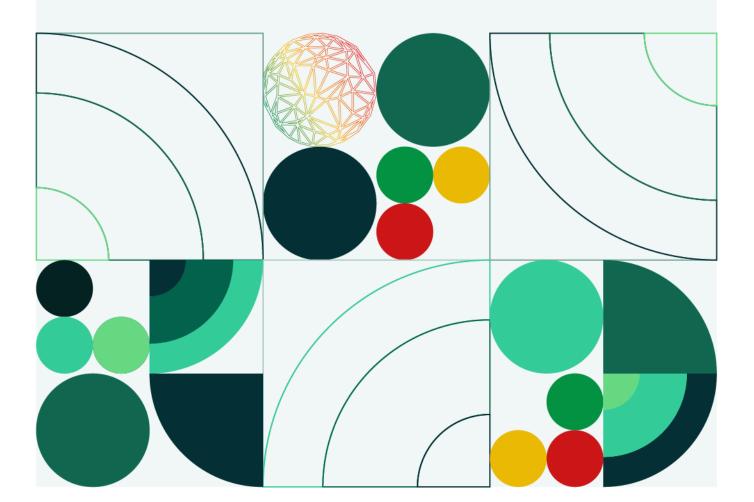






RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS









### **FICHA TÉCNICA**

#### TÍTULO

Relatório de monitorização anual da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

#### **PROPRIEDADE**

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

#### AUTOR e PAGINAÇÃO

Direção de Gestão Corporativa, Conformidade, Auditoria e Antifraude

#### **CONTACTOS**

Morada: Avenida da República 61

1050-099 Lisboa Tel.: 21 154 5600

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

#### CONTROLO DE PUBLICAÇÕES

| Versão | Autor           | Verificador | Aprovador     | Data aprovação |
|--------|-----------------|-------------|---------------|----------------|
| V4.0   | Ana André       | DGCAF       | Conselho de   |                |
| V1.0   | Telma Fernandes |             | Administração |                |

| APROVAÇÃO |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|
|           |  |  |  |  |  |
|           |  |  |  |  |  |
|           |  |  |  |  |  |
|           |  |  |  |  |  |

TMP\_009\_V2.0







### ÍNDICE

| 1.  | SUMÁRIO EXECUTIVO   | 4  |
|-----|---|----|
| 2.  | ENQUADRAMENTO   | 5  |
| 3.  | CARACTERIZAÇÃO DA SPMS  | 6  |
| 4.  | METODOLOGIA   | 8  |
| 5.  | MONITORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PPR  | 9  |
| ANI | EXOS  | 11 |
| A   | ANEXOS: MATRIZES DE RISCOS  | 12 |
| (   | GERAIS E TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO  | 13 |
| (   | CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO   | 17 |
| [   | DIREÇÃO DE GESTÃO CORPORATIVA, CONFORMIDADE, AUDITORIA E ANTIFRAUDE   | 18 |
| ١   | NÚCLEO DE SAÚDE DIGITAL E RELAÇÕES INTERNACIONAIS   | 21 |
|     | DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL  | 22 |
|     | DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E PROTEÇÃO DE DADOS   | 26 |
|     | DIREÇÃO FINANCEIRA  | 29 |
|     | DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS   | 32 |
| [   | DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL   | 34 |
| C   | CENTRO NACIONAL DE TELESAÚDE  | 38 |
|     | DIREÇÃO DO CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS  | 39 |
|     | DIREÇÃO DE ARQUITECTURA, NEGÓCIO E ANÁLISE DE DADOS   | 41 |
|     | DIREÇÃO DE INFRAESTRUTURAS REDES E SUPORTE  | 42 |
|     | DIREÇÃO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE  | 44 |
| C   | CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE   | 45 |
|     |   |    |
| ÍN  | DICE DE TABELAS   |    |
|     | ela 1 - Caracterização da SPMS (2024)<br>ela 2 — Quadro resumo das matrizes de riscos por Direção                           |    |
| ÍN  | DICE DE FIGURAS   |    |
| _   | ura 1 - Organograma da SPMS (2024)<br>ura 2 - Matriz de recolha de informação para monitorização da execução do PPR da SPMS |    |

TMP\_009\_V2.0







### **GLOSSÁRIO DE SIGLAS & ACRÓNIMOS**

AUDIT-CONFORM Unidade de Auditoria Interna e Conformidade

CCS Conselho de Administração
CCS Central de Compras da Saúde

**CCSNS** Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde

**CCM SNS** Centro de Controlo e Monitorização do SNS

CNTS Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS).

DAG Direção de Administração Geral

DAJPDDireção de Assuntos Jurídicos e Proteção de DadosDANADDireção de Arquitetura, Negócio e Análise de DadosDCCM SNSDireção do Centro de Controlo e Monitorização do SNS

**DCRP** Direção de Comunicação e Relações-Públicas

DGCAF Direção de Gestão Corporativa, Conformidade, Auditoria e Antifraude

**DIRS** Direção de Infraestruturas, Redes e Suporte

**DPDO** Direção de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional

**DRH** Direção de Recursos Humanos

**DSCS** Direção de Sistemas dos Cuidados de Saúde

IGAS Inspeção Geral dos Serviços de Saúde

MENAC Mecanismo Nacional Anticorrupção

PPR Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

**RGPC** Regime Geral de Prevenção da Corrupção

SES Secretária de Estado da Saúde

SEGS Secretária de Estado da Gestão 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. SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente documento constitui o relatório de avaliação anual da execução e eficácia do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e infrações Conexas (PPR), contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

Seguindo a metodologia preconizada no Guia n.º 1/2023, publicado pelo MENAC, e já prevista no PPR aprovado, foi recolhida e analisada a informação sobre os dois indicadores (execução e eficácia) das medidas preventivas e corretivas indicadas nas matrizes de risco das várias Direções.

O exercício de avaliação efetuado permitiu concluir que a SPMS conseguiu implementar grande parte das medidas previstas para os riscos identificados.

Do total de medidas de prevenção ou mitigação dos riscos (286 medidas), 189 encontram-se implementadas, correspondendo a 66%; e foram reportadas 84 medidas em curso, que correspondem a 29%.

Encontram-se por concluir apenas 13 medidas de prevenção (5%).

Dos elementos informativos colhidos, foi registada, ainda, a necessidade de alterar ou substituir 19 medidas elencadas no PPR em vigor. Neste sentido, deverá a próxima revisão do Plano de Prevenção de Riscos acomodar as alterações sugeridas pelas diferentes Direções.







### 2. ENQUADRAMENTO

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

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

- Um Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR);
- Um Código de Conduta;
- Um Programa de Formação;
- Um Canal de Denúncias.

O PPR da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) atualmente em vigor foi aprovado em 1 de agosto de 2024, contendo a identificação e o mapeamento dos diferentes riscos associados às diversas unidades orgânicas desta entidade, incluindo a respetiva classificação do nível de risco, encontrando-se publicado na página da internet da SPMS, em **www.spms.min-saude.pt**.

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

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

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

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

Acresce ainda referir que, em conformidade com o n.º 7 do artigo 6º do RGPC, referente aos deveres de reporte/comunicação, o relatório de avaliação anual do PPR é remetido ao Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado 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.







### 3. 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 TeleSaúde (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.

| Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.   |
|---|
| <b>26.260.689 euros</b> (vinte e seis milhões, duzentos e sessenta mil, seiscentos e oitenta e nove euros).   |
| <ul> <li>Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março (que aprova os Estatutos da SPMS), na redação atual</li> <li>Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 26 de outubro (cria o Centro Nacional de TeleSaúde, que integra a SPMS)</li> </ul> |
| Sede: Avenida da República, n.º 61, 1050-189 Lisboa   |
| <b>Delegação</b> : Rua do Breiner, n.º 121, 4050-124 Porto  |
| <b>Outras Instalações</b> : 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   |
| O Conselho de Administração;  |
| <ul><li>O Conselho Fiscal;</li><li>O Revisor Oficial de Contas</li></ul>  |
|   |

Tabela 1 - Caracterização da SPMS (2024)

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

TMP\_009\_V2.0

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







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 Adjunto e da Saúde, no dia 30 de novembro de 2023.

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

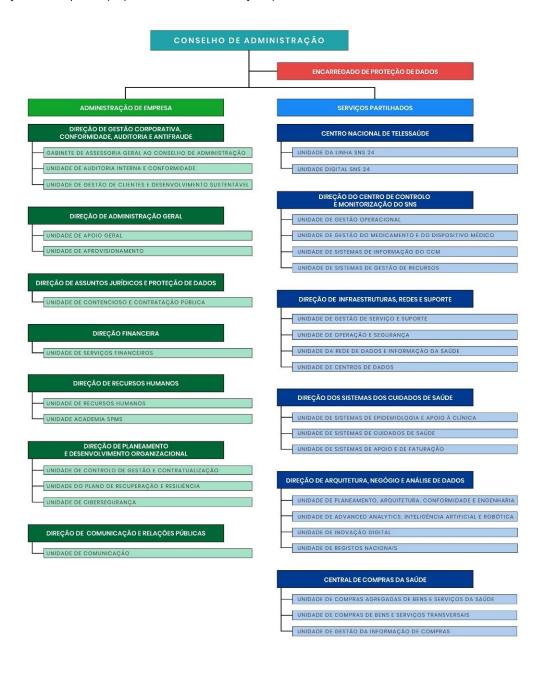


Figura 1 - Organograma da SPMS (2024)







#### 4. METODOLOGIA

Seguindo a metodologia preconizada no Guia n.º 1/2023, publicado pelo MENAC, e já prevista no PPR aprovado, foi criado um modelo para recolha da informação sobre os dois indicadores (execução e eficácia) das medidas preventivas descritas nas matrizes de risco das várias Direções, conforme figura n.º 2, infra.

|  |  | UNIDADE  | ORGÂNICA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | MONITORIZAÇÃO  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Medida   | Qual o estado<br>de execução da<br>medida?   | Justificação<br>(razões para<br>a sua não<br>implementação)                                  | Novo prazo para<br>implementação<br>(quando não<br>adotada) | Considera<br>necessário adotar<br>nova medida ou<br>substituir a medida<br>existente?  | Se sim, quais a(s)<br>nova(s) medida(s) a<br>adotar? |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Medidas descritas no<br>Plano de Prevenção<br>de Riscos aprovado | Indicar, para cada medida, o seu estado de execução, escolhendo uma das opções:  Não implementada  Em curso Implementada | Descrever,<br>sinteticamente, as<br>razões para a não<br>implementação da<br>medida prevista | Indicar o prazo<br>previsto                                 | Avaliar a eficácia da medida e indicar se deve ou não ser adotada nova medida ou substituir a existente, escolhendo uma das opções:  Não, a medida atual é eficaz  Sim, substituir a medida existente por uma nova  Sim, adotar medida adicional | Descrever a(s)<br>nova(s) medida(s)                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.º momento  | 2.º momento  | 3.º momento  | 4.º momento   | 5.º momento  | 6.º momento  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Figura 2 - Matriz de recolha de informação para monitorização da execução do PPR da SPMS

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; neste caso, o ficheiro prevê que seja dada uma justificação para a sua não implementação, bem como a apresentação do prazo previsto para a implementação;
- 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;
- Implementada no caso de a mesma ter sido totalmente implementada.

Relativamente à **eficácia das medidas existentes**, é colocada a seguinte questão: considera necessário adotar nova medida ou substituir a medida existente? Para esta questão, o ficheiro disponibilizado prevê três possibilidades de resposta:

- Não, a medida atual é eficaz;
- Sim, substituir a medida existente por uma nova; neste caso, deverá ser indicada qual a nova medida;
- Sim, adotar medida adicional; neste caso, deverá ser indicada a medida a adicionar.

Foram auscultadas todas as Direções da SPMS, através de um ficheiro preparado e disponibilizado para o efeito, pela DGCAF, no final do mês de março de 2025.







A DGCAF procedeu à compilação e sistematização de todos os contributos recolhidos e o resultado encontra-se vertido no ponto 5 do presente relatório.

### 5. MONITORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PPR

A monitorização foi realizada de forma participada, envolvendo todas as Direções, através do preenchimento da respetiva matriz de riscos, a que acresce a matriz relativa aos riscos transversais a toda a organização.

Em anexo, apresentam-se detalhadamente todas as matrizes, que apresentam os riscos e a execução das respetivas medidas elencadas no PPR.

Da sua análise, é possível concluir que, quer relativamente aos riscos transversais, quer aos inerentes a cada direção, a SPMS conseguiu implementar grande parte das medidas previstas para os riscos identificados. Conforme resulta do quadro resumo infra, do total de medidas de prevenção ou mitigação dos riscos (286 medidas), 189 encontram-se implementadas (66%); e foram reportadas 84 medidas em curso, que correspondem a 29%.

|                       |                      |              | M  | onitoriz | ação | da exe | cuçã | o do | PPR 20 | 024  |      |         |       |      |      |     |       |
|-----------------------|----------------------|--------------|----|----------|------|--------|------|------|--------|------|------|---------|-------|------|------|-----|-------|
|                       |                      | Transversais | CA | DGCAF    | DAG  | DAJPD  | DF   | DRH  | DPDO   | DCRP | CNTS | DCCMSNS | DANAD | DIRS | DSCS | ccs | Total |
| N.º de riscos po      | 14                   | 6            | 19 | 11       | 12   | 12     | 7    | 11   | 9      | 9    | 10   | 6       | 10    | 4    | 8    | 148 |       |
|                       | Máximo               | 1            | 0  | 2        | 1    | 1      | 0    | 0    | 0      | 0    | 0    | 1       | 0     | 0    | 0    | 0   | 6     |
|                       | Elevado              | 7            | 0  | 8        | 1    | 3      | 5    | 1    | 3      | 0    | 0    | 0       | 2     | 4    | 1    | 0   | 35    |
| Nível de risco        | <b>Moderado</b>      | 2            | 3  | 7        | 7    | 5      | 6    | 1    | 1      | 8    | 2    | 6       | 4     | 5    | 3    | 4   | 64    |
|                       | Fraco                | 4            | 3  | 2        | 1    | 3      | 1    | 3    | 0      | 1    | 0    | 0       | 0     | 0    | 0    | 0   | 18    |
|                       | Mínimo               | 0            | 0  | 0        | 1    | 0      | 0    | 2    | 7      | 0    | 7    | 3       | 0     | 1    | 0    | 4   | 25    |
| N.º de medidas        | preventivas definida | 36           | 12 | 31       | 35   | 22     | 24   | 12   | 21     | 11   | 14   | 14      | 8     | 20   | 5    | 21  | 286   |
|                       | Implementada         | 9            | 12 | 13       | 33   | 13     | 16   | 8    | 20     | 6    | 13   | 3       | 3     | 14   | 5    | 21  | 189   |
| Estado de<br>execução | Em curso             | 23           | 0  | 18       | 2    | 9      | 7    | 4    | 0      | 4    | 1    | 8       | 3     | 5    | 0    | 0   | 84    |
| •                     | Não implementada     | 4            | 0  | 0        | 0    | 0      | 1    | 0    | 1      | 1    | 0    | 3       | 2     | 1    | 0    | 0   | 13    |

Tabela 2 – Quadro resumo das matrizes de riscos por Direção

No que respeita às **medidas transversais** (36), verificou-se que 9 já se encontram implementadas (25%) e 23 medidas estão em fase de implementação (64%); registam-se, ainda, 4 medidas por implementar, conforme quadro infra.

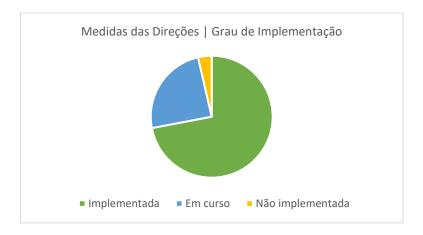








Relativamente às **medidas específicas da atividade de cada uma das Direções**, das 250 medidas identificadas, 180 já se encontram implementadas (72%), e as restantes 61 medidas estão em curso (24%). Há, ainda, a registar 9 medidas por implementar, conforme quadro infra:



Há, ainda, a registar que foi referida, por 4 Direções, a necessidade de alterar ou substituir 19 medidas elencadas no PPR em vigor. Neste sentido, deverá a próxima revisão do Plano de Prevenção de Riscos acomodar as alterações sugeridas pelas diferentes Direções.







SAÚDE

# **ANEXOS**









### **ANEXOS: MATRIZES DE RISCOS**





# GERAIS E TRANSVERSAIS A TODA A ORGANIZAÇÃO

|                     |  |               |         | PPR 20  | 024  |  |
|---------------------|--|---------------|---------|---|--|--|
|                     | RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO   | MEDIDA PREVENTIVA  | RESPONSÁVEL<br>PELA<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA |
| Riscos Estratégicos | Não execução de<br>projetos, no âmbito do<br>Contrato Programa com a<br>ACSS, do PRR, ou outros  | Média         | Alto    | Elevado   | Promover a Elaboração do Plano Estratégico Reapreciação dos projetos em curso face aos constrangimentos da sua execução Criação de estruturas de governação e acompanhamento dos programas de financiamento  | CA   |
|                     | Recursos insuficientes<br>para o cumprimento dos<br>projetos e competências<br>das Direções, das<br>atribuições e requisitos<br>de conformidade da<br>SPMS | Média<br>Alto |         | atividade das várias Direções, em face das disponibilidades financeiras e de recursos  le conformidade da  atividade das várias Direções, em face das disponibilidades financeiras e de recursos  Revisão das necessidades aquisitivas de bens e serviços |  | CA<br>DAG                                    |
|                     | Inadequada partilha de<br>responsabilidades na<br>gestão da inovação   | Baixa         | Médio   | Fraco   | Aprovação de políticas específicas para gestão de risco associados a processo com elevado grau de inovação incorporada. 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 | DGCAF  |

|  |   | MONITORIZAÇÂ   | ĂO 2024  |  |
|--|---|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a<br>sua não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO (quando<br>não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S) MEDIDA(S) A<br>ADOTAR?                |
| Em curso                                   |   | Em<br>desenvolvimento                                    | Não, a medida<br>atual é eficaz  |  |
| Em curso                                   | Atividade<br>contínua                                 |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |  |
| Implementada                               |   |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |  |
| Implementada                               |   |  | Sim, substituir a<br>medida existente<br>por uma nova                              | Será indicada uma nova<br>medida no momento de<br>revisão do PPR |
| Em curso                                   |   |  | Sim, substituir a<br>medida existente<br>por uma nova                              | Será indicada uma nova<br>medida no momento de<br>revisão do PPR |
| Em curso                                   | Está dependente<br>da validação da<br>DANAD           |  |  |  |
| Em curso                                   |   |  |  |  |



SAÚDE





| RISCO POTENCIAL  | POTENCIAL PROBABILIDADE IMPACTO GRADUAÇÃO DO RISCO MEDIDA PREVENTI   |          | MEDIDA PREVENTIVA | RESPONSÁVEL<br>PELA EXECUÇÃO<br>DA MEDIDA   | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para<br>a sua não implementação) | NOVO PRAZO<br>PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR?     |  |
|--|--|----------|-------------------|---|---|---|--|--|---|--|
| Ausência ou falta de<br>uniformização de<br>procedimentos                            | Baixa  | Médio    | Fraco             | Promover a implementação dos processos internos<br>à medida que vão sendo aprovados pelo CA,<br>através de reuniões internas para apresentação,<br>sensibilização e esclarecimento de dúvidas   | DPDO                                    | Implementada  |  |  | Sim, substituir a<br>medida existente<br>por uma nova | Promover a<br>implementação<br>dos processos<br>internos e<br>disponibilizá-los<br>no Catálogo de<br>Processos |
| Falta de cumprimento   |  | <u>o</u> | ado               | Acompanhamento da implementação das<br>recomendações que resultam de auditorias<br>(internas ou externas) de conformidade   | DGCAF                                   | Implementada  |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz                       |  |
| internos aprovados<br>pelo CA  | Média  | Médio    | Moderado          | Atualização na intranet de todos os processos internos existentes, bem como de uma grelha síntese (nome, descrição sumária, etc.)   | DCRP                                    | Implementada  | O responsável<br>pela execução<br>da medida é a<br>DPDO        |  | Não, a medida<br>atual é eficaz                       |  |
| e de Compliance  |  |          |                   | Assinatura de Declaração de Conhecimento e<br>Compromisso do Código de Conduta por todos os<br>que desenvolvem atividade na SPMS ou para a<br>SPMS (colaboradores internos e prestadores de<br>serviços externos, membros de júri, etc.).               | DRH                                     | Em curso  | Atividade<br>contínua  |  |   |  |
| Conflito de interesses, quer no exercício de funções, quer após a respetiva cessação | Média  | Alto     | Elevado           | 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                                   | Em curso  | Atividade<br>contínua  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz                       |  |
| •  |  |          |                   | Realização de ações de sensibilização ou ações de<br>formação que incluam a temática do conflito de<br>interesses.  | DGCAF                                   | Implementada  |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz                       |  |
|  |  |          |                   | Cumprimento de procedimento obrigatório de<br>submissão de pedido anual por parte dos<br>trabalhadores que pretendam acumular funções.  | DRH                                     | Em curso  | Atividade<br>contínua  |  |   |  |
| Ocorrência de<br>situações integráveis<br>no conceito de fraude                      | Comprometimento ativo do CA e divulgação da Política Antifraude no âmbito da gestão de projetos financiados por fundos comunitários. |          | СА                | Implementada  |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz                                |  |   |  |
| no âmbito dos fundos<br>europeus   | nbito dos iundos   | M. A.    |                   | Realização de Auto-avaliação anual, de acordo com<br>o Manual de Gestão e Avaliação do Risco de<br>Fraude, no âmbito do PRR.  | DGCAF                                   | Em curso  |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz                       |  |







| PUBLICA<br>ORTUGUESA | O | SERVIÇO NACIONAL<br>DE SAÚDE | Servi | ços Partilhados d<br>tério da Saúde |
|----------------------|---|------------------------------|-------|-------------------------------------|
| DE                   |   |                              |       |                                     |

|                       | RISCO POTENCIAL   | AL PROBABILIDADE IMPACTO GRADUAÇÃO DO RISCO MEDIDA |       | MEDIDA PREVENTIVA | RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA MEDIDA   |       |                     | NOVO PRAZO<br>PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada)                           | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |  |
|-----------------------|---|--|-------|-------------------|---|-------|---------------------|--|--|---|--|
|                       |   |  |       |                   | Assinatura de Acordo de Confidencialidade, por<br>entidades e colaboradores externos, sempre que<br>esteja em causa o acesso a informação sigilosa e<br>sensível.   | DAG   | Implementada        |  |  |   |  |
|                       | Fuga de informação, violação de segredo, quebra de confidencialidade ou utilização indevida de informação sigilosa      | Média  | Alto  | Elevado           | Implementação de Políticas de Utilização Aceitável<br>no contexto das Políticas de Segurança da<br>Informação   | DPDO  | Implementada        |  |  |   |  |
|                       |   | 2  | -     | Ξ                 | Verificação da implementação dos processos<br>internos para cedência de informação<br>(universidades, instituições do MS, autoridades<br>judiciárias, de fiscalização e auditoria).   | DGCAF | Não<br>implementada | Será realizada<br>uma ACT nos<br>termos do Plano<br>de Auditoria<br>Interna para<br>2025 |  |   |  |
| egais e de Compliance | Falta de cumprimento<br>dos prazos e<br>procedimentos<br>inerentes às<br>formalidades<br>administrativas<br>internas    |  | C     |                   | Incremento da utilização da plataforma de gestão<br>documental por todas as unidades orgânicas da<br>organização, que permita rastrear todos os<br>procedimentos inerentes às formalidades<br>administrativas.                            | DGCAF | Em curso            |  |  | Sim, adotar<br>medida adicional                   | Em estudo a<br>introdução de<br>novas<br>funcionalidades<br>ou a utilização de<br>uma nova<br>plataforma |
| Riscos Legais         | (ex.: informações a<br>CA, submissão de<br>boletins de itinerário,  | Baixa  | Médio | Fraco             | Criar as condições técnicas à desmaterialização do processo relacionado com as informações a CA (desde a elaboração, aprovação e produção de ata).  | DIRS  | Em curso            |  |  |   |  |
|                       | pedido para realização<br>de trabalho<br>suplementar, pedidos<br>de autorização prévia,<br>etc.)                        |  |       |                   | Publicação de informação (FAQ's na intranet, por<br>exemplo) com descrição das normas e<br>procedimentos inerentes a direitos e deveres dos<br>colaboradores (ajudas de custo, trabalho<br>suplementar, deslocações, parentalidade, etc.) | DRH   | Em curso            | Atividade<br>contínua  |  |   |  |
|                       | Dissimulação ou não deteção de comportamentos de trabalhadores não conformes aos princípios éticos do Código de Conduta | ø  | .0    | o                 | Realização de ações de sensibilização a dirigentes e<br>trabalhadores sobre riscos de corrupção, respetivas<br>medidas de prevenção, e Código de Conduta  |       | Implementada        |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz                   |  |
|                       |   | Baixa  | Médio | Fraco             | Avaliação do grau de conhecimento e adesão do<br>Código de Conduta pelos trabalhadores e<br>dirigentes, procedendo-se à divulgação anual dos<br>resultados obtidos.   | DGCAF | Implementada        |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz                   |  |







|                     | RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO       | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  | RESPONSÁVEL PELA<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA |
|---------------------|---|---------------|---------------|-----------------------|--|---|
|                     |   |               |               |                       | Análise de impacto de negócio  |   |
|                     | Inadequada gestão da<br>continuidade de negócio   |               |               |                       | Análise de risco   |   |
|                     |   | Média         | Alto          | Elevado               | Identificação de cenários de risco   | DIRS                                      |
| Riscos Operacionais |   |               |               |                       | Sessões de awareness para<br>sensibilização e aumento do nível de<br>maturidade organizacional no âmbito<br>da continuidade de negócio | Y   |
|                     | Inadequada gestão dos<br>contratos  |               | Médio         |                       | Realização de ação de controlo<br>temática no âmbito da gestão de<br>contrato - desempenho dos<br>fornecedores                         | DGCAF                                     |
|                     |   | Média         |               | Moderado              | Envio do contrato e respetiva parte<br>integrante ao responsável pela<br>validação e conferência das faturas<br>associadas             | DAG                                       |
| cos Op              |   |               |               | -                     | Monitorização do prazo médio de<br>validação de faturas, por colaborador.  | DF  |
| Ris                 |   |               |               |                       | Reporte dos incumprimentos parciais<br>ou totais dos contratos de modo a ser<br>possível acionar as devidas penalizações               | DAG                                       |
|                     | Dificuldade de retenção   | ta            | 2             | imo                   | Monitorização dos riscos psicossociais<br>para identificação de iniciativas de<br>promoção do bem-estar dos<br>colaboradores           | DRH                                       |
|                     | de colaboradores  | Alta          | Alto          | Máximo                | Criar as condições para assegurar uma<br>adequada motivação dos colaboradores<br>com propostas de progressão e gestão<br>de carreira   | CA  |
|                     | Elevada dependência de<br>recursos externos para o<br>cumprimento dos<br>objetivos das Direções | Média         | Média<br>Alto |                       | Criação e divulgação de procedimentos<br>internos que permitam a disseminação<br>e retenção do conhecimento                            | DPDO                                      |

| QUAL O ESTADO<br>DE EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO (quando<br>não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR<br>NOVA MEDIDA OU SIBSTITUIR A<br>MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR?                      |
|--|--|--|---|--|
| Em curso                                   |  |  | Não, a medida atual é<br>eficaz   |  |
| Em curso                                   |  |  | Não, a medida atual é<br>eficaz   |  |
| Implement<br>ada                           |  |  | Não, a medida atual é<br>eficaz   |  |
| Em curso                                   |  |  | Não, a medida atual é<br>eficaz   |  |
| Em curso                                   |  |  | Não, a medida atual é<br>eficaz   |  |
| Implement<br>ada                           |  |  |   |  |
| Implement<br>ada                           | Atividade contínua                                       |  |   |  |
| Implement<br>ada                           |  |  |   |  |
| Implement<br>ada                           |  |  |   |  |
| Em curso                                   |  |  |   |  |
| Em curso                                   |  |  | Sim, adotar medida<br>adicional   | Será indicada<br>uma nova<br>medida no<br>momento de<br>revisão do PPR |







# CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

| PPR 2024   |               |         |                       |  |  |  |  |  |
|--|---------------|---------|-----------------------|--|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO DO<br>RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |  |  |  |  |
|  |               |         |                       | 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.  |  |  |  |  |
| Sujeição da atuação CA a pressões  | xa            | dio     | 8                     | Realização de reuniões internas periódicas de acompanhamento, avaliação e<br>monitorização dos objetivos, metas e resultados.  |  |  |  |  |
| externas   | Baixa         | Médio   | Fraco                 | 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   | Baixa         | oib     | 8                     | Atualização da delegação de competências dos membros do CA devidamente identificada e divulgada nos termos adequados.  |  |  |  |  |
| diferentes das atribuições legais da<br>organização  | Bai           | Médio   | Fraco                 | Processos validados por vários intervenientes de vários níveis hierárquicos.   |  |  |  |  |
| Ausência de uniformização de procedimentos, normas, métodos, técnicas ou atuação da organização  | Média         | Médio   | Moderado              | Promoção da documentação e comunicação generalizada dos procedimentos,<br>normas, métodos e técnicas a adotar na organização.  |  |  |  |  |
| relativamente a atividades críticas ou prioritárias  | 2             | 2       | Mo                    | Acompanhamento e supervisão hierárquica da atividade.  |  |  |  |  |
| Não cumprimento do Plano anual de<br>atividades da organização e/ou<br>outros específicos de cada Direção<br>(Plano de Compras, Plano de<br>Comunicação, Plano de Auditorias,<br>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<br>informação privilegiada   | Média         | Médio   | Moderado              | Cumprimento dos princípios e regras do Código de Conduta, promovendo uma cultura de compromisso permanente com a integridade.  |  |  |  |  |
|  |               |         |                       | Remessa, para auscultação ou esclarecimento pelas Direções, das informações submetidas a CA, sempre que suscitada dúvida sobre alguma matéria.   |  |  |  |  |
| Deliberações não conformes com a<br>legalidade ou procedimentos internos   | Baixa         | Médio   | Fraco                 | 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 |  |  |  |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                         |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO<br>PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA<br>OU SIBSTITUIR A<br>MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS<br>A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A<br>ADOTAR? |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |







# DIREÇÃO DE GESTÃO CORPORATIVA, CONFORMIDADE, AUDITORIA E ANTIFRAUDE

|  |                 | PF   | PR 2024               | 4  |  |  | MONITOR   | IZAÇÃO 2024  |   |
|--|-----------------|--|-----------------------|--|--|--|---|--|---|
| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE   | IMPACTO  | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA<br>MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|  |                 |  |                       | Elaboração de um Plano Anual de Auditorias para o<br>ano seguinte, a apresentar até ao final do ano<br>anterior  | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
| Ausência de monitorização das atividades de controlo interno  Falta de isenção e/ou falta de imparcialidade técnica nas atividades de auditoria  Utilização/divulgação de informação privilegida ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros no âmbito da auditoria interna  Utilização de modelos risco desatualizados na monitorização da despesa e prevenção da fraude do SNS                                    | prização das ep | Alto   | Elevado               | Realização do acompanhamento das<br>recomendações elaboradas no contexto de<br>auditorias  | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
| atividades de controlo interno   | 2               |  | ŭ                     | Elaboração de relatório anual de execução do<br>Plano de Prevenção de Riscos   | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
| Falta de isenção e/ou falta de imparcialidade técnica nas atividades de auditoria  Utilização/divulgação de informação privilegida ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros no âmbito da   |                 | Elaboração de relatório semestral de execução do<br>Plano de Prevenção de Riscos | Implementada          |  |  | Não, a medida atual é eficaz                             |   |  |   |
|  | dia<br>dio      | dio  | erado                 | Realização de trabalho de campo por 2 técnicos da<br>AUDIT-CONFORM   | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
|  | Моде            | Validação do relatório de auditoria por outro<br>técnico que não o redator       | Implementada          |  |  | Não, a medida atual é eficaz                             |   |  |   |
| informação privilegida ou<br>confidencial para benefício próprio<br>ou de terceiros no âmbito da   | Média           | Alto   | Elevado               | Cumprimento de Manual de Auditoria Interna,<br>particularmente os princípios gerais de auditoria, a<br>observar pelos colaboradores afetos à atividade de<br>auditoria         | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
| desatualizados na monitorização  | Média           | Alto   | vado                  | Revisão e atualização contínua dos modelos de<br>risco e monitorização, de acordo com a legislação<br>em vigor e com as melhores práticas em matéria<br>de prevenção da fraude | Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
| ou de terceiros no âmbito da<br>auditoria interna  Utilização de modelos risco<br>desatualizados na monitorização<br>da despesa e prevenção da fraude  | Σ               | 4  | Ele                   | Realização de reuniões regulares com stakeholders<br>(entidades Inspetivas, de fiscalização, judiciais ou<br>de auditoria interna)   | Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
| Baixa qualidade de dados que<br>servem de análise às atividades de<br>exploração de informação, o que  | Alta            | Alto   | iximo                 | Realização de testes substantivos à qualidade de<br>dados, no âmbito da prevenção da fraude  | Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |
| atividades de controlo interno  Falta de isenção e/ou falta de imparcialidade técnica nas atividades de auditoria  Utilização/divulgação de informação privilegida ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros no âmbito da auditoria interna  Utilização de modelos risco desatualizados na monitorização da despesa e prevenção da fraude do SNS  Baixa qualidade de dados que servem de análise às atividades de | ٩               | A  | Má                    | Recomendações de melhoria da qualidade dos<br>dados, resultante de testes efetuados  | Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |







|   |   | è | ٠ | _ |  |
|---|---|---|---|---|--|
| ς | Δ | ı |   |   |  |

| PPR 2024  |               |         |                       |   |  |  |  |  |
|---|---------------|---------|-----------------------|---|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   |  |  |  |  |
| Não cumprimento dos prazos de<br>resposta adequados aos pedidos<br>provenientes de entidades<br>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<br>pessoais, familiares, de terceiros ou<br>uso indevido de informação<br>privilegiada no contexto da<br>prevenção da fraude decorrente da<br>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<br>de colaboração interna no processo<br>de disponibilização de produtos e<br>serviços da SPMS   | Média         | Alto    | Elevado               | Relatório sobre a taxa anual de resposta aos<br>pedidos de clientes   |  |  |  |  |
| Tabela de preços desadequada face<br>à variabildade dos produtos e<br>serviços  | Média         | Médio   | Moderado              | Contribuir para a existência de uma metodologia<br>de cálculo de custos, transversal às áreas que<br>prestam serviços a clientes externos   |  |  |  |  |
| Falta de informação que condicione<br>o desenvolvimento e evolução dos<br>produtos e serviços da SPMS bem<br>como o reconhecimento da sua<br>qualidade  | Média         | Alto    | Elevado               | Apresentação de uma proposta de revisão dos<br>modelos de avaliação de satisfação de clientes<br>Proposta de framework de gestão de risco em<br>inovação  |  |  |  |  |
| Falta de equidade na<br>disponibilização de produtos ou<br>serviços aos stakeholders  | 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<br>profissionais de saúde no modelo<br>participativo no desenvolvimento<br>dos projetos  | Média         | Médio   | Moderado              | Elaboração do guião para criação do modelo de<br>participação de profissionais de saúde no<br>desenvolvimento de projetos, com o respetivo<br>registo da sua atividade  |  |  |  |  |

|  | MONITORIZAÇÃO 2024                                       |   |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA<br>MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR?                   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Sim, substituir a medida<br>existente por uma nova                           | Será indicada<br>uma nova<br>medida aquando<br>da revisão do<br>PPR |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |







| REPÚBLICA<br>PORTUGUESA | 0 | SNS<br>SERVIÇO NACIONAL<br>DE SAÚDE | SPMS <sub>EPE</sub><br>Serviços Partilhados do<br>Ministério da Saúde |
|-------------------------|---|-------------------------------------|---|
| SAÚDE                   |   |                                     |   |

| PPR 2024   |               |         |                       |  |  |  |  |  |  |
|--|---------------|---------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |  |  |  |  |  |
| Ineficiente triagem de expediente<br>com consequências na demora nos<br>tempos de resposta a pedidos<br>externos | Média         | Médio   | Moderado              | Elaboração/revisão de processo sobre fluxo do<br>expediente e aprovação de documentos internos   |  |  |  |  |  |
| Ocultação, desvio ou incorreto<br>encaminhamento de<br>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<br>de atos pelos membros do CA, no<br>âmbito da delegação de<br>competências   | Baixa         | Alto    | Moderado              | Verificação, pela Coordenação da Unidade, da<br>aprovação de atos administrativos, em<br>cumprimento da delegação de competências do CA  |  |  |  |  |  |
| Erros/falhas na elaboração/<br>transmissão das deliberações ou<br>atas das reuniões do CA                        | Média         | Médio   | Moderado              | Agendamento das reuniões do Conselho de<br>Administração pelo secretariado do CA, através de<br>sistema de correio eletrónico<br>Revisão do texto das atas das reuniões do<br>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<br>estabelecer a articulação necessária ao exercício<br>das competências da Comissão de Acesso aos<br>Documentos Administrativos.  |  |  |  |  |  |

|  | MONITORIZAÇÃO 2024                                       |   |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA<br>MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR?                               |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Sim, adotar medida adicional   | Inclusão e<br>tramitação de<br>todos os<br>processos na<br>gestão<br>documental |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Sim, adotar medida adicional   | Inclusão e<br>tramitação de<br>todos os<br>processos na<br>gestão<br>documental |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz   |   |  |  |  |  |  |  |







# **NÚCLEO DE SAÚDE DIGITAL E RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO   | MEDIDA PREVENTIVA   | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA?   | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação)   | NOVO PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada)  | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA<br>OU SIBSTITUIR A<br>MEDIDA EXISTENTE?   | SE SIM, QUAIS A(S)<br>NOVA(S) MEDIDA(S) A<br>ADOTAR? |
|--|---------------|---------|---|---|--|--|--|--|--|
| Rejeição da candidatura, não<br>comparticipação ou devolução<br>do financiamento dos custos por<br>parte da Comissão Europeia, na<br>altura do reporte ou em<br>resultado de uma possível<br>auditoria | Média         | Alto    | Elevado   | Melhor articulação entre as várias unidades da<br>SPMS envolvidas no processo de reporte<br>financeiro (UPRI, DF, DRH, DCRP, DAG, etc.) e<br>também com as empresas empregadoras dos<br>recursos externos | Em curso   | UPRI) e a DF, emb<br>documentos, o pr<br>condições de eleg<br>tenha sido iniciad<br>que durante o an-<br>as regras europei-<br>novo software de<br>empregadoras do   | adas: Melhor articulação entre<br>cora ao nível da contabilização<br>rocesso para uma melhor conf<br>gibilidade dos custos dos proj.<br>o mas não concluído. Antecipa<br>o de 2025, este processo de co<br>as seja concluído, devido à apl<br>contabilidade. Ao nível das e<br>os recursos externos da NSDGR<br>ormidade com as regras de ele  | dos ormidade com as internacionais já a-se, no entanto, onformidade com icação de um mpresas II (ex-UPRI), há  |  |
|  |               |         | Automatização do report de horas global por<br>parte dos colaboradores (internos e externos)<br>que colaborem nos projetos nacionais e/ou<br>internacionais | Em curso  | Medida já implementada para os colaboradores da NSDGRI e DF (relativamente aos colaboradores que participam em projetos internacionais), que reportam as horas trabalhadas em projetos internacionais numa folha de horas global, que respeita as regras da Comissão Europeia. |  |  |  |  |
| Ineficiente acesso, utilização de<br>financiamento e participação em<br>projetos internacionais  | Média         | Alto    | Elevado   | Envolvimento das unidades orgânicas na<br>conceção, candidatura e desenvolvimento dos<br>projetos internacionais  | Implementada   | apresentadas aos orgânicas relevan participação das e Informação ao CA analisadas em cor internas, nacional propostas é acom qual demonstra o desenvolvimento em colaboração o processo de cand colaborado nas di identificadas e as têm sido comunicorgânicas. Contuc sofrer alterações | turas a novas ações/projetos f<br>diretores ou coordenadores o<br>tes para aquela proposta, por<br>equipas é formalizada através<br>da SPMS. As propostas foran<br>njunto e em alinhamento com<br>is e europeias. A participação o<br>panhada de parecer positivo o<br>compromisso das mesmas far<br>das candidaturas. Os projetos<br>som as equipas identificadas do<br>idatura. As diferentes unidade<br>idrentes ações de acordo com<br>informações mais relevantes o<br>cadas internamente às respeti-<br>do, trata-se um trabalho contír<br>ao nível da composição das ecuncionamento/desenvolvimen | las unidades email. Esta de uma n sempre as estratégias da SPMS nestas das unidades, o ce ao são executados urante o as orgânicas têm as tarefas de cada projeto vas unidades nuo que pode luipas envolvidas |  |







# DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

| PPR 2024                              |               |         |                       |  |    |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---------------|---------|-----------------------|--|----|--|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL                       | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |    |  |  |  |  |  |
|                                       |               |         |                       | 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 | 11 |  |  |  |  |  |
| Favorecimento ilícito de fornecedores | Média         | Médio   | Moderado              | Definição das especificações do objeto e parte técnica<br>de forma concreta, objetiva e pormenorizada  | E  |  |  |  |  |  |
|                                       |               |         |                       | Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos procedimentos de contratação, aumentando o número de vogais do júri da área que solicitou a aquisição   | lı |  |  |  |  |  |
|                                       |               |         |                       | Recurso ao critério de avaliação da proposta<br>economicamente mais vantajosa nas modalidades<br>monofactor ou multifactor, adequando à necessidade<br>da entidade adjudicante, com fatores objetivos de<br>qualidade  | lı |  |  |  |  |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                         |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA<br>MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR?  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Sim, adotar medida<br>adicional   | Promover sessões de esclarecimento às equipas técnicas atentas as considerações já tecidas pelo Tribunal de Contas a propósito de fundamentos constantes nas manifestações de necessidades |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |  |  |  |  |  |  |







SAÚDE

| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | ІМРАСТО      | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA<br>MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |          |   |              |  |  |                              |  |
|--|---------------|--------------|-----------------------|--|--|--|---|---|---|----------|---|--------------|--|--|------------------------------|--|
| 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<br>declarações de inexistência de conflitos de interesse<br>relativamente a cada procedimento que lhe seja<br>confiado no âmbito das suas funções, e no qual, de<br>algum modo, tenha influência                                   | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
|  |               |              |                       | Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos.  | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
|  |               |              | Moderado              | Uniformização de Procedimentos das Equipas relativos<br>às Comunicações e Notificações a efetuar na<br>Plataforma Eletrónica de Contratação.   | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
| Atraso na tramitação dos procedimentos inerentes à   | Média         | Médio        |                       | Elaboração e monitorização do Plano anual de<br>Compras.   | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
| formação dos contratos   | _             | -            |                       | Redução de tempos de tramitação interna (esclarecimentos sobre especificações técnicas, avaliação de propostas, documentos financeiros)  | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
|  |               |              |                       | Controlo dos prazos de envio de processos para o<br>Tribunal de Contas. Resposta às questões dentro dos<br>prazos.   | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
| Inconformidade legal de procedimentos  | Média         | Médio        | Moderado              | Garantir a segregação de funções sempre que exista a<br>necessidade de obter parecer jurídico ou segunda<br>apreciação sobre a mesma questão   | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
| Deficiente<br>gestão/acompanhamento  | Média         | édia<br>édio | lédia<br>lédio        | lédio  | lédia<br>lédio                             | lédio  | lédia<br>Iédio  | Média<br>Médio  |   | Moderado | Segregação de funções entre procedimento de compra<br>e execução do contrato, através do núcleo próprio, que<br>assegura o controlo e monitorização da execução do<br>contrato. | Implementada |  |  | Não, a medida atual é eficaz |  |
| da execução de contratos   | 2             | 2            | M                     | Integração de equipa multidisciplinar segregada, no contexto da execução dos contratos financiados por programas comunitários  | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |
| Perda ou extravio de<br>documentação relativa aos<br>procedimentos aquisitivos   | Média         | Médio        | Moderado              | 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. | Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |          |   |              |  |  |                              |  |





| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |
|---|---------------|---------|-----------------------|--|
| Sub ou sobreavaliação das<br>necessidades reais de<br>consumíveis para o regular<br>funcionamento da<br>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).  |
| Uso indevido de<br>instalações, equipamentos<br>e veículos  | Média         | Ваіхо   | 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 do 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.  Atualização do sistema de controlo de acessos nos Edificios da SPMS  Garantir a segurança e usabilidade do material à sua guarda |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA<br>MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|--|--|---|---|---|
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |







#### RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO DO PPR – ANO 2024

| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |
|--|---------------|---------|-----------------------|--|
| Falta de garantia da<br>segurança e higiene no<br>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 incendios no Breiner.  Atualização das medidas de autoproteção para o edificio da SPMS na Maia  Garantir formação dos colaboradores na área da segurança e higiene no trabalho.                                  |
| Falta de garantia de<br>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<br>incorrecta segregação, não<br>contribuindo para uma<br>política ambiental<br>sustentável | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Disponibilização de dispensadores de água, de forma<br>a evitar a aquisição de garrafas de água<br>Colocação de contentores específicos para pilhas em<br>local visível<br>Gestão de resíduos, segregação, encaminhamento e<br>retoma  |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA<br>MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|--|--|---|---|---|
| Em curso                                   |  | 30/06/2025  |   |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida atual é eficaz  |   |





# DIREÇÃO DE ASSUNTOS JURÍDICOS E PROTEÇÃO DE DADOS

| PPR 2024  |               |         |                       |   |  |  |  |  |
|---|---------------|---------|-----------------------|---|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   |  |  |  |  |
| Ausência de<br>imparcialidade e rigor na<br>emissão de pareceres de<br>modo a favorecer ou                |               |         | op                    | Garantir que a estrutura<br>hierarquizada de decisão permite<br>vários níveis de análise sobre as<br>mesmas matérias.   |  |  |  |  |
| prejudicar<br>intencionalmente algum<br>interessado no<br>procedimento ou<br>algum(ns)<br>colaborador(es) | Baixa         | Alto    | Moderado              | Promover a análise conjunta da<br>mesma matéria por mais do que<br>um colaborador detentor de<br>conhecimentos específicos.   |  |  |  |  |
| Fuga de informação<br>sensível, incluindo<br>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<br>prazos de resposta às<br>solicitações internas ou<br>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<br>publicação de diplomas<br>legais e jurisprudência<br>de interesse para a SPMS       | Baixa         | Médio   | Fraco                 | Consulta diária ao Diário da<br>República online e/ou outras<br>Bases de Dados Jurídicas e<br>compilação da informação<br>relevante para a organização<br>Envio diário a todas as Direções e<br>publicação na intranet de<br>legislação com relevância para a<br>SPMS |  |  |  |  |

|  | MONITORIZAÇÃO  | 2024   |  |   |
|--|--|--|--|---|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua não implementação / observações)   | NOVO PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO (quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
| Implementada                               | A análise jurídica efetuada pelo jurista é objeto<br>de reuniões, sempre que se suscitem dúvidas, e<br>de revisão de documentos, garantindo a<br>supervisão do trabalho realizado.   |  |  |   |
| Implementada                               | Esta medida ocorre em processos mais complexos, não se justificando em procedimentos de reduzida complexidade.   |  |  |   |
| Em curso                                   | Realização de reuniões em teletrabalho ou em sala privada, em situações em que a natureza ou sensibilidade das matérias tratadas assim o exijam.   |  |  |   |
| Em curso                                   | A maioria dos colaboradores da DAJPD já se encontram inscritos em ações de formação de matérias classificadas, sendo um deles já iniciou o percuro formativo. As dirigentes da DAJPD têm formação em matérias classificadas.  Prevê-se conclusão em junho de 2025. |  |  |   |
| Em curso                                   | 2025.  |  |  |   |
| Em curso                                   | Estão a ser implementados mecanismos de controlo interno de verfificação e supervisão.   |  |  |   |
| Implementada                               | Esta medida é de aplicação contínua.   |  |  |   |
| Implementada                               | Esta medida é de aplicação contínua.   |  |  |   |







#### RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO DO PPR – ANO 2024

| SAÚDE   | ,             |         |                       |  |  |  |
|---|---------------|---------|-----------------------|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTI  |
| Apropriação indevida de<br>Propriedade intelectual<br>por terceiros (incluindo<br>prestadores de serviços)                | Baixa         | Alto    | Moderado              | Adopção de procedimentos de<br>registo, se aplicável, para garantia<br>da proteção de direitos de<br>propriedade intelectual           | Em curso                                   | 2025   |
| Incorreto procedimento<br>na elaboração dos<br>protocolos pela SPMS   | Média         | Alto    | Elevado               | Revisão e atualização do<br>procedimento relativo à<br>elaboração de protocolos  | Em curso                                   | Os pro<br>à revis<br>Não fo<br>de inco<br>elabor<br>Prevê- |
|   | s<br>Média    |         |                       | Garantir a segregação de funções<br>sempre que exista a necessidade<br>de obter parecer jurídico,<br>incluindo os de supervisão        | Implementada                               | Os ped<br>poster<br>Não fo<br>incorre<br>proced            |
| Inconformidade legal dos<br>procedimentos de<br>contratação PÚBLICA   |               | Alto    | Elevado               | Promover a análise conjunta da<br>mesma matéria, por mais do que<br>um colaborador detentor de<br>conhecimentos específicos            | Implementada                               | Esta m<br>compl<br>proced                                  |
|   |               |         |                       | Externalização de serviços, em<br>processos de contencioso pré-<br>contratual ou de elevada<br>complexidade no âmbito do CCP           | Em curso                                   |  |
| Incumprimento dos prazos de resposta a  |               |         |                       | Desenvolver um sistema de<br>alertas relativo à tramitação dos<br>processos  | Em curso                                   |  |
| pedidos remetidos por<br>entidades externas<br>(Titular dos Dados,<br>Autoridade de Controlo,<br>Clientes e Fornecedores) | Baixa         | Médio   | Fraco                 | Estabelecimento de prazos<br>máximos de resposta no âmbito<br>do procedimento criado para<br>"Avaliar pedidos de cedência de<br>dados" | Implementada                               | Em co<br>Tribun<br>sobre                                   |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua não implementação / observações)  | NOVO PRAZO<br>PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|--|---|--|--|---|
| Em curso                                   | 2025  |  |  |   |
| Em curso                                   | Os procedimentos carecem de ajustamento face<br>à revisão de fluxos em curso.<br>Não foram identificadas em concreto situações<br>de incorreção no procedimento seguido para<br>elaboração de protocolos.<br>Prevê-se a sua conclusão em julho de 2025. |  |  |   |
| Implementada                               | Os pedidos de parecer são distribuidos, sendo posteriormente objeto de supervisão. Não foram identificadas situações de incorrecção de análise jurídica associada a procedimentos de contratação pública.   |  |  |   |
| Implementada                               | Esta medida ocorre em processos mais<br>complexos, não se justificando em<br>procedimentos de reduzida complexidade.  |  |  |   |
| Implementada                               |   |  |  |   |
| Em curso                                   |   |  |  |   |
| Implementada                               | Em conformidade com os prazos definidos por<br>Tribunal ou constantes no Regulamento Geral<br>sobre a Proteção de Dados   |  |  |   |



SAÚDE





#### RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO DO PPR – ANO 2024

| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua não implementação / observações)  | NOVO PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO (quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|---|---------------|---------|-----------------------|--|--|---|--|--|---|
|   |               |         |                       | Definição de Procedimento para o registo de tratamento de dados pessoais   | Implementada                               | Processo RAT definido pelo DPO.<br>Com a conclusão das medidas propomos a<br>alteração da probabilidade de ocorrência para<br>"média".  |  |  |   |
| Inexistência de registo<br>de tratamento de dados   | Alta          | Alto    | Máximo                | Implementação de sistema de<br>registo de tratamento de dados<br>pessoais  | Implementada                               | Foi efetuado RAT e submetido para validação do DPO.   |  |  |   |
| pessoais  |               |         | Σ                     | Inventariação atualizada dos<br>tratamentos de dados pessoais  | Implementada                               | Foi efetuado RAT e submetido para validação do DPO. Adicionalmente informa-se que se encontra em curso a finalização do processo de acompanhamento da matéria de proteção de dados na Gestão Documental da SPMS.  |  |  |   |
| Ausência de avaliações<br>de impacto sobre a<br>proteção de dados<br>(DPIA)                               | Média         | Alto    | Elevado               | Definição de Procedimentos para<br>elaboração de DPIA dos<br>tratamentos de dados pessoais   | Implementada                               | Definição de procedimentos aprovados em CA (INF n.º 06/DPO/2024, de 9 de abril), e realização de ação de sensibilização e conhecimento efetuada pelo DPO junto do corpo dirigente da SPMS.  Com a conclusão da medida propomos a alteração da probabilidade de ocorrência para "baixa". |  |  |   |
| Atraso na comunicação à<br>CNPD de situações de<br>violação de dados<br>pessoais                          | Baixa         | Alto    | Moderado              | Comunicação no prazo legal (72H)<br>à CNPD da violação de dados<br>pessoais suscetíveis de resultarem<br>em risco, decorrente do reportado<br>pelas equipas técnicas da SPMS ou<br>por entidades externas, e da<br>avaliação que for efetuada. | Implementada                               | A comunicação no prazo de 72h é efetuada em conformidade com o disposto no artigo 33.º do RGPD e de acordo com a análise do DPO   |  |  |   |
|   |               |         |                       | Definição de processo de<br>comunicação à CNPD   | Em curso                                   | O envio à CNPD é realizado em conformidade<br>com as indicações do DPO e de acordo com as<br>disposições legalmente definidas   |  |  |   |
| Incumprimento da obrigação de comunicação ao titular dos dados de situações de violação de dados pessoais | Baixa         | Alto    | Moderado              | Definição de processo de<br>comunicação de situação de<br>violação de dados pessoais aos<br>titulares dos dados  | Em curso                                   | Efetuado em conformidade com a indicação do<br>DPO e em respeito do disposto no artigo 34-º<br>RGPD   |  |  |   |





# **DIREÇÃO FINANCEIRA**

|  |       |         | Р                     | PR 2024   | MONITORIZAÇÃO 2024                      |  |  |  |   |
|--|-------|---------|-----------------------|---|---|--|--|--|---|
| RISCO POTENCIAL PROB   |       | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua<br>não implementação)  | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|  |       |         |                       | Garantir a segregação de funções, entre quem processa no sistema de informação e quem confere   | Implementada                            |  |  |  |   |
| Falhas intencionais nas<br>transações financeiras<br>(pagamentos,<br>recebimentos) | ia    |         | op.                   | Garantir que a aplicação informática de gestão financeira<br>permite integrar as diferentes fases de autorização/ execução<br>da despesa em ordem a assegurar segregação de funções e<br>rastreabilidade de decisões  | Implementada                            |  |  |  |   |
|  | Média | Alto    | Elevado               | Garantir que a autorização para pagamento apenas é<br>desencadeada quando existe comprovativo de devida<br>validação da fatura  | Implementada                            |  |  |  |   |
|  |       |         |                       | Validação prévia de faturas provisórias de clientes antes de passagem a definitiva  | Implementada                            |  |  |  |   |
|  |       |         |                       | Proceder mensalmente à reconciliação de contas (Clientes e<br>Fornecedores) por profissional não afeto a esta tarefa  | Implementada                            |  |  |  |   |
| Utilização indevida do<br>cartão de crédito  | Baixa | Alto    | Moderado              | Assegurar a segregação de funções entre o colaborador com<br>autorização para efetuar pagamentos com cartão de crédito da<br>empresa e o colaborador responsável pelo controlo dos<br>despesas efetuadas e cruzamento da informação dos<br>processos de compras | Implementada                            |  |  |  |   |
| Assunção de compromissos<br>sem fundos disponíveis                                 | Média | Médio   | Moderado              | Assegurar que não são autorizadas despesas sem validação<br>financeira, mediante prévia obtenção de comprovativo de<br>suficiência orçamental para a despesa em apreço  | Em curso                                | deve esta medida<br>ser reforçada por<br>forma a que apenas<br>se exteriorize<br>decisões de compra<br>suportadas em Nota<br>de Encomenda (NE)<br>que contém o<br>número do<br>compromisso |  |  |   |







| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua não<br>implementação)   | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|--|---------------|---------|-----------------------|---|--|---|---|--|---|
|  |               |         |                       | Cumprimento rigoroso do processo interno "Gestão de<br>Ativos", publicado em Circular Interna nº1/2017, de<br>modo a garantir-se uma correta gestão de ativos,<br>designadamente o seu registo, controlo e gestão de<br>ciclo de vida | Implementada                               |   |   |  |   |
|  |               |         |                       | Etiquetagem e registo imediato dos novos artigos rececionados   | Implementada                               |   |   |  |   |
| Falhas intencionais nas diferentes<br>fases do ciclo de gestão de ativos   | Média         | 0       | Moderado              | Desenvolvimento de inventários físicos periódicos<br>conjuntos entre a DF/UAG (bens gerais) e DF/DSI<br>(material informático), com identificação da<br>localização   | Em curso                                   | sempre que possível   |   |  |   |
|  |               | Médio   |                       | Reporte semestral ao CA dos equipamentos que não<br>estão a ser utilizados para que este determine o fim a<br>dar aos mesmos  | Em curso                                   | as respetivas áreas de<br>gestão das instalações<br>e bens informáticos<br>informa quando há<br>casos suscetíveis de<br>abate |   |  |   |
|  |               |         |                       | Articulação com a DAG para que esta unidade orgânica<br>avise a DF da data de chegada dos bens, para imediata<br>inventariação  | Implementada                               |   |   |  |   |
|  |               |         |                       | Migração para o sistema de gestão financeira (SIAG-<br>AP) da informação relativa à gestão de ativos  | Não<br>implementada                        | esta medida pode ser<br>anulada pois já não se<br>vai fazer a migração  |   |  |   |
| Reduzido acompanhamento do<br>trabalho dos Auditores<br>Externos/Inspetores ou prestação<br>de informação pouco rigorosa ou<br>falsa | Média         | Médio   | Moderado              | Criação de perfis de acesso à aplicação informática de<br>gestão financeira (SICC), de acordo com as<br>responsabilidades e âmbito de auditoria/inspeção  | Em curso                                   | substituir SICC por<br>CEGIG  |   |  |   |
| Pagamentos em atraso   | ē             | Alto    | op                    | Controlo periódico dos tempos de pagamentos através<br>de relatórios extraídos da aplicação informática de<br>Contabilidade e do MySPMSdoc  | Implementada                               |   |   |  |   |
|  | Média         |         | Alto                  | Melhoria das taxas de entregáveis a clientes com<br>impacto na antecipação da receita, indispensável para<br>que a estimativa mensal de Fundos Disponíveis seja a<br>mais real possível   | Implementada                               | não dependente da DF,<br>a atua em articulação<br>com Clientes e DPDO   |   |  |   |







#### RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO ANUAL DA EXECUÇÃO DO PPR – ANO 2024

SAÚDE

| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | ІМРАСТО | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   | Qual o estado de<br>execução da<br>medida? | JUSTIFICAÇÃO (razões para<br>a sua não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S)<br>NOVA(S) MEDIDA(S) A<br>ADOTAR? |
|--|---------------|---------|-----------------------|---|--|---|--|---|--|
| Falta de prestação atempada e/ou correta de informação contabilística  |               |         |                       | Elaboração anual de calendário com prestações de informação contabilística e fiscal já previstas  | Implementada                               |   |  |   |  |
| e fiscal (ex. Entrega não atempada<br>ou incorreta de declarações fiscais,<br>atraso nos pagamentos à Autoridade<br>Tributária e Segurança Social, | Média         | Alto    | Elevado               | Atualização deste calendário à medida que são cumpridas as<br>obrigações, com a identificação da data em que foram<br>efetivadas, e submissão a CA trimestralmente  | Implementada                               |   |  |   |  |
| incumprimento de obrigações legais<br>e de reporte a entidades externas).  |               |         |                       | Estabelecimento de diferentes níveis de validação e<br>aprovação da informação  | Implementada                               |   |  |   |  |
| Deficiente controlo financeiro na<br>execução de projetos no âmbito de<br>fundos comunitários  | Média         | Alto    | Elevado               | Integração de Equipa multidisciplinar segregada, no contexto<br>da execução dos contratos financiados por programas<br>comunitários   | Implementada                               |   |  |   |  |
| Falta de prestação atempada de<br>informação no âmbito dos projetos<br>comunitários  | Média         | Alto    | Elevado               | Definição de normas de operacionalização de cada projeto,<br>com identificação de ações, responsabilidades e tempos de<br>resposta  | Em curso                                   |   |  |   |  |
| Falta de prestação atempada de informação no âmbito do SITAM (ex. Não garantia dos pagamentos com regularidade)                                    | Baixa         | Médio   | Fraco                 | Desenvolvimento e manutenção de profícua articulação com<br>as várias Entidades Hospitalares, utilizadoras do SITAM, bem<br>como com a respetiva equipa técnica interna de apoio, em<br>ordem a robustecer a utilização do sistema, em ordem a<br>assegurar o processamento mensal e regular dos<br>pagamentos àquelas entidades. | Implementada                               |   |  |   |  |
| Inadequado processo de registo de<br>todas as operações ao longo do<br>ciclo de despesa, desde o processo<br>de tomada de decisão ao<br>pagamento  | Média         | Médio   | Moderado              | Elaboração conjunta de processo com definição das<br>responsabilidades, registo e circularização da informação de<br>todo o ciclo da despesa, que permita uma adequada<br>rastreabilidade para efeitos de auditoria   | Em curso                                   | processo em<br>melhoria                               |  |   |  |
| Assunção de despesa sem prévia autorização   | Média         | Médio   | Moderado              | Implementação do processo que define as diferentes fases<br>de autorização/execução da despesa, assegurando a<br>segregação de funções e rastreabilidade de decisões, e que<br>integre as aplicações informáticas utilizadas  | Em curso                                   | processo em<br>melhoria                               |  |   |  |







# **DIREÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

| PPR 2024   |               |         |                       |  |  |  |  |  |
|--|---------------|---------|-----------------------|--|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |  |  |  |  |
|  |               |         |                       | Definição de critérios objetivos e precisos, com reduzida margem de<br>discricionariedade, aplicável quer ao curriculum vitae (CV) quer à<br>entrevista  |  |  |  |  |
| Favorecimento ilícito na escolha de recursos humanos a contratar     | Baixa         | Médio   | Fraco                 | 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<br>processos individuais dos<br>colaboradores | Baixa         |         | opi                   | Levantamento, desenho e descrição da atividade de acesso aos processos individuais dos/as colaboradores/as.  |  |  |  |  |
|  |               | Alto    | Moderado              | Implementação de processo de acesso restrito aos processos individuais dos/as colaboradores/as, disponiveis na pasta partilhada da URH   DRH.  |  |  |  |  |
| Erros intencionais no processamento de vencimentos, abonos ou        | 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 |  |  |  |  |
| descontos  |               | _       |                       | 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         | Ваіхо   | 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                                 |  |  |  |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S)<br>NOVA(S) MEDIDA(S)<br>A ADOTAR? |  |  |  |  |  |
| Implementada                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Em curso                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementada                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |







| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | ІМРАСТО | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   |
|---|---------------|---------|-----------------------|---|
| Dificuldade de retenção   | dia           | Alto    | ado                   | Elaborar propostas de medidas com reflexos na motivação, baseados<br>em inquéritos de satisfação  |
| de colaboradores  | Média         | Ā       | Elevado               | Implementação de um sistema de gestão de carreiras, com base na<br>gestão e avaliação de desempenho   |
| Não suprimento de saída<br>de colaboradores   | Baixa         | Médio   | Fraco                 | Garantir o desenvolvimento atempado dos processos de recrutamento e seleção   |
| Inadequado alinhamento<br>dos objetivos individuais<br>com os objetivos<br>estratégicos da<br>organização | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Garantir que o sistema de avaliação de desempenho dos/as<br>trabalhadores/as se encontra alinhado com os objetivos estratégicos e<br>operacionais da SPMS |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões<br>para a sua não<br>implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S)<br>NOVA(S) MEDIDA(S)<br>A ADOTAR? |
|---|--|--|--|--|
| Implementada                            |  |  |  |  |
| Em curso                                |  |  |  |  |
| Implementada                            |  |  |  |  |
| Em curso                                |  |  |  |  |







### DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

|   | PPR 2024 |                   |         |  |  |  |  |  |
|---|----------|-------------------|---------|--|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL PROBABILIDADE IMPACTO GRADUAÇÃO DO RISCO                      |          | MEDIDA PREVENTIVA |         |  |  |  |  |  |
| Gestão/monitorização<br>deficiente dos Contratos<br>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<br>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   |  |  |  |  |
| Não execução de projetos,<br>no âmbito do Contrato<br>Programa com a ACSS, do | Média    | Alto              | Elevado | projeto.  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  |  |  |  |  |
| PRR, ou outros  | Σ        | `                 | Ele     | 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<br>elementos da equipa e/ou stakeholders envolvidos<br>(internos e externos).   |  |  |  |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                         |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR<br>NOVA MEDIDA OU SIBSTITUIR A<br>MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S) MEDIDA(S) A ADOTAR?   |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Sim, substituir a<br>medida existente por<br>uma nova                           | A monitorização e acompanhamento é feito diariamente com as equipas e a execução é analisada semanalmente em sede de reunião entre o CA da SPMS, CD da ACSS e equipa do CP-AM. São ainda elaborados relatórios trimestrais de execução, submetidos a aprovação das respetivas entidades. |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida atual<br>é eficaz   |  |  |  |  |  |





| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   |
|---|---------------|---------|-----------------------|---|
| Gestão/monitorização<br>deficiente da atividade<br>interna  | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Assegurar o sistema de reporte da atividade interna e<br>validação dos dados comunicados, procurando automatizar<br>o sistema existente.<br>Reporte periódico ao Conselho de Administração, dos<br>resultados da atividade interna. |
| Incumprimento dos prazos<br>na elaboração dos<br>documentos institucionais                              | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Catálogo de instrumentos de gestão, onde consta a<br>calendarização para a sua elaboração ou revisão e<br>respetivos responsáveis   |
| Ausência de informação<br>relativamente à satisfação<br>dos clientes, stakeholders<br>e utentes da SPMS | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Assegurar a coordenação da aplicação de questionários de<br>satisfação.<br>Envolvimento de clientes, stakeholders e utentes nas<br>etapas dos projetos consideradas relevantes.   |
| Desconhecimento Interno<br>dos Processos<br>estabelecidos pela SPMS                                     | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Disponibilização do catálogo dos processos a toda a organização.  |
| Quebra de segurança<br>associada ao<br>comportamento do<br>utilizador                                   | Média         | Médio   | Moderado              | Ações de sensibilização e ações de formação aos<br>utilizadores, no âmbito do Programa de Awareness and<br>Training do Núcleo de Cibersegurança   |
| Dificuldade na<br>implementação das<br>alterações legislativas no<br>âmbito da Ciberseguranca           | Alta          | Médio   | Elevado               | Implementação do Projeto de Certificação do Selo de<br>Maturidade Digital - Cibersegurança no nível Ouro  |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a<br>sua não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S) MEDIDA(S) A<br>ADOTAR?   |
|--|---|---|---|---|
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Implementada                               |   |   | Sim, substituir<br>a medida<br>existente por<br>uma nova                  | Ações de sensibilização e<br>ações de formação aos<br>utilizadores, no âmbito do<br>Programa de Awareness and<br>Training da Unidade de<br>Cibersegurança |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |

âmbito da Cibersegurança e da Diretiva NIS







| RISCO POTENCIAL                   | PROBABILIDADE | ІМРАСТО | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   |
|-----------------------------------|---------------|---------|-----------------------|---|
|                                   |               |         |                       | Monitorização e deteção proativa de ataques de<br>cibersegurança através da equipa CSIRT SPMS                                 |
| Intrusão ou ataque<br>informático | Média         | Alto    | Elevado               | Implementação do Plano Operacional da ENSC 3.0 -<br>Estratégia Nacional da Segurança do Ciberespaço                           |
|                                   |               |         |                       | Realização de auditorias e testes de verificação de<br>vulnerabilidades dos sistemas, em termos de segurança de<br>informação |
|                                   |               |         |                       | Desenvolvimento de novas Políticas de Segurança de<br>Informação  |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a<br>sua não implementação)   | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA<br>NECESSÁRIO ADOTAR<br>NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S) MEDIDA(S) A<br>ADOTAR?  |
|--|---|---|---|--|
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |  |
| Não<br>implementada                        | Não foi aprovada<br>a ENSC 3.0, na<br>decorrência de<br>alteração da<br>estrutura<br>governativa, pelo<br>que não existe<br>Plano Operacional<br>da ENS 3.0 | A data está<br>dependente<br>da<br>aprovação<br>da ENS 3.0  | Sim, substituir<br>a medida<br>existente por<br>uma nova                              | Como indicado no relatório<br>de 29/11/2024, solicitamos<br>novamente que esta medida<br>deve ser retirada, atendendo<br>às restantes medidas já<br>previstas. |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |  |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |  |







|   |                                | PP      | R 2024                |  |  |
|---|--------------------------------|---------|-----------------------|--|--|
| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE                  | ІМРАСТО | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |  |
| Prestação de informação inexacta aos<br>órgãos de comunicação social  | Baixa                          | Alto    | Moderado              | Garantir que a informação enviada para o exterior é<br>sempre escrita e validada pelo Diretor de Comunicação e<br>Relações Públicas e pelos membros do CA  |  |
| Publicação de conteúdos inexactos ou de informação com erros  | Baixa                          | Alto    | Moderado Moderado     | Elaboração de manual de procedimentos que contemple o<br>estabelecimento de diferentes níveis de validação e<br>aprovação da informação a publicar   |  |
| Comunicação extemporânea de informação em situações de crise  | Baixa                          | Médio   | Fraco                 | Cumprimento do disposto no capítulo sobre Gestão de<br>Crise no âmbito do Plano de Contingência  |  |
| Ausência de uniformização e identificação<br>das linhas gráficas dos portais das entidades<br>do Ministério da Saúde            | Média                          | Médio   | Moderado              | Implementação das guidelines de uniformidade gráfica e<br>boas práticas de webdesign para a criação dos portais do<br>SNS e das entidades do Ministério da Saúde                                   |  |
| Falta de planeamento da atividade, que<br>conduza a uma deficiente avaliação das<br>necessidades de aquisição de serviços.      | Média                          | Médio   | Moderado              | Desenvolvimento de Plano anual de Comunicação, que<br>inclua as necessidades de aquisição de forma a privilegiar<br>a adoção de procedimentos de aquisição concorrenciais                          |  |
| Deficiente avaliação das necessidades<br>aquisitivas de serviços, devido à dificuldade<br>de planeamento exaustivo das ações de | Média                          | Médio   | Moderado              | Elaboração de procedimento interno que preveja prazos<br>mínimos para solicitação dos serviços internos da DCRP  |  |
| comunicação anuais, atenta a imprevisibilidade de algumas atividades  |                                |         |                       | Levantamento de necessidades aquisitivas atempado,<br>articulado com o Plano de Compras  |  |
| Incumprimento do prazo estipulado de  | в                              | 0       | opi                   | Desenvolvimento de Plano anual de Comunicação  |  |
| resposta às solicitações das unidades<br>orgânicas internas e/ou entidades externas   | a às solicitações das unidades |         | Modera                | 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 Moderado     | Criação de checklist para planeamento, execução e<br>avaliação da organização de eventos   |  |
| Cumprimento da Lei n.º 95/2015, de 17 de<br>agosto, na realização de campanhas de<br>publicidade institucional do Estado        | Baixa                          | Alto    | Moderado              | Atualização de checklist para validação do cumprimento<br>da Lei sobre Publicidade institucional do Estado   |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                         |   |   |  |   |  |  |  |  |
|--|---|---|--|---|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS<br>A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A<br>ADOTAR? |  |  |  |  |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   | Mudança de Diretor<br>no último trimestre<br>de 2024  | 31/12/2025  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   | Mudança de Diretor<br>no último trimestre<br>de 2024  | 31/12/2025  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   | Mudança de Diretor<br>no último trimestre<br>de 2024  | 31/12/2025  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Não<br>implementada                        | Mudança de Diretor<br>no último trimestre<br>de 2024  | 31/12/2025  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |   |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   | Em Validação  | 30/06/2025  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |





### CENTRO NACIONAL DE TELESAÚDE

| PPR 2024  |               |         |                       |  |  |  |  |
|---|---------------|---------|-----------------------|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL   | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |  |  |  |
| Favorecimento na produção de<br>pareceres técnicos no âmbito da<br>telessaúde                         | Baixa         | Ваіхо   | Mínimo                | Formulação de pareceres gerais, que possam ser remetidos a instituições ou empresas com as mesmas características  |  |  |  |
| Favorecimento de fornecedores<br>na aquisição de equipamentos e<br>serviços                           | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Definição das especificações do objeto e parte técnica de forma<br>concreta, objetiva e pormenorizada  |  |  |  |
| Favorecimento na<br>disponibilização de serviços de<br>telessaúde                                     | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Definição de critérios para a disponibilização do serviço e atribuição<br>de equipamentos  |  |  |  |
| Falta de transparência no relacionamento com fornecedores   | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Comunicação por e-mail com conhecimento de endereço de e-mail<br>geral da direção / coordenação ou outro elemento da equipa<br>Realização de reuniões com fornecedores apenas nas instalações da<br>SPMS, salvo situações devidamente justificadas |  |  |  |
| Produção intencional de<br>documentos com informação<br>falsa ou inexata                              | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Envio de documentos finais em PDF, preferencialmente por via<br>digital, com conhecimento do endereço de e-mail geral da direção/<br>coordenação ou outro elemento da equipa.  |  |  |  |
| Gestão/monitorização irregular<br>do Contrato com fornecedor do<br>Centro de Contacto                 | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Criar as condições adequadas para proceder ao cálculo de SLA's pela<br>entidade adjudicante.<br>Apresentação de documentação de suporte à validação de faturas.  |  |  |  |
| Desenho incompleto ou<br>incorrecto de novos serviços,<br>devido à urgência na sua<br>implementação   | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Formalização da comunicação dos pedidos de novos serviços ao<br>operador<br>Validação da implementação dos novos serviços<br>Fundamentação da utilização da bolsa de horas do contrato com o<br>fornecedor do Centro de Contacto                   |  |  |  |
| Publicação de conteúdos<br>desatualizados no site do SNS 24   | Média         | Médio   | Moderado              | Cumprimento dos protocolos celebrados com sociedades científicas<br>ou stakeholders institucionais<br>Criação e gestão de alertas de necessidade de atualização de<br>conteúdos  |  |  |  |
| Incapacidade para contribuir<br>para a melhoria contínua e<br>proactiva dos serviços<br>implementados | Média         | Médio   | Moderado              | Utilização da gestão de reclamações para efeitos de introdução de<br>melhorias   |  |  |  |

|  | MONITORIZAÇÃO 2024                                       |   |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não<br>adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |  |  |  |  |  |







DIREÇÃO DO CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS

| PPR 2024   |               |         |                       |  |  |  |  |
|--|---------------|---------|-----------------------|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |  |  |  |
| Indisponibilidade dos sistemas   | Alta          | Alto    | áximo                 | Planeamento mensal de intervenções críticas para garantir a divulgação atempada das respetivas intervenções junto dos clientes     |  |  |  |
|  | ,             |         | Ā                     | 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<br>funcionalidades desenvolvidas de acordo com as<br>boas práticas definidas             |  |  |  |
| Tratamento preferencial no Suporte interno e externo (clientes, stakeholders e utilizadores)   | Média         | Médio   | Moderado              | Monitorização dos tempos de resposta aos<br>pedidos que dão entrada no Servicedesk<br>relativamente a cada um dos sistemas da DCCM |  |  |  |
| Equipa de operações com remunerações<br>baixas e tarefas rotineiras, atreita à prática de  | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Desenvolvimento de tarefas em regime de rotatividade entre equipas   |  |  |  |
| erros, fruto da repetição de tarefas<br>operacionais   | Bai           |         |                       | Promover a qualificação das pessoas, através de<br>de um plano formativo especifíco  |  |  |  |
| Ausência de controlo de acesso físico e lógico   | Baixa         | Ваіхо   | Mínimo                | Implementação de controlo de acesso físico ao edifício da SPMS Maia na área de operações   |  |  |  |
| à área de operações  | Ä             |         | Ž                     | Implementação de controlo e registo de acesso lógico   |  |  |  |
| Deficiente controlo do acesso na recepção de documentos e correspondência  | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Existência de barreiras físicas e de controlo de acesso físico, no que refere à recepção da documentação entregue pelo prestador   |  |  |  |
| Incorreções na atividade de conferência<br>(prescrição, dispensa e despesa do SNS com<br>medicamentos, MCDTs e outras áreas de<br>prescrição complementares) | Baixa         | Alto    | Moderado              | Realização de auditorias internas pela equipa<br>DCCM, no procedimento de conferência  |  |  |  |
| Erro humano na conferência de receituário  | Média         | ojp     | rado                  | Formação aos médicos inadaptados   |  |  |  |
| prescrito de forma manual  | Μé            | Médio   | Moderado              | Segregação de funções entre diferentes áreas na conferência  |  |  |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                         |  |  |   |   |  |  |  |  |
|--|--|--|---|---|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  |   | Tarefa contínua                                   |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Não<br>implementada                        |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Não<br>implementada                        |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Não<br>implementada                        |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |   |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |   |   |  |  |  |  |





| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |
|--|---------------|---------|-----------------------|--|
| 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<br>relacionamento onde se encontram definidas as<br>regras de conferência utilizadas no processo |
| Produção de informação de suporte à gestão<br>do processo de conferência, para utilização<br>pelo próprio centro, para a gestão das ULS,<br>ARS, ACSS e de outras instituições do SNS:<br>monitorização da atividade e cumprimento<br>dos SLAs | Baixa         | Alto    | Moderado              | Manutenção de controlos para o cumprimento<br>dos prazos definidos para a conferência  |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR NOVA MEDIDA OU SIBSTITUIR A MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|--|--|--|---|---|
| Em curso                                   |  |  |   | Tarefa contínua                                   |
| Em curso                                   |  |  |   |   |





## DIREÇÃO DE ARQUITECTURA, NEGÓCIO E ANÁLISE DE DADOS

| PPR 2024   |            |         |   |   |  |  |  |
|--|------------|---------|---|---|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL PROBABILIDADE IMI  |            | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO   | MEDIDA PREVENTIVA   |  |  |  |
| Indisponibilidade dos sistemas   | Média      | Alto    | Elevado   | Assessment e disponibilização de relatórios de disponibilidade por cada um dos sistemas críticos da sua responsabilidade  |  |  |  |
| críticos   | icos 🤘 🔻 💆 | Elev    | Desenvolvimento de, pelo menos, um processo de alarmística<br>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<br>com a estratégia TIC para a AP  |  |  |  |
| Tratamento preferencial no<br>Suporte interno e externo<br>(clientes, utentes etc.)                                | Média      | Médio   | Moderado  | Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão<br>entrada no Servicedesk relativamente a cada um dos sistemas<br>da DANAD                                       |  |  |  |
| Ausência de condições para verificação de requisitos de conformidade dos sistemas                                  | Média      | Médio   | Moderado  | Realização de levantamento do sistema de <i>compliance,</i> na componente de fornecedores de softwares privados  Criação de automatismos para verificação de conformidade |  |  |  |
| Dificuldade na gestão de<br>projetos no âmbito do PRR  | Média      | Alto    | Elevado   | Coordenação técnica dos projetos que constam do PRR, nos<br>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<br>ciclo de vida dos sistemas de informação  |  |  |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                         |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR?              |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  | Sim, adotar medida<br>adicional  | Disponibilização dos<br>relatórios e medidas<br>associadas     |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  | Sim, adotar medida adicional   | Disponibilização dos<br>relatórios e medidas<br>associadas     |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Sim, adotar medida<br>adicional  | Melhorar<br>interoperabilidade em<br>vários catálogos          |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Não, a medida<br>atual é eficaz  |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  | Sim, adotar medida<br>adicional  | Aumentar âmbito  |  |  |  |
| Em curso                                   |  |  | Sim, adotar medida<br>adicional  | Aumentar âmbito  |  |  |  |
| Não<br>implementada                        |  |  | Sim, adotar medida<br>adicional  | Não se formalizou<br>Comité Técnico para<br>Componentes Comuns |  |  |  |
| Não<br>implementada                        |  |  | Sim, adotar medida<br>adicional  | Desconhece-se manual<br>neste sentido                          |  |  |  |

TMP\_009\_V2.0







# DIREÇÃO DE INFRAESTRUTURAS REDES E SUPORTE

| PPR 2024   |               |          |  |   |  |  |  |
|--|---------------|----------|--|---|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO  | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO  | MEDIDA PREVENTIVA   |  |  |  |
|  |               |          |  | Política de acessos e operações em ambiente de produção restrita  |  |  |  |
| Perda, modificação ou<br>adulteração de informação<br>por intrusão nos sistemas de<br>informação | Média         | Alto     | Elevado  | Atribuição de computadores fornecidos pela SPMS para<br>todos os colaboradores internos e máquinas virtuais para<br>prestadores de serviços externos; |  |  |  |
|  | Σ             |          |  | Implementação de processo de gestão de identidades com<br>suporte numa ferramenta de Gestão de Identidades (IAM)                                      |  |  |  |
|  |               |          |  | Definição de procedimento de acesso a posto de trabalho<br>por via de "autenticação forte" (dois factores de<br>identificação)                        |  |  |  |
| Alteração nas condições<br>ambientais das salas de Data<br>Center                                | Média         | Alto     | Elevado  | Política de acesso a salas de sistemas e instalação de<br>controladores eletrónicos (duplo factor)  |  |  |  |
|  |               |          |  | Medidas de controlo e salvaguarda de tratamento de ar e<br>energia  |  |  |  |
|  | Média         | Alto     | Elevado  | Alargamento do processo de monitorização da performance<br>e níveis de serviço das aplicações   |  |  |  |
| Indisponibilidade dos  |               |          |  | Divulgação atempada junto dos clientes das intervenções críticas a executar   |  |  |  |
| sistemas   |               |          |  | Revisão da Política de Continuidade de Negócio.   |  |  |  |
|  |               |          |  | Adaptação da metodologia de continuidade de negócio ao<br>PRR   |  |  |  |
| Desadequada gestão do  |               |          | _  | Auditoria anual ao parque informático.  |  |  |  |
| parque informático e software, quer em número (excedente ou insuficiente) quer em atualização.   |               | Moderado | Registo de todo o material consumível que é disponibilizado<br>aos colaboradores, devendo haver articulação com a DRH<br>para que aquando a saída do colaborador da instituição seja<br>devolvido todo o material que lhe foi atribuído. |   |  |  |  |
| Tratamento preferencial no<br>Suporte interno e externo  | Média         | Médio    | Moderado   | Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos que dão<br>entrada no Servicedesk e disponibilização mensal na<br>intranet.                          |  |  |  |
| (clientes)   | ~             | <        |  | Garantia de formação dos colaboradores da área do atendimento e suporte.  |  |  |  |

|  | MONITORIZAC  | ÇÃO 2024   |   |   |
|--|--|--|---|---|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua não implementação)   | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA<br>NECESSÁRIO ADOTAR<br>NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS<br>A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A<br>ADOTAR? |
| Em curso                                   | complexidade   | 31/12/2025   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Em curso                                   | em fase de preparação de<br>especificações técnicas na<br>componente dos colaboradores<br>externos | 31/12/2025   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Em curso                                   | em testes pelas diversas equipas<br>de produto   | 30/06/2025   |   |   |
| Implementada                               |  |  |   |   |
| Implementada                               |  |  |   |   |
| Implementada                               |  |  |   |   |
| Em curso                                   | novos produtos   | 31/12/2025   | Não, a medida<br>atual é eficaz   |   |
| Implementada                               |  |  |   |   |
| Não<br>implementada                        |  |  |   |   |
| Implementada                               |  |  |   |   |





| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   |
|--|---------------|---------|-----------------------|---|
| Conceção de sistemas   | æ             |         | Elevado               | Segregação física e lógica do acesso a informação   |
| insuficientes ou desadequados<br>que propiciem falhas no<br>controlo da informação                         | Média         | Alto    |                       | Criação de mecanismos de acesso restrito a processos confidenciais  |
| Perda de informação e<br>registos por avaria<br>irrecuperável dos<br>computadores e/ou das<br>aplicações   | Média         | Médio   | Moderado              | Revisão da política de backups e de inventariação de activos<br>críticos  |
| Falhas na atribuição de<br>acessos à rede informática  | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Revisão periódica da cadeia de responsabilização para<br>atribuição de acessos  |
| Produção de resíduos e sua incorrecta segregação, não contribuindo para uma política ambiental sustentável | Média         | Médio   | Moderado              | Disponibilização preferencial de documentos por via<br>eletrónica e utilização preferencial de plataformas digitais,<br>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<br>etiquetagem e deslocação de material dentro do edifício,<br>sinalizando essa deslocação para o email dos ativos. |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a sua não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS<br>A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A<br>ADOTAR? |
|---|--|--|--|---|
| Implementada                            |  |  |  |   |
| Implementada                            |  |  |  |   |
| Em curso                                | complexidade.                                      | 31/12/2025   | Não, a medida<br>atual é eficaz  |   |
| Implementada                            |  |  |  |   |
| Implementada                            |  |  |  |   |
| Implementada                            |  |  |  |   |







### DIREÇÃO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE

| PPR 2024   |               |         |                       |  |  |  |  |
|--|---------------|---------|-----------------------|--|--|--|--|
| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA  |  |  |  |
| Indisponibilidade dos sistemas   | Média         | Alto    | Elevado               | Planeamento mensal de atualizações de manutenção<br>correctiva e evolutiva e respetiva divulgação junto<br>dos clientes                        |  |  |  |
| Fraca/moderada robustez das  | Média         | Médio   | Moderado              | Participação em ações de formação em Gestão de<br>Projetos   |  |  |  |
| aplicações informáticas por incumprimento/relacionadas com as boas práticas de desenvolvimento de software         |               |         |                       | Compilação de boas práticas de realização de testes<br>sobre os sistemas ou funcionalidades desenvolvidas                                      |  |  |  |
| Tratamento preferencial no<br>Suporte interno e externo<br>(clientes, stakeholders e<br>utilizadores)              | Média         | Médio   | Moderado              | Monitorização dos tempos de resposta aos pedidos<br>que dão entrada no Servicedesk relativamente a cada<br>um dos sistemas da DSCS             |  |  |  |
| Dificuldade em integrar os<br>profissionais de saúde no<br>modelo participativo no<br>desenvolvimento dos projetos | Média         | Médio   | Moderado              | Elaboração de modelo de participação de<br>profissionais de saúde no desenvolvimento de<br>projetos, com o respetivo registo da sua atividade. |  |  |  |

| MONITORIZAÇÃO 2024                         |  |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO<br>(razões para a sua<br>não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO<br>(quando não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Implementada                               |  |  |  |   |  |  |  |  |







#### **CENTRAL DE COMPRAS DA SAÚDE**

|  |  |         | PF   | PR 2024  |  | MONITORIZAÇÃO 2024                                    |  |   |   |
|--|--|---------|--|--|--|---|--|---|---|
| RISCO POTENCIAL                        | PROBABILIDADE  | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO  | MEDIDA PREVENTIVA  | QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a<br>sua não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO (quando<br>não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO ADOTAR<br>NOVA MEDIDA OU SIBSTITUIR A<br>MEDIDA EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR? |
|  |  |         |  | Criação de equipas multidisciplinares para Procedimentos<br>de TI com especial complexidade  | Implementada                               |   |  |   |   |
|  |  |         | Monitorização dos fornecedores exclusivos dos AQ:<br>consulta atenta e permanente ao mercado e<br>desenvolvimento de procedimentos concursais. | Implementada   |  |   |  |   |   |
|  |  |         |  | Segregação de funções entre quem executa os procedimentos aquisitivos e quem verifica os documentos de habilitação.  | Implementada                               |   |  |   |   |
|  |  |         | 0  | Disponibilização de Acordos Quadro em categorias de utilização interna da SPMS.  | Implementada                               |   |  |   |   |
| Favorecimento ilícito de fornecedores  | ravorecimento ilícito de si e ornecedores si e s | Alto    | Assegurar que estão devidamente definidas as especificações do objeto e parte técnica de forma concreta, objetiva e pormenorizada              | Implementada   |  |   |  |   |   |
|  |  |         |  | Garantir a rotatividade dos elementos do júri, nos<br>procedimentos de contratação, aumentando o número de<br>vogais do júri da área que solicitou a aquisição   | Implementada                               |   |  |   |   |
|  |  |         |  | Assegurar a assinatura de Declaração de Inexistência de<br>Conflitos de Interesses por todos os elementos do júri e<br>participantes no procedimento   | Implementada                               |   |  |   |   |
|  |  |         |  | Recurso ao critério de avaliação da proposta<br>economicamente mais vantajosa nas modalidades<br>monofactor ou multifactor, adequando à necessidade da<br>entidade adjudicante   | Implementada                               |   |  |   |   |
|  |  |         |  | Promover a atualização dos colaboradores das Direções de<br>Compras na área da Contratação Pública em relação a<br>procedimentos de autorização de despesa   | Implementada                               |   |  |   |   |
| Atraso na tramitação dos procedimentos | dia  | Si Si   | rado   | Automatização dos procedimentos associados à formação de contratos.  | Implementada                               |   |  |   |   |
| inerentes à formação de<br>contratos   | Média  | Médio   | Moderado   | 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. | Implementada                               |   |  |   |   |





SAÚDE

| RISCO POTENCIAL  | PROBABILIDADE | IMPACTO | GRADUAÇÃO<br>DO RISCO | MEDIDA PREVENTIVA   |
|--|---------------|---------|-----------------------|---|
| Assegurar o princípio da<br>transparência na elaboração<br>de acordos quadro   | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Efetuar consultas públicas e/ou anúncios de pré-<br>informação no âmbito da formação de novos acordos<br>quadro   |
| Não cumprimento da<br>Estratégia Nacional para as<br>Compras Públicas Ecológicas   | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Incluir critérios ecológicos nos procedimentos de<br>contratação pública para as categorias definidas na<br>RCM 132/2023 de 25/10   |
| Não utilização dos Acordos<br>Quadro   | Alta          | Baixo   | Moderado              | Garantir a divulgação dos acordos quadro transversais<br>no site da SPMS<br>Disponibilizar um canal de comunicação próprio para<br>esclarecimento de dúvidas sobre acordos quadro   |
| Perda de informação por<br>ausência de software de<br>procurement na área<br>transversal para a<br>comunicação com as entidades<br>do MS e SNS | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Desenvolvimento de uma área transversal no Catálogo<br>eletrónico da SPMS   |
| Não cumprimento do<br>planeamento das aquisições<br>centralizadas por falta de<br>documentação/resposta das<br>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<br>transparência na elaboração<br>de acordos quadro   | Baixa         | Baixo   | Mínimo                | Efetuar consultas públicas e/ou anúncios de pré-<br>informação no âmbito da formação de novos acordos<br>quadro<br>Verificar a legalidade dos procedimentos de formação<br>de acordos quadro ou sistemas de aquisição dinâmicos   |

| QUAL O ESTADO DE<br>EXECUÇÃO DA<br>MEDIDA? | JUSTIFICAÇÃO (razões para a<br>sua não implementação) | NOVO PRAZO PARA<br>IMPLEMENTAÇÃO (quando<br>não adotada) | CONSIDERA NECESSÁRIO<br>ADOTAR NOVA MEDIDA OU<br>SIBSTITUIR A MEDIDA<br>EXISTENTE? | SE SIM, QUAIS A(S) NOVA(S)<br>MEDIDA(S) A ADOTAR?   |
|--|---|--|--|---|
| Implementada                               |   |  |  |   |
| Implementada                               |   |  |  | Embora subsista a necessidade da presente medida, temos envolvido outras entidades nas insistências, no caso específico a DE-SNS. |
| Implementada                               |   |  |  |   |
| Implementada                               |   |  |  |   |

