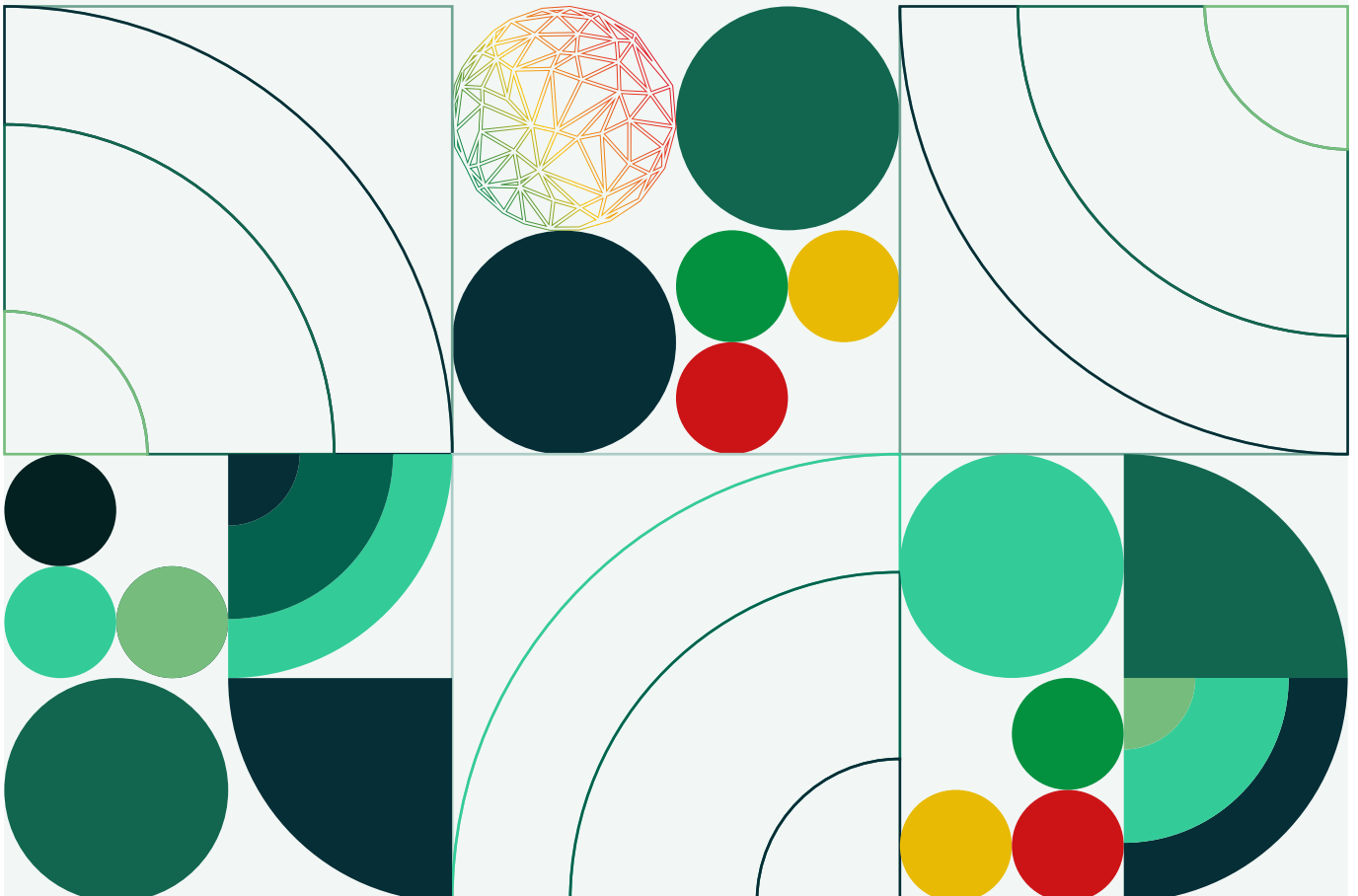




SPMS^{EPE}
Serviços Partilhados do
Ministério da Saúde

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

2024



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Plano de prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas | 2024

PROPRIEDADE

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

AUTOR E PAGINAÇÃO

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

CONTACTOS

Morada: Avenida da República, 61
1050-189 Lisboa
Tel.: 211 545 600

E-mail: audit@spms.min-saude.pt
www.spms.min-saude.pt

CONTROLO DE PUBLICAÇÕES

Versão	Autor	Aprovador	Data
1.0	Direção de Gestão Corporativa, Conformidade, Auditoria e Antifraude	Conselho de Administração	01/08/2024

ÍNDICE

1. NOTA INTRODUTÓRIA	5
2. CARACTERIZAÇÃO DA SPMS	6
2.1. Missão, Visão e Valores da SPMS	7
2.2. Estrutura orgânica da SPMS	7
3. METODOLOGIA DE LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE RISCOS	9
4. RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PPR	12
5. MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DO PLANO	14
6. TIPOLOGIAS DE RISCO CONSIDERADAS NO PPR	16
7. ANEXOS: MATRIZES DE RISCO	20
7.1. TRANSVERSAL	20
7.2. CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	24
7.3. DIREÇÃO DE GESTÃO CORPORATIVA, CONFORMIDADE, AUDITORIA E ANTIFRAUDE	25
7.4. DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL	27
7.5. DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E PROTEÇÃO DE DADOS	29
7.6. DIREÇÃO FINANCEIRA	31
7.7. DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	33
7.8. DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL	34
7.9. DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS	36
7.10. CENTRO NACIONAL DE TELESSAÚDE	37
7.11. DIREÇÃO DO CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS	38
7.12. DIREÇÃO DE ARQUITETURA, NEGÓCIO E ANÁLISE DE DADOS	39
7.13. DIREÇÃO DE INFRAESTRUTURAS, REDES E SUPORTE	40
7.14. DIREÇÃO DE SISTEMAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE	42
7.15. CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE	43



LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

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

1. NOTA INTRODUTÓRIA

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

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

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

De acordo com o RGPC, o PPR abrange toda a organização e atividade, incluindo áreas de administração, de direção, operacionais ou de suporte, e contém a identificação, análise e classificação dos riscos e das situações que possam expor a entidade a atos de corrupção e infrações conexas, bem como as medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados.

Tendo sido revista a respetiva estrutura organizativa da SPMS, decorrente da aprovação da alteração ao Regulamento Interno, homologado pelo Secretário de Estado da Saúde, em 30 de novembro de 2023, verificou-se a necessidade de atualização do PPR, de modo a refletir a nova orgânica.

O presente documento procede, assim, à atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, tendo sido identificadas pelos responsáveis das áreas novas ações corretivas e novos fatores de risco, demonstrando, desta forma, a preocupação de obter uma maior eficácia no controlo interno da instituição e na gestão do risco, em particular.

Acresce ainda referir que, em conformidade com o n.º 7 do artigo 6º do RGPC, referente aos deveres de reporte/comunicação, o PPR é remetido ao Gabinete de Sua Excelência a Secretária de Estado da Gestão da Saúde (SES); à Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM); à Inspeção Geral dos Serviços de Saúde (IGAS) e ao Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), sendo publicado na página oficial da SPMS na internet.

2. CARACTERIZAÇÃO DA SPMS

A SPMS tem a natureza de pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e de património próprio, estando sujeita à tutela dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde. Foi criada em 2010, regendo-se pelo Regime Jurídico do Setor Empresarial do 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.

Designação	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
N.º pessoa de coletiva	509 540 715
Capital Estatutário	26.260.689 euros (vinte e seis milhões, duzentos e sessenta mil, seiscentos e oitenta e nove euros).
Estatutos Orgânica	<ul style="list-style-type: none"> Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março (que aprova os Estatutos da SPMS), na redação atual 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	<p>Sede: Avenida da República, n.º 61, 1050-189 Lisboa</p> <p>Delegação: Rua do Breiner, n.º 121, 4050-124 Porto</p> <p>Outras Instalações: Avenida de Madrid, 8-A, 1000-193 Lisboa Rua de Joaquim Dias Rocha, nº 170, Zona Industrial da Maia I, Sector x, 4470-211 Maia</p>
Órgãos sociais	<ul style="list-style-type: none"> O conselho de administração; O conselho fiscal; O revisor oficial de contas

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

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.

2.1. Missão, Visão e Valores da SPMS

A SPMS tem por **Missão** a prestação de serviços partilhados específicos na área da saúde em matéria de compras e de logística, de serviços financeiros, de recursos humanos, de sistemas e tecnologias de informação e comunicação e demais atividades complementares e subsidiárias, a todos os estabelecimentos e serviços do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades quando executem atividades na área da saúde.

A SPMS tem como **Visão** “ser uma empresa de excelência na prestação de serviços partilhados do Ministério da Saúde”.

A SPMS rege a sua atividade de acordo com os seguintes **Valores**:

- Legalidade;
- Não discriminação;
- Igualdade de tratamento e imparcialidade;
- Proporcionalidade;
- Coerência;
- Boa-fé e transparência;
- Comunicação e partilha de informação;
- Excelência profissional;
- Cordialidade e solidariedade.

2.2. Estrutura orgânica da SPMS

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

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

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

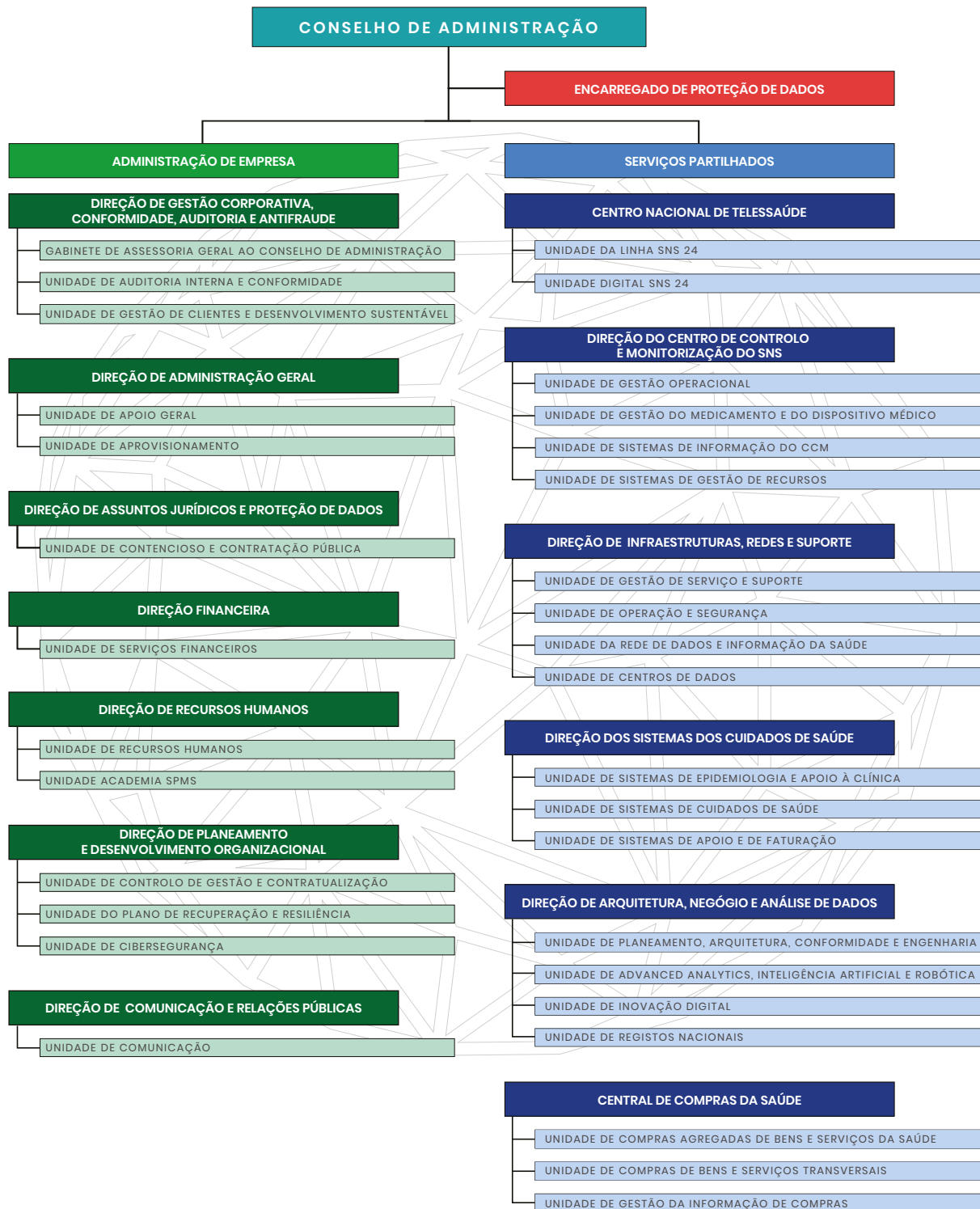


Figura n.º 2 – Organograma da SPMS (2024)

3. METODOLOGIA DE LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE RISCOS

Conforme consta da Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024², *na elaboração destes planos de prevenção ou gestão de riscos tem sido acolhido como referência o denominado «ciclo de Deming».* Este ciclo comporta quatro momentos relevantes no processo de identificação de riscos e de prevenção de atos ilícitos³:

- O *planeamento* — que se destina a identificar os riscos associados à natureza da atividade do organismo e aos serviços que presta, assim como respetivas as medidas preventivas;
- A *execução* — colocar em prática as medidas preventivas identificadas;
- A *verificação* — monitorização da aplicação das medidas preventivas por parte da organização;
- A *atuação* — visa a análise da eficácia do plano de prevenção de riscos, bem como das eventuais violações comunicadas, e a elaboração de um relatório que permita melhorar, se necessário, o plano e as medidas implementadas.

Tendo em conta este enquadramento, um dos momentos relevantes no que respeita à prevenção de riscos na SPMS, consiste no planeamento, materializado através da elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR). Através deste instrumento a SPMS procede à identificação de situações potencialmente geradoras de riscos (incluindo fraude e corrupção) e elenca as medidas/ controlos que deverá implementar para mitigar ou eliminar a sua ocorrência e/ou o seu impacto.

Assim, o PPR abrange toda a organização e atividade, incluindo áreas de administração, de direção, operacionais ou de suporte, e contém:

- a) A **identificação dos riscos** e das situações que possam expor a entidade a atos de corrupção e infrações conexas.
- b) As **medidas preventivas e corretivas** que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados.
- c) A **análise e classificação dos riscos** de acordo com a sua probabilidade de ocorrência e impacto previsível.

² Aprovada em anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, publicada no Diário da República n.º 66, 1.ª série, de 6 de abril.

³ Adaptado de “Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024”

O processo de levantamento/ identificação dos riscos da SPMS é realizado a partir de uma análise dos riscos transversais a toda a organização e dos riscos por unidade orgânica. Simultaneamente, são propostas as medidas preventivas ou corretivas que se reputam adequadas a prevenir ou mitigar esses riscos.

No que respeita à metodologia de análise e classificação do risco, o mesmo encontra-se graduado de acordo com as variáveis previstas na alínea b), do n.º 2, do artigo 6.º do RGPC:

- A probabilidade da sua ocorrência;
- O impacto previsível de cada situação identificada.

É da conjugação dos indicadores «probabilidade de ocorrência» e «impacto previsível» (efeito e gravidade caso venha a ocorrer) que se obtém a respetiva graduação do risco.

A **probabilidade de ocorrência** associa-se “sobretudo à existência de medidas preventivas e ao histórico da sua eficácia”, podendo ser classificada de acordo com a seguinte escala:

- **BAIXA:** Possibilidade de ocorrência, mas com hipótese de obviar o evento com o controlo existente para o tratar;
- **MÉDIA:** Possibilidade de ocorrência, mas com hipóteses de obviar o evento através de decisões e ações adicionais relativamente às que já existem;
- **ALTA:** Forte possibilidade de ocorrência e escassez de hipóteses de obviar o evento mesmo com decisões e ações adicionais essenciais. Requer medidas corretivas adicionais.

No que respeita ao **impacto previsível**, o mesmo também é aferido de acordo com o uma escala que inclui três posições:

- **BAIXO:** pode reduzir a eficiência do desempenho ou das atividades operacionais, requerendo revisão de procedimentos ou de calendarizações. Traduz-se sobretudo num impacto interno;
- **MÉDIO:** pode reduzir a eficácia e eficiência das atividades operacionais e dos objetivos a que lhe estão associados, requerendo reorganização de processos ou recursos;
- **ALTO:** Prejuízo na imagem e reputação institucional, ou impacto significativo sobre a estratégia, o desempenho e atividades operacionais.

⁴ CF. MENAC, Guia n.º 1/2023 – setembro, “Os instrumentos do Regime Geral de Prevenção da Corrupção”, p. 13

Do cruzamento das variáveis «probabilidade» e «impacto», é realizada a classificação do nível de risco, de acordo com a seguinte matriz de risco:

MATRIZ DE AFERIÇÃO DO NÍVEL DE RISCO				
		Probabilidade de Ocorrência (PO)		
		BAIXA	MÉDIA	ALTA
Impacto Previsível (IP)	BAIXO	Mínimo	Fraco	Moderado
	MÉDIO	Fraco	Moderado	Elevado
	ALTO	Moderado	Elevado	Máximo

Figura n.º 3 – matriz de risco⁵

No contexto da SPMS, tendo em conta a metodologia acima descrita e para o efeito de elaboração do Plano de Prevenção de Riscos, são realizadas as seguintes ações:

- São auscultadas todas as Direções para que procedam à análise dos riscos e das respetivas medidas de prevenção e mitigação dos riscos elencados, através de um ficheiro preparado e disponibilizado pela DGCAF, com base no histórico existente (plano de prevenção de riscos anterior);
- São realizadas reuniões de trabalho com os elementos da DGCAF e os elementos com responsabilidade na gestão de risco de cada Direção, procedendo-se validação dos riscos já identificados e respetivas medidas de prevenção ou mitigação e, simultaneamente, à avaliação da necessidade de adicionar novos riscos e ou novas medidas;
- A DGCAF procede à compilação e sistematização de todos os contributos recolhidos e elabora o respetivo Plano, que submete à aprovação do Conselho de Administração.

⁵ CF. MENAC, Guia n.º 1/2023 – setembro, “Os instrumentos do Regime Geral de Prevenção da Corrupção”, p. 15

4. RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PPR

De acordo com a definição da *ERM - Enterprise Risk Management do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)*, a gestão do risco é definida como um processo desenvolvido pela administração, diretores e demais colaboradores de uma organização, aplicado na definição de uma estratégia transversal a toda empresa, concebido para identificar eventos potenciais que possam afetar a organização, e gerir o risco, dentro do nível de risco que a organização está disposta a aceitar, de forma a assegurar um nível de confiança razoável dentro do cumprimento dos objetivos da organização.

Compete ao **Conselho de Administração da SPMS (CA)**, para além do exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, em especial, *acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pela SPMS, E. P. E.*⁶. Assim, o CA tem a responsabilidade de aprovar e rever as estratégias e as políticas relevantes da SPMS, de compreender os maiores riscos da empresa, estabelecer níveis aceitáveis para tais riscos e assegurar que os dirigentes tomam as medidas necessárias a identificar, medir, monitorizar e controlar os mesmos.

Por sua vez, a definição das metodologias para a gestão e avaliação das várias tipologias de risco e a coordenação da sua aplicação, de acordo com o Regulamento Interno da SPMS, compete à **Direção de Gestão Corporativa, Conformidade, Auditoria e Antifraude**. Neste enquadramento, a avaliação dos vários componentes de controlo interno e dos mecanismos de controlo instituídos, a confiança e integridade da informação, a conformidade com os planos, procedimentos e regulamentos, a salvaguarda dos ativos e o uso económico e eficiente dos recursos são efetuados de forma sistemática por esta unidade orgânica.

O responsável geral pela execução, controlo e revisão do PPR é o **Responsável pelo Cumprimento Normativo** da SPMS (RCN)⁷, conforme resulta da alínea e) do n.º 2 do artigo 6.º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção.

Sem prejuízo das funções do RCN, os riscos são identificados e validados pelos **Dirigentes**, que têm a responsabilidade de implementar as estratégias e as políticas aprovadas pelo Conselho de Administração, de desenvolver processos para medir, monitorizar e controlar os riscos identificados e de manter uma estrutura organizacional que permita identificar claramente as responsabilidades inerentes. Importa, ainda, referir que os diretores e coordenadores das diferentes unidades orgânicas devem reportar superiormente sempre que surjam riscos elevados ou novos que importe prevenir ou mitigar.

⁶ Cf. alínea m) do artigo 8.º dos Estatutos da SPMS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22/03, na redação atual.

⁷ Cf. MENAC, Guia n.º 1/2023 – setembro, “Os instrumentos do Regime Geral de Prevenção da Corrupção”, p. 19

Por fim, importa não descurar o papel ativo de cada um dos colaboradores da SPMS na gestão de riscos, tomando consciência da sua existência e contribuindo para a implementação e melhoria contínua das medidas de controlo existentes.

No quadro seguinte, são identificados os intervenientes e as respetivas responsabilidades no âmbito da Gestão do Risco da SPMS, no contexto do presente Plano.

INTERVENIENTE(S)	RESPONSABILIDADES
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer a arquitetura e a estratégia a adotar na gestão de riscos da SPMS • Aprovar o Plano de Prevenção de Riscos, determinando a sua execução e, sempre que necessário, impulsionar a sua revisão; • Supervisionar a implementação do Plano, promovendo a adoção das medidas necessárias à prevenção e mitigação dos riscos identificados; • Aprovar a divulgação do Plano aos colaboradores, promover a sua publicação e assegurar as comunicações nos termos legais.
RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO NORMATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar os trabalhos de elaboração e revisão do PPR, promovendo o envolvimento e colaboração das diferentes unidades orgânicas; • Assegurar execução e aplicação do Plano de Prevenção de Riscos, efetuando o acompanhamento e monitorização das medidas preventivas; • Garantir o cumprimento dos prazos de comunicação e publicitação do PPR, bem como, dos relatórios de monitorização/ execução.
DIREÇÃO DE GESTÃO CORPORATIVA, CONFORMIDADE, AUDITORIA E ANTIFRAUDE (DGCAF)	<ul style="list-style-type: none"> • Definir as metodologias para a gestão e avaliação das várias tipologias de risco, coordenando a sua aplicação; • Promover a elaboração e revisão do PPR, incluindo a identificação de riscos, a definição de medidas preventivas, com o envolvimento e colaboração das diferentes unidades orgânicas; • Efetuar o acompanhamento e monitorização das medidas preventivas, elaborando os relatórios de avaliação anual e intercalar.
DIRIGENTES (Diretores e Coordenadores)	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder ao levantamento das principais atividades potenciadoras de riscos na área da sua responsabilidade e identificam as respetivas medidas preventivas, procedendo à classificação e graduação do risco; • Implementar o Plano de Prevenção de Riscos e asseguram a aplicação das respetivas medidas preventivas; • Realizar o respetivo acompanhamento do Plano, reportando superiormente qualquer ocorrência de risco com gravidade; • Disponibilizar informação à DGCAF para efeitos de monitorização da execução do PPR.
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o PPR em vigor na SPMS e as regras de conduta associadas às suas funções, para contribuir para a melhoria contínua da gestão de riscos; • Apoiar os Dirigentes na implementação do PPR no contexto das suas funções e atividades; • Reportar superiormente qualquer ocorrência de risco com gravidade.

Figura n.º 4 – responsabilidades na gestão do risco na SPMS

Para além dos diferentes papéis acima identificados, preconiza-se a criação futura de um Comité de Risco, com intervenientes das diferentes Unidades Orgânicas, com a missão de contribuir para uma abordagem global e sistematizada do risco, de promover um ambiente propício à articulação e envolvimento da organização, colaborando, de forma transversal, nas atividades da Gestão do Risco.

5. MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DO PLANO

A DGCAF procede ao acompanhamento periódico da execução do Plano, elaborando, para o efeito, nos termos do previsto no RGPC, um relatório de avaliação intercalar, no mês de outubro, nas situações identificadas de risco elevado ou máximo; e um relatório de avaliação anual, no mês de abril, contendo a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

O acompanhamento anual do Plano baseia-se na análise das respostas das Direções/Unidades envolvidas, através de formulários e ações específicas, preparadas pela DGCAF, com o objetivo de apresentar os principais resultados e conclusões quanto ao grau de implementação das medidas de prevenção e tratamento do risco, previstas no PPR em vigor.

Para o efeito, é adotada a seguinte metodologia:

- São auscultadas todas as Direções para que procedam à autoavaliação relativamente ao grau de implementação das medidas de prevenção e mitigação dos riscos elencados, através de um ficheiro preparado e disponibilizado pela DGCAF (vide figura n.º4);
- Sempre que necessário, são realizadas reuniões de trabalho com os elementos da DGCAF e os elementos com responsabilidade na gestão de risco de cada Direção, procedendo-se à validação do estado de execução das respetivas medidas, considerando o prazo de execução das mesmas e ponderando-se a necessidade substituição de medidas ou adoção de medidas adicionais;
- Na sequência desta validação e recolha de informação, a DGCAF procede à compilação e sistematização de todos os contributos e elabora o respetivo relatório de «Monitorização do Plano».

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

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

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

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



UNIDADE ORGÂNICA					
MONITORIZAÇÃO					
Medida	Qual o estado de execução da medida?	Justificação (razões para a sua não implementação)	Novo prazo para implementação (quando não adotada)	Considera necessário adotar nova medida ou substituir a medida existente?	Se sim, quais a(s) nova(s) medida(s) a adotar?
<i>Medidas descritas no Plano de Prevenção de Riscos aprovado</i>	<i>Indicar, para cada medida, o seu estado de execução, escolhendo uma das opções:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Não implementada • Em curso • Implementada 	<i>Descrever, sinteticamente, as razões para a não implementação da medida prevista</i>	<i>Indicar o prazo previsto</i>	<i>Avaliar a eficácia da medida e indicar se deve ou não ser adotada nova medida ou substituir a existente, escolhendo uma das opções:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Não, a medida atual é eficaz • Sim, substituir a medida existente por uma nova • Sim, adotar medida adicional 	<i>Descrever a(s) nova(s) medida(s)</i>
1.º momento	2.º momento	3.º momento	4.º momento	5.º momento	6.º momento

Figura n.º 5 – Matriz de recolha de informação para monitorização da execução do Plano de Prevenção de Riscos da SPMS⁸

O Plano de Gestão de Riscos é revisto a cada três anos ou sempre que se verifiquem alterações legislativas aplicáveis à SPMS, designadamente aquelas que tenham impacto na sua orgânica, atribuições, objetivos, ou alteração de atividades, serviços, instalações, ou sempre que sejam identificados novos riscos ou a necessidade da sua reavaliação ou da sua significância, em função do resultado do relatório de execução anual ou de outros mecanismos de acompanhamento a criar.

⁸ Adaptado de MENAC, Guia n.º 1/2023 – setembro, “Os instrumentos do Regime Geral de Prevenção da Corrupção”, p. 50

6. TIPOLOGIAS DE RISCO CONSIDERADAS NO PPR

São diversas as categorias de risco, sendo que a gestão de cada uma exige a intervenção de diferentes setores da organização e o recurso a ferramentas diversificadas.

No artigo “Gestão de Risco: um novo enquadramento” publicado na Harvard Business Review⁹, Kaplan e Mikes identificam três categorias principais de risco que as organizações enfrentam:

- **Os Riscos Evitáveis (Preventable Risks):** surgem de dentro da organização e geralmente são previsíveis e controláveis. Trata-se de riscos internos que são conhecidos e que podem ser evitados ou eliminados.
- **Os Riscos Estratégicos (Strategy Risks):** os que são assumidos voluntariamente pelas empresas para gerar retorno superior. Esses riscos estão diretamente ligados à estratégia de negócios e resultam da necessidade de a empresa crescer e inovar. São exemplos deste tipo de riscos, os que estão associados ao lançamento de um novo produto, ou à adoção de novas tecnologias.
- **Os Riscos Externos (External Risks):** surgem de fora da organização e não são passíveis de ser controlados pela empresa. São riscos imprevisíveis e não podem ser evitados, mas as empresas podem desenvolver estratégias para mitigar os seus impactos. Como exemplos destes riscos podem ser referidos os desastres naturais, instabilidade política, pandemias, entre outras.

Estas categorias ajudam as empresas a estruturar a sua abordagem de gestão de risco de forma mais eficaz, diferenciando os tipos de riscos e aplicando estratégias específicas para cada um deles.

Neste alinhamento, aproveitou-se o processo inerente à preparação e elaboração do PPR para abarcar uma realidade mais alargada de tipologias de risco, sendo que, no que se refere ao preenchimento das respetivas matrizes, optou-se por considerar os riscos associados a cada unidade orgânica e, adicionalmente, um conjunto de riscos transversais a toda a organização.

De facto, conforme é salientado pelo MENAC¹⁰, por um cuidado de simplificação processual, no âmbito do preenchimento de matrizes de levantamento e análise de risco e das correspondentes medidas de prevenção, importa referir que não é inadequado que a matriz contenha também riscos de outra natureza, designadamente os denominados riscos de gestão, uma vez que a metodologia e o racional de tratamento de risco são os mesmos (...).

Assim, no que respeita aos riscos transversais, procurou-se uma análise mais abrangente, em função das diversas atribuições da SPMS, incluindo-se alguns riscos estratégicos, riscos legais e de *compliance*, e riscos operacionais.

⁹ ROBERT S. KAPLAN E ANETTE MIKES, Gestão de Risco: um novo enquadramento, Gestão de Risco, Harvard Business Review, Conjuntura Atual Editora, abril 2021.

¹⁰ MENAC, Guia n.º 1/2023 – setembro, “Os instrumentos do Regime Geral de Prevenção da Corrupção”, p. 17

Em suma, foram incluídos no Plano de Prevenção de Riscos:

- **Riscos estratégicos**, decorrentes de iniciativas que visam aumentar os resultados da organização, quer pela utilização de novas fontes de financiamento, consubstanciadas no PRR, quer no conjunto dos projetos que comportam uma forte componente de inovação;
- **Riscos operacionais**, que compreendem as atividades, funções, tarefas e operações que possam pôr em risco a prossecução da missão e dos objetivos da SPMS;
- **Riscos Legais e de Compliance**, que correspondem ao conjunto de riscos baseados no cumprimento de regras, tendo por fonte quer a legislação, quer processos e procedimentos internos aprovados e que atuam, essencialmente, na gestão dos riscos evitáveis.

Para o efeito da elaboração das matrizes de risco, foram avaliadas todas as áreas de atividade da SPMS, sejam áreas de negócio ou áreas de administração da empresa que, pela sua natureza intrínseca, apresentam vulnerabilidades que podem consubstanciar riscos de gestão, de fraude e de corrupção, articulando com os riscos ligados ao cumprimento normativo, também na vertente de ética e integridade.

Adicionalmente, embora não expressamente considerados nas respetivas matrizes de risco e por mero exercício prospetivo, importa salientar que, num futuro próximo, deverão ser ponderados novos riscos e vulnerabilidades que resultam de uma realidade emergente, à qual estão associados novos desafios, designadamente do ponto de vista regulatório e de conformidade, e dos quais destacamos três exemplos:

- A adoção de sistemas de **Inteligência Artificial (IA)**;
- A criação do **Espaço Europeu de Dados em Saúde e a utilização secundária dos dados**;
- Os **riscos associados à cadeia de fornecedores e aos processos de procurement**.

Nesta senda, importa desde logo salientar os aspetos relacionados com os sistemas de **Inteligência Artificial (IA)**, onde a gestão de riscos desempenha um papel preponderante. De facto, embora seja reconhecido que os sistemas de IA têm um enorme potencial para gerar benefícios para a sociedade, oferecendo grandes oportunidades, os mesmos apresentam igualmente riscos, que devem ser adequadamente acautelados e geridos, dada a sua capacidade para gerar resultados negativos para o indivíduo ou para a sociedade em geral.

Neste alinhamento, conforme resulta do Considerando 26, do Regulamento (UE) 2024/1689 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de junho de 2024, que estabelece regras harmonizadas para a utilização de IA na União Europeia:

*Para que o conjunto de normas vinculativas aplicáveis aos sistemas de IA seja proporcionado e eficaz, deverá seguir-se uma **abordagem baseada no risco claramente definida**. Essa abordagem deverá adaptar o tipo e o conteúdo dessas normas à intensidade e ao âmbito dos riscos que podem ser criados pelos sistemas de IA. Como tal, é necessário proibir determinadas práticas inaceitáveis de IA,*

estabelecer requisitos aplicáveis aos sistemas de IA de risco elevado e obrigações para os operadores pertinentes, bem como estabelecer obrigações de transparência para determinados sistemas de IA.

Noutra dimensão, do ponto de vista regulatório e de conformidade, na sequência da publicação pelo legislador europeu do **Regulamento Inteligência Artificial (AI Act)**, a 13 de julho de 2024, resultado de um longo processo legislativo, importa compreender o novo quadro jurídico, que cria regras harmonizadas em matéria de inteligência artificial.

Este regulamento visa a melhoria do funcionamento do mercado interno, prevendo um regime jurídico uniforme, em particular para o desenvolvimento, a colocação no mercado, a colocação em serviço e a utilização de sistemas de inteligência artificial (IA) na União, garantindo a observância dos valores éticos e jurídicos considerados estruturantes para a UE, perante uma realidade tecnológica disruptiva e, certamente, comporta novos desafios e riscos a ponderar.

Em segundo lugar, destacamos o estabelecimento do **Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS)**, cuja proposta foi aprovada pelo Parlamento Europeu, no dia 24 de abril, prevendo regras, normas e práticas comuns, infraestruturas e um quadro de governação para a utilização dos dados de saúde eletrónicos.

O EEDS pretende facilitar o acesso e o intercâmbio de dados de saúde além-fronteiras, incluindo quer a utilização primária de dados (para apoiar a prestação de cuidados de saúde), como a utilização secundária dos mesmos (facultar informações para a investigação e a elaboração de políticas no domínio da saúde), sendo que a sua implementação e respetivas obrigações emergentes, comportará novos riscos e desafios, desde logo, do ponto de vista regulatório e de conformidade.

Por fim, os riscos associados à cadeia de fornecedores e aos processos de *procurement*, que deverão ser identificados, bem como as respetivas estratégias para a sua mitigação, designadamente através de ações avaliativas, citando-se a título de exemplo:

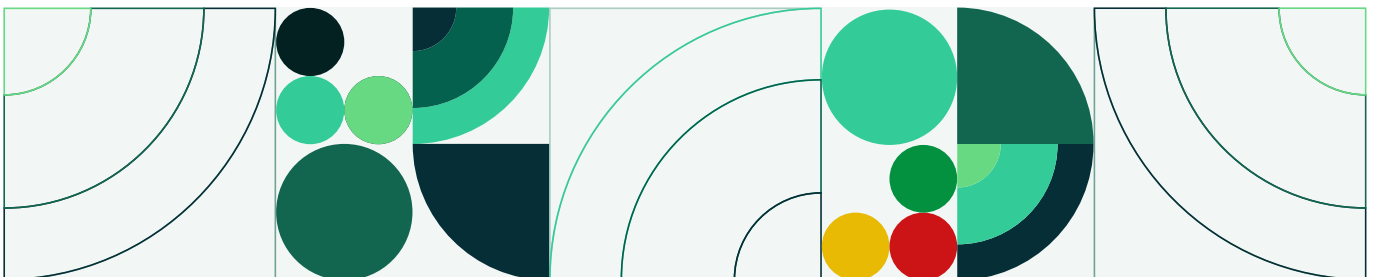
- Aspectos relacionados com a qualidade dos produtos/serviços;
- Interrupções no fornecimento devido à falência ou problemas operacionais de fornecedores;
- Envolvimento de fornecedores em práticas antiéticas ou ilegais, que possam afetar a imagem e reputação da empresa pública.

Sem prejuízo da atualização realizada ao Plano de Prevenção de Riscos, importa salientar que este deverá ser um documento vivo e, portanto, revisto com a necessária regularidade de forma a ser ajustado de acordo com o surgimento de novos riscos e mudanças no ambiente interno e externo da SPMS.



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do
Ministério da Saúde

ANEXOS





7. ANEXOS: MATRIZES DE RISCO

Apresentam-se, em seguida, as matrizes de risco, correspondentes ao número de unidades orgânicas.

7.1. TRANSVERSAL

GERAIS E TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA MEDIDA
Não execução de projetos, no âmbito do Contrato Programa com a ACSS, do PRR, ou outros	Média	Alto	Elevado	Promover a Elaboração do Plano Estratégico	CA
				Reapreciação dos projetos em curso face aos constrangimentos da sua execução	
				Criação de estruturas de governação e acompanhamento dos programas de financiamento	
Recursos insuficientes para o cumprimento dos projetos e competências das Direções, das atribuições e requisitos de conformidade da SPMS	Média	Alto	Elevado	Identificação das prioridades na atividade das várias Direções, em face das disponibilidades financeiras e de recursos	CA
				Revisão das necessidades aquisitivas de bens e serviços	DAG
Inadequada partilha de responsabilidades na gestão da inovação	Baixa	Médio	Fraco	Aprovação de políticas específicas para gestão de risco associados a processo com elevado grau de inovação incorporada.	DGCAF
				Elaboração de framework de gestão do risco em inovação como método preferencial de mitigação dos riscos de reputação associados a projetos com potenciais impactos disruptivos	DANAD
Ausência ou falta de uniformização de procedimentos	Baixa	Médio	Fraco	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
Falta de cumprimento dos procedimentos internos aprovados pelo CA	Média	Médio	Moderado	Acompanhamento da implementação das recomendações que resultam de auditorias (internas ou externas) de conformidade	DGCAF
				Atualização na intranet de todos os processos internos existentes, bem como de uma grelha síntese (nome, descrição sumária, etc.)	DGRP



GERAIS E TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA MEDIDA
Riscos Legais e de Compliance	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.).	DRH
				Registo dos membros de grupos de trabalho criados pela SPMS ou de elementos de grupos externos em que participem colaboradores da SPMS e comunicação da assinatura da declaração de inexistência de conflito de interesses, nos termos do Cód. Conduta.	DGCAF
				Realização de ações de sensibilização ou ações de formação que incluam a temática do conflito de interesses.	DGCAF
				Cumprimento de procedimento obrigatório de submissão de pedido anual por parte dos trabalhadores que pretendam acumular funções.	DRH
	Média	Alto	Elevado	Comprometimento ativo do CA e divulgação da Política Antifraude no âmbito da gestão de projetos financiados por fundos comunitários.	CA
				Realização de Auto-avaliação anual, de acordo com o Manual de Gestão e Avaliação do Risco de Fraude, no âmbito do PRR.	DGCAF
	Média	Alto	Elevado	Assinatura de Acordo de Confidencialidade, por entidades e colaboradores externos, sempre que esteja em causa o acesso a informação sigilosa e sensível.	DAG
				Implementação de Políticas de Utilização Aceitável no contexto das Políticas de Segurança da Informação.	DPDO
				Verificação da implementação dos processos internos para cedência de informação (universidades, instituições do MS, autoridades judiciais, de fiscalização e auditoria).	DGCAF

(Continua na página seguinte)



Riscos Legais e de Compliance	<p>Falta de cumprimento dos prazos e procedimentos inerentes às formalidades administrativas internas</p> <p>(ex.: informações a CA, submissão de boletins itinerário, pedido para realização de trabalho suplementar, pedidos de autorização prévia)</p>	Baixa	Médio	Fraco	<p>Incremento da utilização da plataforma de gestão documental por todas as unidades orgânicas da organização, que permita rastrear todos os procedimentos inerentes às formalidades administrativas.</p>	DGCAF
					<p>Criar as condições técnicas à desmaterialização do processo relacionado com as informações a CA (desde a elaboração, aprovação e produção de ata).</p>	DIRS
					<p>Publicação de informação (FAQ's na intranet, por ex.) com descrição das normas e procedimentos inerentes a direitos e deveres dos colaboradores (ajudas de custo, trabalho suplementar, deslocações, parentalidade, etc.)</p>	DRH
	<p>Dissimulação ou não deteção de comportamentos de trabalhadores não conformes aos princípios éticos do Código de Conduta</p>	Baixa	Médio	Fraco	<p>Realização de ações de sensibilização a dirigentes e trabalhadores sobre riscos de corrupção, respetivas medidas de prevenção, e Código de Conduta</p> <p>Avaliação do grau de conhecimento e adesão do Código de Conduta pelo trabalhadores e dirigentes, procedendo-se à divulgação anual dos resultados obtidos.</p>	DGCAF



GERAIS E TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA MEDIDA	
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 <i>awareness</i> para sensibilização e aumento do nível de maturidade organizacional no âmbito da continuidade de negócio	DIRS
	Inadequada gestão dos contratos	Média	Médio	Moderado	Realização de ação de controlo temática no âmbito da gestão de contrato - desempenho dos fornecedores	DGCAF
					Envio do contrato e respetiva parte integrante ao responsável pela validação e conferência das faturas associadas	DAG
					Monitorização do prazo médio de validação de faturas, por colaborador.	DF
					Reporte dos incumprimentos parciais ou totais dos contratos de modo a ser possível acionar as devidas penalizações	DAG
Dificuldade de retenção de colaboradores	Alta	Alto	Máximo	Monitorização dos riscos psicossociais para identificação de iniciativas de promoção do bem-estar dos colaboradores	DRH	
				Criar as condições para assegurar uma adequada motivação dos colaboradores com propostas de progressão e gestão de carreira	CA	
Elevada dependência de recursos externos para o cumprimento dos objetivos das Direções	Média	Alto	Elevado	Criação e divulgação de procedimentos internos que permitam a disseminação e retenção do conhecimento	DPDO	



7.2. CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

RESPONSÁVEL PELO RISCO: CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Sujeição da atuação do Conselho de Administração a pressões externas	Baixa	Médio	Fraco	Envolvimento de todas as Direções 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.
				Realização de reuniões internas periódicas de acompanhamento, avaliação e monitorização dos objetivos, metas e resultados.
				Avaliação e monitorização dos programas de financiamento, de acordo com os modelos de governação aprovados.
				Ampla divulgação interna e publicação na intranet do Contrato Programa com a ACSS, demais contratos com restantes clientes, bem como parcerias e contratos interadministrativos e contratos de financiamento comunitário.
Utilização indevida de recursos ou de competências, para finalidades diferentes das atribuições legais da organização	Baixa	Médio	Fraco	Atualização da delegação de competências dos membros do CA devidamente identificada e divulgada nos termos adequados.
				Processos validados por vários intervenientes de vários níveis hierárquicos
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.
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.
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.
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.
				Deliberação pelo CA, por regra, apenas sobre os documentos e informações constantes da agenda da reunião, e cujo envio seja efetuado até ao prazo constante de procedimento interno aprovado, garantindo um melhor conhecimento por todos os membros do CA das respetivas matérias



7.3. DIREÇÃO DE GESTÃO CORPORATIVA, CONFORMIDADE, AUDITORIA E ANTIFRAUDE

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DGCAF

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Ausência de monitorização das 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
				Realização do acompanhamento das recomendações elaboradas no contexto de auditorias
				Elaboração de relatório anual de execução do Plano de Prevenção de Riscos
				Elaboração de relatório semestral de execução do Plano de Prevenção de Riscos
Falta de isenção e/ou falta de imparcialidade técnica nas atividades de auditoria	Média	Médio	Moderado	Realização de trabalho de campo por 2 técnicos da AUDIT-CONFORM
				Validação do relatório de auditoria por outro técnico que não o redator
Utilização/divulgação de informação privilegiada ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros no âmbito da auditoria interna	Média	Alto	Elevado	Cumprimento de Manual de Auditoria Interna, particularmente os princípios gerais de auditoria, a observar pelos colaboradores afetos à atividade de auditoria
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 <i>stakeholders</i> (entidades Inspetivas, de fiscalização, judiciais ou de auditoria interna)
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	Máximo	Realização de testes substantivos à qualidade de dados, no âmbito da prevenção da fraude
				Recomendações de melhoria da qualidade dos dados, resultante de testes efetuados
Não cumprimento dos prazos de resposta adequados aos pedidos provenientes de entidades externas	Alta	Alto	Máximo	Aprovação de processo interno que defina as responsabilidades das várias unidades orgânicas, tratamento e confidencialidade, bem como cumprimento dos prazos de resposta
Favorecimento de interesses pessoais, familiares, de terceiros ou uso indevido de informação privilegiada no contexto da prevenção da fraude decorrente da monitorização da despesa no SNS	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
Perda de receita potencial por falta de colaboração interna no processo de disponibilização de produtos e serviços da SPMS	Média	Alto	Elevado	Relatório sobre a taxa anual de resposta aos pedidos de clientes

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DGCAF

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Tabela de preços desadequada face à variabilidade dos produtos e serviços	Média	Médio	Moderado	Contribuir para a existência de uma metodologia de cálculo de custos, transversal às áreas que prestam serviços a clientes externos
Falta de informação que condicione o desenvolvimento e evolução dos produtos e serviços da SPMS bem como o reconhecimento da sua qualidade	Média	Alto	Elevado	Apresentação de uma proposta de revisão dos modelos de avaliação de satisfação de clientes
				Proposta de framework de gestão de risco em inovação
Falta de equidade na disponibilização de produtos ou serviços aos <i>stakeholders</i>	Média	Alto	Elevado	Atualização do fluxo e procedimento relativos a protocolos, parcerias e prestações de serviços, garantindo uma apreciação sobre a equidade das condições de disponibilização
Dificuldade em integrar os profissionais de saúde no modelo participativo no desenvolvimento dos projetos	Média	Médio	Moderado	Elaboração do guião para criação do modelo de participação de profissionais de saúde no desenvolvimento de projetos, com o respetivo registo da sua atividade
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
Ocultação, desvio ou incorreto encaminhamento de documentação com fins ilícitos	Baixa	Médio	Fraco	Enviar sempre para o redator do ofício cópia do mesmo após o registo de saída.
				Cumprimento do procedimento sobre fluxo do expediente e aprovação de documentos internos
Ineficiente controlo de aprovação de atos pelos membros do CA, no âmbito da delegação de competências	Baixa	Alto	Moderado	Verificação, pela Coordenação da Unidade, da aprovação de atos administrativos, em cumprimento da delegação de competências do CA
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
				Revisão do texto das atas das reuniões do Conselho de Administração por jurista do GAC
Incumprimento da obrigação de organizar e promover a divulgação ativa de informação a que está vinculada a SPMS	Média	Médio	Moderado	Acompanhar a tramitação dos pedidos de acesso e estabelecer a articulação necessária ao exercício das competências da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos.
DGCAF- NSDGRI				
RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Rejeição da candidatura, não comparticipação ou devolução do financiamento dos custos por parte da Comissão Europeia, na altura do reporte ou em resultado de uma possível auditoria	Média	Alto	Elevado	Melhor articulação entre as várias unidades da SPMS envolvidas no processo de reporte financeiro (UPRI, DF, DRH, DCRP, DAG, etc.) e também com as empresas empregadoras dos recursos externos
				Automatização do reporte de horas global por parte dos colaboradores (internos e externos) que colaborem nos projetos nacionais e/ou internacionais
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



7.4. DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Favorecimento ilícito de fornecedores	Média	Médio	Moderado	<p>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</p> <p>Segregação de funções entre quem executa os procedimentos aquisitivos e quem verifica os documentos de habilitação.</p> <p>Criação de equipas multidisciplinares para Procedimentos de TI com especial complexidade</p> <p>Definição das especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada</p> <p>Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação, aumentando o número de vogais do júri da área que solicitou a aquisição</p> <p>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</p>
<p>Conflito de interesses nos procedimentos de contratação pública, que se pode expressar através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecimento de interesses alheios ao procedimento; - Fuga de informação; - Incorreta apreciação das capacidades dos proponentes. 	Média	Alto	Elevado	<p>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.</p>
Atraso na tramitação dos procedimentos inerentes à formação dos contratos	Média	Médio	Moderado	<p>Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos.</p> <p>Uniformização de Procedimentos das Equipas relativos às Comunicações e Notificações a efetuar na Plataforma Eletrónica de Contratação.</p> <p>Elaboração e monitorização do Plano anual de Compras.</p> <p>Redução de tempos de tramitação interna (esclarecimentos sobre especificações técnicas, avaliação de propostas, documentos financeiros)</p> <p>Controlo dos prazos de envio de processos para o Tribunal de Contas. Resposta às questões dentro dos prazos.</p>
Inconformidade legal de procedimentos	Média	Médio	Moderado	<p>Garantir a segregação de funções sempre que exista a necessidade de obter parecer jurídico ou segunda apreciação sobre a mesma questão</p>
Deficiente gestão/accompanhamento da execução de contratos	Média	Médio	Moderado	<p>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.</p> <p>Integração de equipa multidisciplinar segregada, no contexto da execução dos contratos financiados por programas comunitários</p>
Perda ou extravio de documentação relativa aos procedimentos aquisitivos	Média	Médio	Moderado	<p>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.</p>



RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Sub ou sobreavaliação das necessidades reais de consumíveis para o regular funcionamento da instituição	Média	Médio	Moderado	Existência de histórico relativo a aquisições, gastos e consumos de consumíveis, por rubricas (eletricidade, limpeza, vigilância, economato, máquinas purificadoras de água, gásóleo, limpeza de esgotos, limpeza ar condicionado, etc.).
				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).
Uso indevido de instalações, equipamentos e veículos	Média	Baixo	Fraco	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 da saída do colaborador da instituição seja devolvido todo o material que lhe foi atribuído e com a DF para efeitos de inventário.
				Atualização do sistema de controlo de acessos nos edifícios da SPMS
Falta de garantia da segurança e higiene no trabalho	Média	Médio	Moderado	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.
				Realização de empreitada para instalação de segurança contra incêndios no Breiner.
				Atualização das medidas de autoproteção para o edifício da SPMS na Maia
				Garantir formação dos colaboradores na área da segurança e higiene no trabalho.
Falta de garantia de segurança nos edifícios	Alta	Alto	Máximo	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 edifícios, com relatório de inconformidades e recomendações.
				Desenvolvimento de Relatórios de execução detalhados relativos às recomendações identificadas nos Relatórios de auditorias/vistorias realizadas aos edifícios.
Produção de resíduos e sua incorrecta segregação, não contribuindo para uma política ambiental sustentável	Baixa	Baixo	Mínimo	Disponibilização de dispensadores de água, de forma a evitar a aquisição de garrafas de água
				Colocação de contentores específicos para pilhas em local visível
				Gestão de resíduos, segregação, encaminhamento e retoma



7.5. DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E PROTEÇÃO DE DADOS

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E PROTEÇÃO DE DADOS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Ausência de imparcialidade e rigor na emissão de pareceres de modo a favorecer ou prejudicar intencionalmente algum interessado no procedimento ou a algum(ns) colaborador(es)	Baixa	Alto	Moderado	Garantir que a estrutura hierarquizada de decisão permite vários níveis de análise sobre as mesmas matérias.
				Promover a análise conjunta da mesma matéria por mais do que um colaborador detentor de conhecimentos específicos.
Fuga de informação sensível, incluindo informação classificada	Baixa	Médio	Fraco	Implementação de medidas que garantam a privacidade das reuniões presenciais e teleconferências.
				Participação em ações de sensibilização e de formação de matérias classificadas.
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
Desconhecimento da publicação de diplomas legais e jurisprudência de interesse para a SPMS	Baixa	Médio	Fraco	Consulta diária ao Diário da República online e/ou outras Bases de Dados Jurídicas e compilação da informação relevante para a organização
				Envio diário a todas as Direções e publicação na intranet de legislação com relevância para a SPMS
Apropriação indevida de Propriedade intelectual por terceiros (incluindo prestadores de serviços)	Baixa	Alto	Moderado	Adopção de procedimentos de registo, se aplicável, para garantia da proteção de direitos de propriedade intelectual
Incorreto procedimento na elaboração dos protocolos pela SPMS	Média	Alto	Elevado	Revisão e atualização do procedimento relativo à elaboração de protocolos
Inconformidade legal dos procedimentos de contratação PÚBLICA	Média	Alto	Elevado	Garantir a segregação de funções sempre que exista a necessidade de obter parecer jurídico, incluindo os de supervisão
				Promover a análise conjunta da mesma matéria, por mais do que um colaborador detentor de conhecimentos específicos
				Externalização de serviços, em processos de contencioso pré-contratual ou de elevada complexidade no âmbito do CCP
Incumprimento dos prazos de resposta a pedidos remetidos por entidades externas (Titular dos Dados, Autoridade de Controlo, Clientes e Fornecedores)	Baixa	Médio	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"



RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E PROTEÇÃO DE DADOS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Inexistência de registo de tratamento de dados pessoais	Alta	Alto	Máximo	Definição de Procedimento para o registo de tratamento de dados pessoais
				Implementação de sistema de registo de tratamento de dados pessoais
				Inventariação atualizada dos tratamentos de dados pessoais
Ausência de avaliações de impacto sobre a proteção de dados (DPIA)	Média	Alto	Elevado	Definição de Procedimentos para elaboração de DPIA dos tratamentos de dados pessoais
Atraso na comunicação à CNPD de situações de violação de dados pessoais	Baixa	Alto	Moderado	Comunicação no prazo legal (72H) à CNPD da violação de dados pessoais suscetíveis de resultarem em risco, decorrente do reportado pelas equipas técnicas da SPMS ou por entidades externas, e da avaliação que for efetuada.
				Definição de processo de comunicação à CNPD
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

7.6. DIREÇÃO FINANCEIRA

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO FINANCEIRA

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
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
				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
				Garantir que a autorização para pagamento apenas é desencadeada quando existe comprovativo de devida validação da fatura
				Validação prévia de faturas provisórias de clientes antes de passagem a definitiva
				Proceder mensalmente à reconciliação de contas (Clientes e Fornecedores) por profissional não afeto a esta tarefa
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 dos despesas efetuadas e cruzamento da informação dos processos de compras
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
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
				Etiquetagem e registo imediato dos novos artigos rececionados
				Desenvolvimento de inventários físicos periódicos conjuntos entre a DF/UAG (bens gerais) e DF/DSI (material informático), com identificação da localização
				Reporte semestral ao CA dos equipamentos que não estão a ser utilizados para que este determine o fim a dar aos mesmos
				Articulação com a DAG para que esta unidade orgânica avise a DF da data de chegada dos bens, para imediata inventariação
				Migração para o sistema de gestão financeira (SIAG-AP) da informação relativa à gestão de ativos
Reduzido acompanhamento do trabalho dos Auditores Externos/Inspetores ou prestação de informação pouco rigorosa ou falsa	Média	Médio	Moderado	Criação de perfis de acesso à aplicação informática de gestão financeira (SICC), de acordo com as responsabilidades e âmbito de auditoria/inspeção



RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO FINANCEIRA

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Pagamentos em atraso	Média	Alto	Elevado	<p>Controlo periodico dos tempos de pagamentos através de relatórios extraídos da aplicação informática de Contabilidade e do MySPMSdoc</p> <p>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</p>
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	<p>Elaboração anual de calendário com prestações de informação contabilística e fiscal já previstas</p> <p>Atualização deste calendário à medida que são cumpridas as obrigações, com a identificação da data em que foram efetivadas, e submissão a CA trimestralmente</p> <p>Estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação</p>
Deficiente controlo financeiro na execução de projetos no âmbito de fundos comunitários	Média	Alto	Elevado	Integração de Equipa multidisciplinar segregada, no contexto da execução dos contratos financiados por programas comunitários
Falta de prestação atempada de informação no âmbito dos projetos comunitários	Média	Alto	Elevado	Definição de normas de operacionalização de cada projeto, com identificação de ações, responsabilidades e tempos de resposta
Falta de prestação atempada de informação no âmbito do SITAM (ex. Não garantia dos pagamentos com regularidade)	Baixa	Médio	Fraco	Desenvolvimento e manutenção de proficua articulação com as várias Entidades Hospitalares, utilizadoras do SITAM, bem como com a respetiva equipa técnica interna de apoio, em ordem a assegurar a utilização do sistema, em ordem a assegurar o processamento mensal e regular dos pagamentos àquelas entidades.
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	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
Assunção de despesa sem prévia autorização	Média	Médio	Moderado	Implementação do processo que define as diferentes fases de autorização/execução da despesa, assegurando a segregação de funções e rastreabilidade de decisões, e que integre as aplicações informáticas utilizadas



7.7. DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
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
				Constituição de júri para avaliação de candidatos (CV e entrevista)
				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
Fuga de informação dos processos individuais dos colaboradores	Baixa	Alto	Moderado	Levantamento, desenho e descrição da atividade de acesso aos processos individuais dos/as colaboradores/as.
				Implementação de processo de acesso restrito aos processos individuais dos/as colaboradores/as, disponíveis na pasta partilhada da URH DRH.
Erros intencionais no processamento de vencimentos, abonos ou descontos	Baixa	Médio	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
				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
Favorecimento de entidades formadoras	Baixa	Baixo	Mínimo	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
Dificuldade de retenção de colaboradores	Média	Alto	Elevado	Elaborar propostas de medidas com reflexos na motivação, baseados em inquéritos de satisfação
				Implementação de um sistema de gestão de carreiras, com base na gestão e avaliação de desempenho
Não suprimento de saída de colaboradores	Baixa	Médio	Fraco	Garantir o desenvolvimento atempado dos processos de recrutamento e seleção
Inadequado alinhamento dos objetivos individuais com os objetivos estratégicos da organização	Baixa	Baixo	Mínimo	Garantir que o sistema de avaliação de desempenho dos/as trabalhadores/as se encontra alinhado com os objetivos estratégicos e operacionais da SPMS



7.8. DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Gestão/monitorização deficiente dos Contratos Programa	Baixa	BAIXO	Mínimo	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.
Dificuldade na gestão de projetos no âmbito do PRR	Baixa	Baixo	Mínimo	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.
Não execução de projetos, no âmbito do Contrato Programa com a ACSS, do PRR, ou outros	Média	Alto	Elevado	Garantir o alinhamento e a definição de prioridades nos projetos, através de instrumentos de gestão estratégica tendentes à medição do contributo das Direções, Unidades e colaboradores para a concretização dos objetivos da SPMS
				Elaborar o Manual de Gestão de Projetos
				Promover a adoção do Manual de Gestão de projetos pelas Direções de Sistemas de Informação
Produção de documentos com informação falsa ou inexata	Baixa	Baixo	Mínimo	Revisão das versões finais dos documentos por outros elementos da equipa e/ou <i>stakeholders</i> envolvidos (internos e externos).
Gestão/monitorização deficiente da atividade interna	Baixa	Baixo	Mínimo	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.
Incumprimento dos prazos na elaboração dos documentos institucionais	Baixa	Baixo	Mínimo	Catálogo de instrumentos de gestão, onde consta a calendarização para a sua elaboração ou revisão e respetivos responsáveis
Ausência de informação relativamente à satisfação dos clientes, <i>stakeholders</i> e utentes da SPMS	Baixa	Baixo	Mínimo	Assegurar a coordenação da aplicação de questionários de satisfação.
				Envolvimento de clientes, <i>stakeholders</i> e utentes nas etapas dos projetos consideradas relevantes.
Desconhecimento Interno dos Processos estabelecidos pela SPMS	Baixa	Baixo	Mínimo	Disponibilização do catálogo dos processos a toda a organização.

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
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 <i>Awareness</i> and Training do Núcleo de Cibersegurança
Dificuldade na implementação das alterações legislativas no âmbito da Cibersegurança e da Diretiva NIS	Alta	Médio	Elevado	Implementação do Projeto de Certificação do Selo de Maturidade Digital - Cibersegurança no nível Ouro
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 3.0 - Estratégia Nacional da Segurança do Ciberespaço
				Realização de auditorias e testes de verificação de vulnerabilidades dos sistemas, em termos de segurança de informação
				Desenvolvimento de novas Políticas de Segurança de Informação



7.9. DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Prestação de informação inexacta aos órgãos de comunicação social	Baixa	Alto	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
Publicação de conteúdos inexactos ou de informação com erros	Baixa	Alto	Moderado	Elaboração de manual de procedimentos que contemple o estabelecimento de diferentes níveis de validação e aprovação da informação a publicar
Comunicação extemporânea de informação em situações de crise	Baixa	Médio	Fraco	Cumprimento do disposto no capítulo sobre Gestão de Crise no âmbito do Plano de Contingência
Ausência de uniformização e identificação das linhas gráficas dos portais das entidades do Ministério da Saúde	Média	Médio	Moderado	Implementação das <i>guidelines</i> de uniformidade gráfica e boas práticas de <i>webdesign</i> para a criação dos portais do SNS e das entidades do Ministério da Saúde
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
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 Levantamento de necessidades aquisitivas atempado, articulado com o Plano de Compras
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 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
Ineficiente organização/gestão de eventos	Baixa	Alto	Moderado	Criação de <i>checklist</i> para planeamento, execução e avaliação da organização de eventos
Cumprimento da Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto, na realização de campanhas de publicidade institucional do Estado	Baixa	Alto	Moderado	Atualização de <i>checklist</i> para validação do cumprimento da Lei sobre Publicidade Institucional do Estado



7.10. CENTRO NACIONAL DE TELESSAÚDE

RESPONSÁVEL PELO RISCO: CENTRO NACIONAL DE TELESSAÚDE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Favorecimento na produção de pareceres técnicos no âmbito da telessaúde	Baixa	Baixo	Mínimo	Formulação de pareceres gerais, que possam ser remetidos a instituições ou empresas com as mesmas características
Favorecimento de fornecedores na aquisição de equipamentos e serviços	Baixa	Baixo	Mínimo	Definição das especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada
Favorecimento na disponibilização de serviços de telessaúde	Baixa	Baixo	Mínimo	Definição de critérios para a disponibilização do serviço e atribuição de equipamentos
Falta de transparência no relacionamento com fornecedores	Baixa	Baixo	Mínimo	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
Produção intencional de documentos com informação falsa ou inexata	Baixa	Baixo	Mínimo	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.
Gestão/monitorização irregular do Contrato com fornecedor do Centro de Contacto	Baixa	Baixo	Mínimo	Criar as condições adequadas para proceder ao cálculo de SLA's pela entidade adjudicante.
				Apresentação de documentação de suporte à validação de faturas.
Desenho incompleto ou incorrecto de novos serviços, devido à urgência na sua implementação	Baixa	Baixo	Mínimo	Formalização da comunicação dos pedidos de novos serviços ao operador
				Validação da implementação dos novos serviços
				Fundamentação da utilização da bolsa de horas do contrato com o fornecedor do Centro de Contacto
Publicação de conteúdos desatualizados no site do SNS 24	Média	Médio	Moderado	Cumprimento dos protocolos celebrados com sociedades científicas ou <i>stakeholders</i> institucionais
				Criação e gestão de alertas de necessidade de atualização de conteúdos
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



7.11. DIREÇÃO DO CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DO CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Indisponibilidade dos sistemas	Alta	Alto	Máximo	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.
Incumprimento de boas práticas de desenvolvimento de software	Média	Médio	Moderado	Realização de testes sobre os sistemas ou funcionalidades desenvolvidas de acordo com as boas práticas definidas
Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes, <i>stakeholders</i> 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
Equipa de operações com remunerações baixas e tarefas rotineiras, atreita à prática de erros, fruto da repetição de tarefas operacionais	Baixa	Baixo	Mínimo	Desenvolvimento de tarefas em regime de rotatividade entre equipas
				Promover a qualificação das pessoas, através de de um plano formativo específico
Ausência de controlo de acesso físico e lógico à área de operações	Baixa	Baixo	Mínimo	Implementação de controlo de acesso físico ao edifício da SPMS Maia na área de operações
				Implementação de controlo e registo de acesso lógico
Deficiente controlo do acesso na receção de documentos e correspondência	Baixa	Baixo	Mínimo	Existência de barreiras físicas e de controlo de acesso físico, no que refere à receção da documentação entregue pelo prestador
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
Erro humano na conferência de receituário prescrito de forma manual	Média	Médio	Moderado	Formação aos médicos inadaptados
				Segregação de funções entre diferentes áreas na conferência
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
Produção de informação de suporte à gestão do processo de conferência, para utilização pelo próprio centro, para a gestão das ULS, 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



7.12. DIREÇÃO DE ARQUITETURA, NEGÓCIO E ANÁLISE DE DADOS

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE ARQUITECTURA, NEGÓCIO E ANÁLISE DE DADOS

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Indisponibilidade dos sistemas críticos	Média	Alto	Elevado	Assessment e disponibilização de relatórios de disponibilidade por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade Desenvolvimento de, pelo menos, um processo de alarmística por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade
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
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 DANAD
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 Criação de automatismos para 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
Incumprimento de 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

7.13. DIREÇÃO DE INFRAESTRUTURAS, REDES E SUPORTE

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE INFRAESTRUTURAS REDES E SUPORTE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
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
				Atribuição de computadores fornecidos pela SPMS para todos os colaboradores internos e máquinas virtuais para prestadores de serviços externos;
				Implementação de processo de gestão de identidades com suporte numa ferramenta de Gestão de Identidades (IAM)
				Definição de procedimento de acesso a posto de trabalho por via de "autenticação forte" (dois fatores de identificação)
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 fator)
				Medidas de controlo e salvaguarda de tratamento de ar e energia
Indisponibilidade dos sistemas	Média	Alto	Elevado	Alargamento do processo de monitorização da performance e níveis de serviço das aplicações
				Divulgação atempada junto dos clientes das intervenções críticas a executar
				Revisão da Política de Continuidade de Negócio.
				Adaptação da metodologia de continuidade de negócio ao 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.
				Registo de todo o material consumível que é disponibilizado aos colaboradores, devendo haver articulação com a DRH para que aquando da saída do colaborador seja devolvido todo o material que lhe foi atribuído.
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.
				Garantia de formação dos colaboradores da área do atendimento e suporte.

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE INFRAESTRUTURAS REDES E SUPORTE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Conceção de sistemas insuficientes ou desadequados que propiciem falhas no controlo da informação	Média	Alto	Elevado	Segregação física e lógica do acesso a informação
				Criação de mecanismos de acesso restrito a processos confidenciais
Perda de informação e registos por avaria irrecoverável dos computadores e/ou das aplicações	Média	Médio	Moderado	Revisão da política de backups e de inventariação de ativos críticos
Falhas na atribuição de acessos à rede informática	Baixa	Baixo	Mínimo	Revisão periódica da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos
Produção de resíduos e sua incorreta segregação, não contribuindo para uma política ambiental sustentável	Média	Médio	Moderado	Disponibilização preferencial de documentos por via eletrónica e utilização preferencial de plataformas digitais, incluindo comunicação de e para o exterior
Uso indevido de instalações e equipamentos	Média	Médio	Moderado	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.



7.14. DIREÇÃO DE SISTEMAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE

RESPONSÁVEL PELO RISCO: DIREÇÃO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Indisponibilidade dos sistemas	Média	Alto	Elevado	Planeamento mensal de atualizações de manutenção corretiva e evolutiva e respetiva divulgação junto dos clientes
Frac/moderada robustez das aplicações informáticas por incumprimento/ relacionadas com as boas práticas de desenvolvimento de software	Média	Médio	Moderado	Participação em ações de formação em Gestão de Projetos
				Compilação de boas práticas de realização de testes sobre os sistemas ou funcionalidades desenvolvidas
Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes, <i>stakeholders</i> e utilizadores)	Média	Médio	Moderado	Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão entrada no Servicedesk relativamente a cada um dos sistemas da DSCS
Dificuldade em integrar os profissionais de saúde no modelo participativo no desenvolvimento dos projetos	Média	Médio	Moderado	Elaboração de modelo de participação de profissionais de saúde no desenvolvimento de projetos, com o respetivo registo da sua atividade.

7.15. CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE

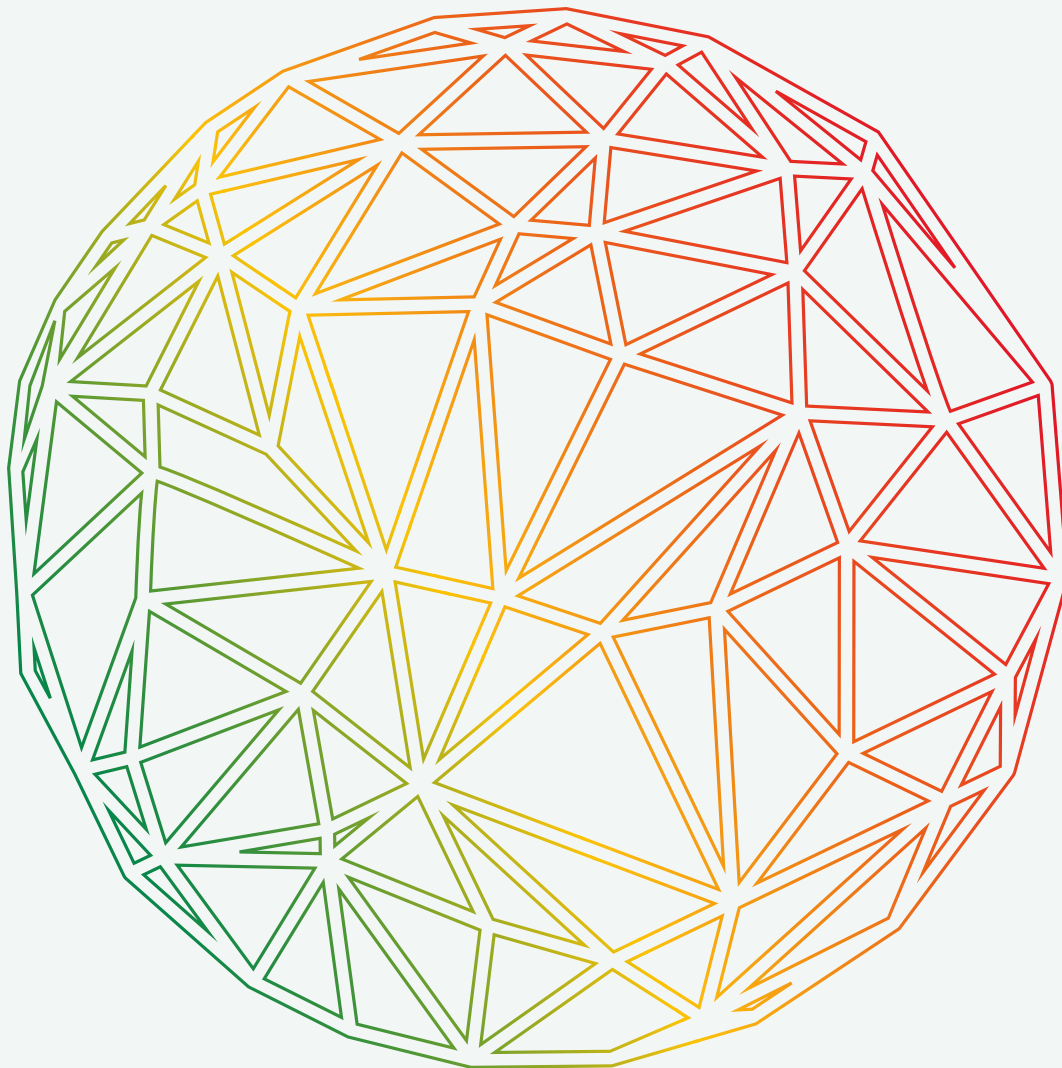
RESPONSÁVEL PELO RISCO: CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Favorecimento ilícito de fornecedores	Baixa	Alto	Moderado	Criação de equipas multidisciplinares para Procedimentos de TI com especial complexidade
				Monitorização dos fornecedores exclusivos dos AQ: consulta atenta e permanente ao mercado e desenvolvimento de procedimentos concursais.
				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
Atraso na tramitação dos procedimentos inerentes à formação de contratos	Média	Médio	Moderado	Recurso ao critério de avaliação da proposta economicamente mais vantajosa nas modalidades monofactor ou multifactor, adequando à necessidade da entidade adjudicante
				Promover a atualização dos colaboradores das Direções de Compras na área da Contratação Pública em relação a procedimentos de autorização de despesa
				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.				
Assegurar o princípio da transparência na elaboração de acordos quadro	Baixa	Baixo	Mínimo	Efetuar consultas públicas e/ou anúncios de pré-informação no âmbito da formação de novos acordos quadro
Não cumprimento da Estratégia Nacional para as Compras Públicas Ecológicas	Baixa	Baixo	Mínimo	Incluir critérios ecológicos nos procedimentos de contratação pública para as categorias definidas na RCM 132_2023 de 25/10
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



RESPONSÁVEL PELO RISCO: CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE

RISCO POTENCIAL	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRADUAÇÃO DO RISCO	MEDIDA PREVENTIVA
Perda de informação por ausência de software de procurement na área transversal para a comunicação com as entidades do MS e SNS	Baixa	Baixo	Mínimo	Desenvolvimento de uma área transversal no Catálogo eletrónico da SPMS
Não cumprimento do planeamento das aquisições centralizadas por falta de documentação/resposta das entidades do MS e SNS	Baixa	Alto	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
Assegurar o princípio da transparência na elaboração de acordos quadro	Baixa	Baixo	Mínimo	Efetuar consultas públicas e/ou anúncios de pré-informação no âmbito da formação de novos acordos quadro
				Verificar a legalidade dos procedimentos de formação de acordos quadro ou sistemas de aquisição dinâmicos



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde