e sua atualização/revisão, sempre que necessário	AUDIT	Concluída		É realizado todos os anos, pese embora nem sempre seja possível terminá-lo até ao final do ano anterior.
						Em curso		
						Em curso		
Falta de isenção e imparcialidade técnica nas atividades de auditoria	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	- Realização de trabalho de campo por 2 técnicos da AUDIT - Validação do relatório de auditoria por outro técnico que não o redator		Em curso		Procura-se que seja sempre realizado por 2 técnicos ou que haja uma revisão global do trabalho realizado por 1 técnico.
						Em curso		
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		Em curso		Não tendo sido possível a sua elaboração durante o ano de 2022, encontra-se prevista esta atividade no Plano de atividades de 2023.
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 - Realização de reuniões regulares com stakeholders (Entidades Inspetivas, de fiscalização, Judiciais ou de Auditoria interna)		Em curso		Foi concluído um projeto piloto para definição do novo Modelo de Prevenção e Combate ao Desperdício no SNS. Encontra-se em preparação o procedimento de aquisição de serviços para implementação e evolução deste modelo.
						Em curso		No âmbito do projeto piloto 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.
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 - Recomendações de melhoria da qualidade dos dados, resultante de testes efectuados		Em curso		Verificou-se intervenção da AUDIT em situações que nos foram reportadas por outras unidades ou que foram identificadas na monitorização mensal.
						Em curso		As recomendações de correção, em regra, resultam da análise conjunta de várias das unidades orgânicas envolvidas. Pretende-se sistematizar e desenhar processos através da realização de uma auditoria a realizar no ano de 2023.
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		Foi diligenciado junto da DPDO no sentido de definir o procedimento não tendo sido possível a sua finalização em 2022
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 - Elaboração de procedimentos internos que contemple as atividades e matriz de responsabilidades da análise de risco no âmbito da prevenção da fraude - Constituição de equipa de trabalho maioritariamente por recursos internos da SPMS		Não implementada		Pretende dar cumprimento a esta medida com a implementação do novo Modelo de Prevenção e Combate ao Desperdício no SNS.
						Não implementada		Foi diligenciado junto da DPDO no sentido de definir o procedimento não tendo sido possível a sua finalização em 2022
						Concluída		Reforço da equipa com um recurso interno da SPMS, durante o ano de reporte.



UNIDADE DE PROTEÇÃO DE DADOS E CIBERSEGURANÇA

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Quebra de segurança associada ao comportamento do utilizador	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Ações de sensibilização e ações de formação aos utilizadores, no âmbito do Programa de Awareness and Training do Núcleo de Cibersegurança	UPDCS, Academia	Em curso		Foi criado em 2022 o CCSIS CESIS para reforço do modelo federado de governação no SNS/MS. Foi realizada a primeira reunião plenária do CCSIS. Foi elaborado um plano de formação e sensibilização que contempla várias iniciativas para 2023.
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 - Estabelecimento de prazos máximos de resposta no âmbito do procedimento criado para "Avaliar pedidos de cedência de dados"	UPDCS	Em curso		Aquando de uma violação, é feita uma análise sobre a necessidade ou não de comunicar aos titulares.
Inexistência de registo de tratamento de dados pessoais	ALTA	ALTO	ELEVADO	- Definição de Procedimento para o registo de tratamento de dados pessoais - Implementação de sistema de registo de tratamento de dados pessoais		Em curso		O prazo máximo de resposta 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
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 - Inventariação atualizada dos tratamentos de dados pessoais		Não implementada		O tratamento e registo dos dados pessoais é analisado individualmente
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 - Definição de processo de comunicação à CNPD		Não implementada		Não existe procedimento definido, contudo sempre que após a realização de análise aos temas se conclui pela necessidade de realização de DPIA, procede-se ao envolvimento das equipas necessárias e do DPO.
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		Não implementada		Propõe-se eliminar este ponto uma vez que o registo de atividade de tratamento de dados pessoais cumpre este objectivo (para evitar duplicação).
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 - Disponibilizar plataforma para pedidos no âmbito do exercício de direitos, garantindo a autenticidade dos titulares		Não implementada		Não cabe à proteção de dados aferir os controlos técnicos
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)		Não implementada		Aquando de uma violação, é feita uma análise sobre a necessidade ou não de comunicar à CNPD.
Atraso na comunicação de Incidentes de Cibersegurança	ALTA	ALTO	ELEVADO	Definição de processo de comunicação ao CNCS dos Incidentes de Cibersegurança		Não implementada		Aquando de uma violação, é feita uma análise sobre a necessidade ou não de comunicar aos titulares.
Intrusão ou ataque informático	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	- Monitorização e deteção proativa de ataques de cibersegurança através da equipa CSIRT SPMS - Implementação do Plano Operacional da ENSC 2.0 - Estratégia Nacional da Segurança do Ciberespaço - Realização de auditorias de verificação de vulnerabilidades dos sistemas, em termos de segurança de informação		Não implementada		Aquando de um pedido, é feita uma análise sobre o mesmo.
						Não implementada		Desconhecemos que exista uma plataforma para este efeito. No entanto se a AUDIT identificou esta necessidade desconhece-se se tal necessidade foi sinalizada às anteriores coordenações.
						Em curso		Foi iniciado em 2022 a revisão do processo mas não se encontra concluído
						Em curso		Monitorização e deteção proativa de ataques de cibersegurança através da equipa SOC, acompanhada pela UCS da SPMS.
						Em curso		Foi realizado report à CNCS das atividades em curso em 2022, no âmbito do CCSIS, nomeadamente o plano de ação e plano de formação, que se encontram alinhadas com a ENSC.
						Concluída		Auditorias de verificação de vulnerabilidades dos sistemas, em termos de segurança de informação, realizada pela equipa SOC.



CENTRO DE CONTACTO DO SNS

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 do Centro de Contacto	BAIXA	BAIXO	FRACO	• Criar as condições adequadas para proceder ao cálculo de SLA's pela entidade adjudicante. • Apresentação de documentação de suporte à validação de faturas.	Centro de Contacto do SNS	Em curso		A validação de faturas é precedida da apresentação do relatório de auditoria financeira por entidade independente
						Em curso		A validação de faturas é precedida da apresentação do relatório de auditoria financeira por entidade independente
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 • Validação da implementação dos novos serviços		Em curso		Formalização do serviço realizada por email e comunicação com o operador através de ofício
				• Fundamentação da utilização da bolsa de horas do contrato com o fornecedor do Centro de Contacto		Em curso		Verificada através de testes e monitorização diária do serviço (dashboards em powerbi)
						Em curso		Comunicação por escrito e validação por auditor
Publicação de conteúdos desatualizados no site do SNS 24	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Cumprimento dos protocolos celebrados com sociedades científicas ou stakeholders institucionais • Criação e gestão de alertas de necessidade de atualização de conteúdos		Em curso		Em curso proposta de revisão das entidades parceiras com quem são celebrados protocolos de colaboração
						Em curso		Automatismo que gera a notificação de revisão de conteúdo dentro do prazo estabelecido (6 meses) para a gestora de conteúdos da equipa
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		Em curso		As exposições enviadas pelos utentes à linha SNS 24 são tratadas pelos administrativos e advém duas situações: o esclarecimento foi suficiente e termina o contato entre serviço e utente ou é necessário análise pela equipa técnica e a linha abre TT no SD da SPMS. Com este fluxo é possível as equipas técnicas serem alertadas de eventuais pontos de melhoria a decorrer nos seus produtos.

CENTRO NACIONAL DE TELESÁUDE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO	COMENTÁRIO ÀS MEDIDAS EXECUTADAS
Favorecimento na produção de pareceres técnicos no âmbito da TeleSaúde	BAIXA	BAIXO	FRACO	• Formulação de pareceres gerais, que possam ser remetidos a instituições ou empresas com as mesmas características	CNTS	Concluída		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		Utilização de requisitos gerais definidos pela organização, sempre que existentes
Favorecimento na disponibilização de serviços de tele saúde	BAIXA	BAIXO	FRACO	• Definição de critérios para a disponibilização do serviço e atribuição de equipamentos	CNTS	Concluída		Definição de processos de disponibilização ou entrega
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 • Realização de reuniões com fornecedores apenas nas instalações da SPMS, salvo situações devidamente justificadas		Concluída		Reuniões remotas: utilização do sistema de videoconferência institucional
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		



CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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 - Assessment e disponibilização de relatórios de disponibilidade por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade.	DCCM, DSI I, DSI II e DSI III	Em curso	4T 2024	Existem processos de comunicação estabelecidos que garantem a comunicação atempada das intervenções realizadas nos sistemas.
						Não implementada	4T 2024	
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 - Adopção de Manual de Gestão de Projetos - Compilação de boas práticas de realização de testes sobre os sistemas ou funcionalidades desenvolvidas	DCCM, DSI II e DSI III	Não implementada	4T 2024	
					DCCM	Em curso	4T 2024	Estão a ser adotadas as medidas comunicadas pela DPDO.
						Não implementada	4T 2024	Atualmente, cada equipa implementa as suas práticas.
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	4T 2024	Esta monitorização ocorre de forma transversal, realizada pela DSI I.
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	Não implementada		
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	Em curso	4T 2024	Sempre que há disponibilidade de recursos, tenta-se que haja redundância dos elementos através da partilha de conhecimento e tarefas.
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 - Implementação de controlo e registo de acesso lógico	DCCM, DAG	Não implementada		Necessário rever no âmbito do PRR, face à realidade atual.
						Não implementada		Necessário rever no âmbito do PRR, face à realidade atual.
Deficiente controlo do acesso na recepção de documentos e correspondência	BAIXA	BAIXO	FRACO	Implementação de barreiras físicas e de controlo de acesso físico, no que refere à recepção da documentação entregue pelo prestador	DCCM	Não implementada		Necessário rever no âmbito do PRR, face à realidade atual.
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	4T 2024	
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 - Formação aos médicos inadaptados; - Segregação de funções entre diferentes áreas na conferência	DCCM, DAJC	Concluída		Necessário rever no âmbito do PRR, face à realidade atual.
						Concluída		
						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.		Em curso		Em preparação um pacote de formação específico para qualificação dos recursos afetos à operação.
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		Concluída		
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	DCCM	Em curso		Tarefa mensal.
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)		Concluída		



DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO I

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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	30/06/2024	Em revisão/elaboração com a nova coordenação da UPDCS
				• Atribuição de computadores fornecidos pela SPMS para todos os colaboradores internos e máquinas virtuais para prestadores de serviços externos;	DSI I	Em curso	31/03/2024	Aquisição de hardware e software para a criação das máquinas virtuais para os colaboradores externos
				• Política de Recursos Humanos para Entrada e Saída de colaboradores	DSI I/ DRH/ DAG/UPDCS	Em curso	31/12/2023	
				• 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	31/12/2023	Concurso público em curso para a aquisição de controlos de acesso mais seguros e com maior abrangência
				• Medidas de controlo e salvaguarda de tratamento de ar e energia	DSI I/ DAG	Em curso	31/12/2024	Concurso público para renovação de AVAC em fase final. Concursos para renovação da infraestrutura energética do Edifício de Lisboa em curso
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
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	31/12/2023	Em conjunto com a DF (Imobilizado)
				• 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.		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	31/12/2023	Catálogo de serviços em revisão
				• Garantia de formação dos colaboradores da área do atendimento e suporte.		Não implementada		
Concessão de sistemas insuficientes ou desadequados que propiciem falhas no controlo da informação	MÉDIA	ALTO	ELEVADO	• Segregação física e lógica do acesso a informação		Concluída		
				• Criação de mecanismos de acesso restrito a processos confidenciais		Em curso	31/12/2023	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 irreversível dos computadores e/ou das aplicações	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	• Revisão da política de backups e de inventariação de activos críticos	DSI I, UPDCS, DAJC	Em curso		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	Não implementada		Processo a ser revisto no último trimestre, em conjunto com a GSS/ITSM



DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO II

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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		Atualmente, através da interação e das regras definidas pela OSI, já estamos a fazer um planeamento mensal, embora ainda haja lugar a várias intervenções urgentes, dada a criticidade dos sistemas de informação em causa.
				• Assessment e disponibilização de relatórios de disponibilidade por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade.		Em curso		Estes documentos são tendencialmente disponibilizados pela DSI I/OSI.
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 II e DSI III	Não implementada		Esta documentação deverá ser assegurada pela DSI III/PACE, dado o enquadramento transversal da mesma.
				• Adopção de Manual de Gestão de Projetos	DSI II	Não implementada		Esta documentação deverá ser assegurada pela DPDO, dado o enquadramento transversal da mesma.
				• Compilação de boas práticas de realização de testes sobre os sistemas ou funcionalidades desenvolvidas	DSI II	Em curso		Esta documentação deverá ser assegurada pela DSI III/PACE, dado o enquadramento transversal da mesma.
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		Esta documentação deverá ser assegurada pela DSI I/GSS, dado o enquadramento transversal da mesma.
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		Esta documentação deverá ser assegurada pela DPDO, dado o enquadramento transversal da mesma.



DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO III

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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	Não implementada	31/12/2024	Nota importante: A implementação desta medida poderá revelar-se manifestamente insuficiente para mitigar o risco apresentado. A perda, modificação ou adulteração de informação por INTRUSÃO num sistema de informação pode suceder-se por diversos vetores, sendo que a sua mitigação decorre de um plano transversal com atividades que abrangem operações, infraestruturas, testes, políticas de desenvolvimento seguro, entre muitos outros aspetos. Este risco deve, no meu entendimento, ser gerido pela unidade de Cibersegurança, que deve emanar as políticas necessárias para a sua mitigação. O IAM deverá ser tomado como uma solução no âmbito de um plano de segurança.
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	31/12/2024	Encontra-se em implementação a elaboração de mecanismos de alarmística nos sistemas de informação críticos da unidade, em particular na LIGHT e no PNB. Esta alarmística é gerada com recurso a soluções como o sismonitor e encontra-se a ser implementada para os fluxos principais de interoperabilidade, como é o caso do fluxo dos exames sem papel, onde, desde o início do ano, contamos com 12 canais de alarmística.
				Desenvolvimento de, pelo menos, um processo de alarmística por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade		Em curso	31/12/2024	Encontra-se em implementação a elaboração de mecanismos de alarmística nos sistemas de informação críticos da unidade, em particular na LIGHT e no PNB. Esta alarmística é gerada com recurso a soluções como o sismonitor e encontra-se a ser implementada para os fluxos principais de interoperabilidade, como é o caso do fluxo dos exames sem papel, onde, desde o início do ano, contamos com 12 canais de alarmística.
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	31/12/2024	Encontram-se em curso a produção de especificações técnicas que asseguram a interoperabilidade técnica e semântica dos sistemas de informação. Adicionalmente, encontra-se em elaboração uma nova plataforma de interoperabilidade da saúde e uma plataforma de avaliação de conformidade (de softwares contra estas especificações técnicas).
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	31/12/2024	Foi contratado um elemento interno para a unidade com o propósito de assumir o papel de gestor de serviço. Encontra-se em curso a revisão dos catálogos da unidade, bem como a criação de instruções de trabalho para capacitar a primeira linha de resposta a pedidos e incidentes, por forma a que possam ser autónomos na resposta aos mesmos, aliviando esforço da equipa de segunda linha.
Ausência de condições para verificação de requisitos de conformidade dos sistemas	MÉDIA	MÉDIO	MODERADO	Realização de levantamento do sistema de compliance, na componente de fornecedores de softwares privados	DSI III e AUDIT	Em curso	31/12/2024	Encontra-se em curso o desenvolvimento de novas especificações técnicas de interoperabilidade, para regular a forma como o mercado faz uso dos serviços de alguns dos sistemas da SPMS. Adicionalmente, encontra-se em curso o desenvolvimento de uma plataforma de conformidade que virá gerir o pedido de utilização dos serviços da SPMS e assignar um selo de qualidade às integrações e informação transacionadas, quando estas obedecerem a essas especificações.
				Criação de automatismos para verificação de conformidade	DSI III	Em curso	31/12/2024	Encontra-se em curso o desenvolvimento de uma plataforma de avaliação de conformidade que permitirá a automatização dos principais mecanismos de verificação de conformidade.
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	DSI III	Não implementada	31/12/2024	Encontram-se em processo de contratação serviços para cartografar o avançar dos projetos PRR. Adicionalmente, encontra-se para submissão a CA por parte dos diretores da DSI I e UCCM uma proposta de um comité de arquitetura para avaliar o mérito técnico das propostas de cada projeto PRR.
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		Não implementada	31/12/2024	A publicação de diretrizes sobre arquiteturas de referência, padrões de desenvolvimento, entre outros, deverá ocorrer ao longo de todo o PRR, mediante as necessidades que sejam elencadas. O projeto de DevOps, atualmente em tramitação, virá complementar estas diretrizes
				Adopção de Manual de Gestão de Projetos				NA
				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				NA



CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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 • Segregação de funções entre quem executa os procedimentos aquisitivos e quem verifica os documentos de habilitação. • Disponibilização de Acordos Quadro em categorias de utilização interna da SPMS. • Assegurar que estão devidamente definidas as especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada • Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação, aumentando o número de vogais do júri da área que solicitou a aquisição • Assegurar a assinatura de Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesses por todos os elementos do júri e participantes no procedimento • Recurso ao critério de avaliação da proposta economicamente mais vantajosa nas modalidades monofactor ou multifactor, adequando à necessidade da entidade adjudicante	Central de Compras	Concluída		Os processos são acompanhados por equipas multidisciplinares.
				Concluída			Circuito interno definido.	
				Concluída			Informação divulgada internamente e externamente	
				Concluída			Envolvimento de peritos das entidades do SNS/ MS, e/ou definições fornecidas pelas mesmas.	
				Concluída			Rotação de elementos e inclusão de peritos externos e/ou membros das Entidades do SNS/ MS.	
				Concluída			Circuito interno definido.	
				Concluída			Verifica-se	
				Concluída			Verifica-se	
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 • Atualização do Manual de Boas Práticas de Contratação Pública da SPMS • Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos. • 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.	Central de Compras	Concluída		Sessões de esclarecimentos interna, acesso a conteúdos da matéria e ações de formações contínuas
				Em curso		31/12/2023	Por atualizar	
				Concluída			Processos definidos	
				Concluída			Comunicação efetuada com regularidade e formação on job contínua	
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	Central de Compras	Concluída		Implementado
Não cumprimento da Estratégia Nacional para as Compras Públicas Ecológicas	MÉDIA	BAIXO	MODERADO	• Incluir critérios ecológicos nos procedimento de contratação pública para as categorias cujos manuais sejam disponibilizados pela ENCP		Concluída		Os procedimentos e AQs da UCBST incluem critérios ambientais, estando respetivas Peças Procedimentais disponíveis para consulta no site da SPMS e no Catalogo Electrónico
Não utilização dos Acordos Quadro	ALTA	BAIXO	MODERADO	• Garantir a divulgação dos acordos quadro transversais no site da SPMS • Disponibilizar um canal de comunicação próprio para esclarecimento de dúvidas sobre acordos quadro		Concluída		Implementado
				Concluída			Sessões de esclarecimento e e-mail catálogo	
Perda de informação por ausência de software de procurement 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		Em curso	31/12/2023	A ser implementado
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 • Informar os prazos limite para respostas, por forma a permitir a conclusão da tramitação processual no prazo estimado • Oficializar a falta de resposta para o Conselho de Administração/ Diretivo, após 5 insistências sem resposta		Concluída		Implementado
				Concluída			Implementado	
				Concluída			Implementado	
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		Implementado
	MÉDIA	ALTO	MODERADO	• Verificar a legalidade dos procedimentos de formação de acordos quadro ou sistemas de aquisição dinâmicos		Concluída		Verificação da conformidade da tramitação pela unidade



CLIENTES

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO RISCO	STATUS 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 portefólio de produtos e serviços e da execução dos contratos com clientes.	Clientes	Concluída		
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	Até final de 2023	
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	Até final de 2023	
				Realização de visitas e acompanhamento regular dos clientes		Concluída		
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		