



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ANUAL (2017) DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

MARÇO 2018

SIGLAS E ABREVIATURAS

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
CCP	Código dos Contratos Públicos
CD	Conselho Diretivo
CPA	Código do Procedimento Administrativo
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
DAM	Direção de Avaliação de Medicamentos
DATS	Direção de Avaliação de Tecnologias da Saúde
DCQ	Direção de Comprovação da Qualidade
DGIC	Direção de Gestão da Informação e Comunicação
DGRM	Direção de Gestão do Risco de Medicamentos
DIL	Direção de Licenciamentos e Inspeção
DIPE	Direção de Informação e Planeamento Estratégico
DPS	Direção de Produtos de Saúde
DRHFP	Direção de Recursos Humanos, Financeiros e Patrimoniais
DSTI	Direção de Sistemas e Tecnologias de Informação
EMA	Agência Europeia de Medicamentos
GJC	Gabinete Jurídicos e de Contencioso
GPQ	Gabinete de Planeamento e Qualidade
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
MNSRM	Medicamento Não Sujeitos a recita Médica
PGRCIC	Plano Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ÍNDICE

SIGLAS E ABREVIATURAS	1
ÍNDICE	2
1 INTRODUÇÃO	3
2 MONITORIZAÇÃO DAS MATRIZES DE RISCO	5
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	7
4 MATRIZES	8
MATRIZ DE RISCO TRANSVERSAL	8
MATRIZ DE RISCO DA DAM	9
MATRIZ DE RISCO DA DIL	10
MATRIZ DE RISCO DA DATS	11
MATRIZ DE RISCO DA DIPE	12
MATRIZ DE RISCO DA DPS	12
MATRIZ DE RISCO DA DSTI	13
MATRIZ DE RISCO DA DRHFP	15
MATRIZ DE RISCO DA DGIC	16
MATRIZ DE RISCO DO GJC	17

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. tem desenvolvido esforços no sentido de promover no seio da organização uma cultura de prevenção de risco, nomeadamente no que respeita aos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), para que as entidades gestoras de dinheiros, valores e património públicos, independentemente da sua natureza, passem a dispor de um Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC), o INFARMED, I.P. publicou em 2010 o seu. Fruto das monitorizações ao Plano, novas Recomendações do CPC e de Auditorias Externas a que o instituto foi sujeito, o PGRIC do INFARMED, I.P. sofreu uma revisão em 2016.

Em 2017, o PGRIC foi alvo de uma auditoria externa contratada pelo INFARMED, I.P., com o objetivo de monitorizar e avaliar exaustivamente o seu grau de cumprimento. Para tal foram realizadas diversas reuniões entre a equipa auditoria e os dirigentes e recolhidas evidências de implementação (parcial ou total) ou descrita a justificação para a não implementação. Com base nos resultados decorrentes desta auditoria foi elaborado internamente um Relatório de Execução do PGRIC relativo ao ano de 2016, aprovado pelo Conselho Diretivo em outubro de 2017 e divulgado quer internamente quer no site da instituição.

A análise dos resultados apurados permitiu-nos concluir que:

- No total foram identificados 45 riscos de corrupção e infrações conexas, dos quais 13% foram classificados como de risco elevado, 51% moderado e 36% fraco;
- 76% das medidas de prevenção e tratamento do risco preconizadas no PGRIC já se encontram implementadas, embora ainda se verifiquem algumas diferenças no grau de implementação das mesmas de Direção para Direção (valores oscilam entre os 62% e os 100%);
- As Recomendações do CPC têm vindo a ser consideradas pelo INFARMED, I.P., o que se refletiu na atualização do PGRIC em 2016, a fim de a incluir os riscos de gestão e a distribuição das funções e responsabilidades dos intervenientes, conforme recomendado. No entanto, é ainda necessário tornar o PGRIC mais abrangente para todas as unidades orgânicas;

- No que respeita à execução das funções e responsabilidades atribuídas no PGRIC aos diversos intervenientes na sua elaboração, divulgação, monitorização e avaliação verifica-se que a maioria das atividades associadas têm vindo a ser cumpridas, verificando-se, no entanto, algumas que ainda se encontram por finalizar, nomeadamente no que respeita ao envolvimento de todos os colaboradores.

Atendendo à exaustividade deste último ciclo de monitorização e avaliação do PGRIC, que terminou em outubro de 2017, considerou-se que não seria adequado fazer um Relatório de Execução anual nos moldes dos anteriores em janeiro de 2018, optando-se por um relatório mais sucinto que se versa sobre as medidas que no último Relatório de Execução foram classificadas como “Parcialmente implementadas” ou “Não implementadas”. Neste sentido, as Direções que no ciclo de monitorização de 2016 apresentavam já todas as medidas implementadas não serão abordadas neste relatório.

2 MONITORIZAÇÃO DAS MATRIZES DE RISCO

No exercício de monitorização e avaliação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações conexas relativo a 2016 identificaram-se, de entre as medidas originalmente constantes no PGRCIC (versão março 2016), 4 medidas que não estavam implementadas e 23 parcialmente implementadas.

Destas medidas, no final de 2017, apenas 2 não estavam implementadas e 16 estavam parcialmente implementadas, estando as restantes implementadas na sua totalidade.

Contudo, no decorrer da auditoria externa realizada, verificou-se que alguns riscos e/ou medidas já não estavam em consonância com a evolução ocorrida na organização e nos seus processos, deixando de fazer sentido a sua monitorização. Por outro lado, por parte da equipa de auditoria externa ou internamente foram propostos novos riscos e/ou medidas.

- Na matriz transversal foi proposta uma nova medida (criação de procedimento que garanta a formalização de todas subdelegações de competências em vigor) que no relatório de 2016 foi classificada como não implementada, mas que no final de 2017 já se encontrava parcialmente implementada;
- No que respeita à DSTI, foram identificados internamente 2 novos riscos, mantido 1 dos anteriores e 9 novas medidas, das quais 5 já se encontram implementadas, 3 parcialmente implementadas e 1 não implementada;
- Na matriz de risco sugerida pela equipa de auditoria externa para a DGIC foram identificados 2 riscos e 9 medidas de mitigação dos mesmos, das quais apenas 1 foi considerada como parcialmente implementada. Contudo, esta medida não foi ponderada neste ciclo de monitorização por se considerar que, fazendo uma análise de custo/benefício/risco, não se justificava a continuação desta medida na matriz de risco da DSTI;
- Também para o GJC foi criada uma nova matriz de risco com 4 riscos e 10 medidas de mitigação. Destas, de acordo com a equipa de auditoria, 4 já se encontravam implementadas, 2 parcialmente implementadas e 4 não implementadas. Contudo, nem todas as medidas sugeridas pela equipa de auditoria foram acolhidas internamente, por se considerar que não se adequavam ao real desempenho das atividades das unidades orgânicas, e consideradas neste ciclo de monitorização. No final de 2017, encontrava-se por implementar 1 medida e 2 estavam parcialmente implementadas.

Nas tabelas em anexo, identifica-se, para cada Direção¹ o grau de implementação de cada medida correspondente bem como a descrição da evidência de implementação (parcial ou total) ou justificação para a não implementação.

¹ Apenas as Direções que no Relatório de Execução do PGRIC 2016 apresentavam medidas como “Parcialmente implementadas” ou “Não implementadas”

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monitorização das medidas de prevenção e tratamento do risco permite-nos concluir que o cumprimento do PGRIC tem vindo a ser efetuado com sucesso.

Atualmente encontra-se em vigor uma versão revista do PGRIC, produzida na sequência da auditoria interna realizada em 2017, que se versou sobre a atividade de 2016, que dá continuidade a algumas dos anteriores riscos/medidas e introduz novos.

Paralelamente, o INFARMED, I.P. pretende implementar uma Estratégia de Gestão de Risco Organizacional, que congregue e harmonize os diferentes mecanismos de gestão de riscos já existentes na organização e de que o PGRIC é exemplo.

4 MATRIZES

Matriz de Risco TRANSVERSAL

Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
	Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade no desempenho das atividades asseguradas	1	2	Fraco	Consolidar e alargar o âmbito do Sistema de Gestão de Qualidade assegurando a existência de normas e procedimentos escritos rastreáveis, a identificação de responsáveis e níveis de responsabilidade e dinâmica dos mecanismos de controlo interno	GPQ Dirigentes	Parcialmente implementado	Implementado	A Auditoria de Acompanhamento à Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade do Infarmed resultou no parecer favorável de manutenção da certificação e na extensão a três novos processos: <ul style="list-style-type: none"> • Gestão de Arbitragens (DAM-UMM); • Gestão do Atendimento (DGIC); • Gestão de relacionamento com Entidades (DGIC).
Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial / reservada	2	3	Elevado	Definir e implementar uma política de segurança e controlo de acessos às instalações	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Encontram-se já em vigor algumas das medidas identificadas na política de controlo de acessos às instalações, tais como controlo de acesso aos edifícios pelos seguranças.
				Garantir o cumprimento da política de segurança e controlo de acessos à informação	DSTI	Parcialmente implementado	Implementado	O processo de gestão e controlo de acessos aos sistemas de informação está implementado. Foi dada formação a 293 colaboradores pertencentes ao quadro do Infarmed sobre cibersegurança.
Apropriação ou uso ilegítimo, de bens, fundos ou valores confiados aos trabalhadores em razão das suas funções	2	3	Elevado	Definição e implementação de políticas de utilização dos bens do Instituto	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Algumas categorias de bens já estão procedimentadas (frota automóvel, computadores portáteis) mas não a totalidade
Abuso ou exercício indevido de autoridade delegada ou não delegada	1	3	Moderado	Criação de base de dados contendo todas as delegações e subdelegações de competências vigentes, revogadas ou caducadas	CD	Não implementado	Parcialmente implementado	As subdelegações de competências em vigor encontram-se publicadas no site do Infarmed.
				Criação de procedimento que garanta a formalização de todas subdelegações de competências em vigor.	CD	Não implementado	Parcialmente implementado	Em desenvolvimento uma proposta de processo com o objetivo de estabelecer e agilizar os trâmites administrativos internos para a definição e publicação das subdelegações de competências dos membros do CD do Infarmed nos diretores de Direção e nos diretores de Unidade
Avaliações de desempenho irregulares favorecendo ou prejudicando trabalhadores	3	3	Elevado	Justificar e documentar os resultados obtidos nos objetivos e competências que são apreciados em sede de SIADAP	Dirigentes (avaliadores)	Parcialmente implementado	Implementado	Os resultados obtidos nos objetivos e competências são fundamentados no momento da avaliação e enviados para a DRHFP
				Diminuir a subjetividade de avaliação das competências, pelo preenchimento individual da ficha de avaliação de competências	Dirigentes (avaliadores)	Parcialmente implementado	Implementado	Existe um modelo próprio para avaliação de competências, divulgado na intranet.
				Elaborar e aprovar o regulamento de funcionamento do CCA	CCA	Parcialmente implementado	Não implementado	O regulamento anteriormente proposto e neste momento está em revisão.

Matriz de Risco da DAM

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
<p>Gerir pedidos de autorização de introdução no mercado e registo de medicamentos, bem como a sua revogação e caducidade.</p> <p>Gerir pedidos de alteração e renovação de autorizações de introdução no mercado e registo de medicamentos.</p> <p>Gerir pedidos de autorização de realização de ensaios clínicos e de alterações substanciais a esses ensaios.</p> <p>Avaliar os pedidos que lhe são submetidos pelas restantes Unidades da DAM e pelas direções do INFARMED.</p>	Existência de favorecimento no âmbito da Gestão dos Processos em avaliação	1	3	Moderado	Identificação de critérios gerais de diferenciação no tratamento dos pedidos e divulgação desses critérios	DAM	Parcialmente implementado	Implementado	Encontram-se identificados os critérios gerais de diferenciação no tratamento dos pedidos e os mesmos foram divulgados pelas equipas em reuniões ocorridas no âmbito do projeto Kaizen.

Matriz de Risco da DIL

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
Ações Inspetivas	Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial.	1	3	Moderado	Registo informático de toda a documentação rececionada no âmbito do processo	DIL	Parcialmente Implementada/em implementação	Implementado / Parcialmente implementado	Encontra-se implementada a plataforma informática (Portal Licenciamento +) para a Unidade de Licenciamento. Está previsto para 2018 iniciar-se o desenvolvimento de plataforma informática para a Unidade de Inspeção.
Processos de contraordenação social	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade na realização das atividades.	1	3	Moderado	Rotatividade das equipas nos processos (exceto nas inspeções de "follow up")	DIL	Parcialmente Implementada	Implementado	No planeamento de inspeções têm-se especial atenção à rotatividade de inspetores, tendo também em conta o estado de qualificação de cada um para cada tipo de inspeção planeada.
Gestão de Reclamações					Países terceiros - rever regras respeitantes ao financiamento das despesas com estas deslocações	CD	Parcialmente Implementada/em implementação	Parcialmente implementado	Em elaboração circular informativa (a publicar no site do INFARMED com divulgação pelos stakeholders) clarificando as regras previstas no Regulamento de taxas de inspeção da EMA.
Monitorização da publicidade de Medicamentos de Uso Humano, Dispositivos Médicos e Produtos Cosméticos	Prolongar intencionalmente a instrução dos processos	1	3	Moderado	Existência de medidas de controlo dos prazos nos processos com recurso a meios informáticos e previstas em procedimento escrito	DIL	Parcialmente implementada	Implementado / Parcialmente implementado	Encontra-se implementada a plataforma informática (Portal Licenciamento +) para a Unidade de Licenciamento. Está previsto para 2018 iniciar-se o desenvolvimento de plataforma informática para a Unidade de Inspeção.
Inspeções requeridas pelos interessados (países terceiros)									

Matriz de Risco da DATS

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco		Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto					
Medidas de carácter geral aplicável à totalidade das atividades da DATS e que previne qualquer tipo de risco				Realização regular de auditorias internas e externas Cumprimento dos procedimentos escritos, aprovados no âmbito do SIGQ	GPQ DATS	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Os procedimentos encontram-se ainda em revisão decorrente de alterações no procedimento de articulação DATS-CATS e alterações nos sistemas informáticos de gestão dos processos (SIATS).
Gestão e avaliação de: - Processos de aprovação e revisão de preços; - Processos de avaliação e reavaliação da comparticipação ou processos de avaliação prévia para efeitos de financiamento pelo SNS; - Processos de autorização de utilização excepcional de medicamentos pelos hospitais do SNS	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade na avaliação ou desrespeito pelos critérios de avaliação nos pareceres emitidos	1	2	Fraco Definição e divulgação dos critérios de avaliação, nomeadamente através da existência de modelos de pareceres pré-definidos	DATS	Parcialmente implementado	Implementado	Existem modelos de parecer farmacoterapêutico e farmacoeconómico. O resultado das avaliações (parecer farmacoterapêutico e farmacoeconómico) é dado a conhecer ao interessado. Existe, ainda, a metodologia para avaliação farmacoterapêutica a publicar na página do Infarmed. Não obstante, foram já identificados pontos que necessitam de revisão, encontrando-se esse trabalho em curso (pela comissão Executiva da CATS).

Matriz de Risco da DIPE

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
Elaboração de estudos de impacto	Existência de favorecimento no âmbito da apresentação dos resultados	1	3	Moderado	Rastreabilidade das versões elaboradas por todos os intervenientes	DIPE	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Existe um ficheiro para descrição das atividades desenvolvidas.
					Rastreabilidade dos intervenientes nos processos	DIPE	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Existe um ficheiro para descrição das atividades desenvolvidas.

Matriz de Risco da DPS

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
<ul style="list-style-type: none"> - Ações de Supervisão de Mercado de Produtos de Saúde: Avaliação de Registos, Avaliação Documental, Avaliação de Denúncias, Emissão de Documentos de Conformidade - Avaliação das Notificações de Investigação Clínica - Ações de Vigilância de Produtos de Saúde 	Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial.	1	3	Moderado	Controlo do acesso ao arquivo de informação	DPS	Parcialmente implementado	Parcialmente implementadas	Foi elaborado um mapa de acessos/técnicos às pastas de rede partilhadas, considerando as áreas de atuação de cada colaborador, que está em implementação.

Matriz de Risco da DSTI

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
Gestão da atribuição de acessos à rede informática	Prática ou omissão intencional de atos, em violação das regras e políticas de segurança aplicáveis à atribuição de acessos à rede informática, com o fim de obtenção de vantagens indevidas	1	3	Moderado	Possibilidade de consulta dos logs do sistema para todos os acessos concedidos	DSTI	Parcialmente implementado	n.a.	No decorrer da Auditoria externa foram propostas novas medidas de prevenção e tratamento do risco: - Controlo do pedido de acesso e/ou alteração à filesystem, e-mail e aplicações; - Definição da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos; - Definição de perfis de acesso para filesystem, e-mail e aplicações.
NOVOS RISCOS E MEDIDAS PROPOSTOS NO DECORRER DA AUDITORIA EXTERNA									
Gestão de atribuição de acessos à rede informática	Prática ou omissão intencional de atos, em violação das regras e políticas de segurança aplicáveis à atribuição de acessos à rede informática, com o fim de obtenção de vantagens indevidas	1	3	Moderado	Controlo do pedido de acesso e/ou alteração à filesystem, e-mail e aplicações	DSTI	n.a.	Implementado	
					Definição da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos		n.a.	Implementado	Existe um procedimento interno que define as responsabilidades relativamente à gestão de acessos e o circuito está implementado na plataforma EasyVista.
					Definição de perfis de acesso para filesystem, e-mail e aplicações		n.a.	Implementado	Nas aplicações os perfis de acesso são definidos em âmbito de projeto. Após entrada em produção a direção responsável pelo projeto fica responsável pela gestão dos acesso à aplicação.
Gestão da segurança de informação na rede informática	Manipulação, eliminação ou uso indevido de informação	1	3	Moderado	Possibilidade de consulta de logs de acesso à rede, e-mail e aplicações	DSTI	n.a.	Parcialmente implementado	Para as aplicações mais antigas não é possível mas é considerado nas novas em desenvolvimento.
					Possibilidade de consulta de operações realizadas no filesystem e aplicações		n.a.	Parcialmente implementado	

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco		Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela	Grau de implementação	Grau de implementação	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não
Gestão da cibersegurança	Prática ou omissão intencional de atos, em violação das regras e políticas de segurança aplicáveis à utilização da rede informática, com o fim de obtenção de vantagens indevidas	1	3	Moderado	Realização de backups e restore de informação (filesystem, bases de dados e e-mail)	n.a	Implementado	
					Controlo do pedido de acesso e/ou alteração à filesystem, e-mail e aplicações	n.a	Implementado	
					Definição da cadeia de responsabilização para atribuição de acessos	n.a	Implementado	Existe um procedimento interno que define as responsabilidades relativamente à gestão de acessos e o circuito está implementado na plataforma EasyVista.
					Definição de perfis de acesso para filesystem, e-mail e aplicações	n.a	Implementado	Nas aplicações os perfis de acesso são definidos em âmbito de projeto. Após entrada em produção a direção responsável pelo projeto fica responsável pela gestão dos acesso à aplicação.
					Possibilidade de consulta de logs de acesso à filesystem, e-mail e aplicações	n.a	Parcialmente implementado	Para as aplicações mais antigas não é possível mas é considerado nas novas em desenvolvimento.
					Possibilidade de consulta de operações realizadas no filesystem e aplicações	n.a	Parcialmente implementado	
					Realização de backups e restore de informação (filesystem, bases de dados e e-mail)	n.a	Implementado	
					Existência de software para condicionar a execução de software malicioso (ex: anti-vírus, anti bot, anti malware)	n.a	Implementado	
					Controlo do acesso físico à rede (restringir a utilização do acesso à rede a equipamentos autorizados pelo Infarmed)	n.a	Não implementado	
					Monitorização e implementação de medidas aplicáveis a <i>exploits</i> (falhas de software que colocam ou poderão colocar em risco o normal funcionamento do filesystem, e-mail e aplicações).	n.a	Parcialmente implementado	Está implementado para filesystem e e-mail e em implementação nos sistemas de informação.

Matriz de Risco da DRHFP

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
1. Contratação Pública 1.1 Tramitação prévia e Procedimentos Pré-contratuais	Favorecimento ilícito e conluio nas diferentes fases do procedimento pré contratual: - Seleção das entidades a convidar para procedimentos por ajuste direto; - Preparação das peças; - Avaliação e hierarquização das propostas	1	3	Moderado	Verificar as situações de incompatibilidade dos membros dos júris dos procedimentos	DRHFP	Não implementado	Implementado	Aos membros do júri são solicitadas as declarações de inexistência de conflitos de interesses.
2. Gestão Financeira	Apropriação ou uso ilegítimo de fundos ou valores confiados aos trabalhadores em razão das suas funções.	1	2	Fraço	Realizar atempadamente as reconciliações bancárias	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Mensalmente é assegurada a reconciliação dos documentos da contabilidade com os movimentos bancários.
	Apropriação ou uso ilegítimo de bens confiados aos trabalhadores em razão das suas funções.	1	3	Moderado	Documentar (procedimentos, instruções e outros) as atividades inerentes ao sistema de gestão bens de imobilizado e à sua utilização	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Faltam implementar os procedimentos de controlo operacional do cumprimento das regras de utilização dos bens.
	Prática ou omissão intencional de atos, em violação da lei, no âmbito dos processos de cobrança da receita.	1	2	Fraço	Definir procedimentos no âmbito da gestão de contas corrente de clientes	DRHFP	Não implementado	Não implementado	Aguarda desenvolvimento de módulo de faturação do GERFIP e integração com a gateway de pagamentos
					Definir iniciativas a adotar junto das entidades faltosas no âmbito da cobrança coerciva	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Em análise forma de a automatização deste procedimento.
Recorrer à cobrança eletrónica / automatização da liquidação e cobrança de taxas	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	A implementação plena depende da integração da gateway de pagamentos com as aplicações das áreas de negócio através das quais são submetidos processos ao Infarmed.					
3. Gestão de Recursos Humanos	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade na tramitação das diversas fases dos procedimentos concursais de recrutamento de recursos humanos	1	2	Fraço	Documentar (procedimentos, instruções e outras classes documentais) as atividades inerentes ao recrutamento	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Falta apenas implementar procedimentos relacionados com as atividades de gestão do processo.
	Existência de favorecimento ilícito e/ou situações de conluio entre os candidatos e os elementos do Júri do procedimento concursal.	1	3	Moderado	Verificar as situações de incompatibilidade dos membros dos júris dos procedimentos	DRHFP	Não implementado	Implementado	Aos membros do júri são solicitadas declarações de inexistência de conflitos de interesses.
	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade no processamento de vencimentos, abonos e honorários.	1	3	Moderado	Documentar (procedimentos, instruções e outras classes documentais) as atividades inerentes ao processamento de vencimentos	DRHFP	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Faltam implementar os procedimentos de controlo operacional do processo.

Matriz de Risco da DGIC

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
Atividade desenvolvida pelo Centro de Informação e Conhecimento	Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial.	1	3	Moderado	Reprodução digital dos processos em papel disponibilizados para consulta, para salvaguarda dos mesmos em caso de perda	DGIC	Parcialmente implementado	n.a	Até 2014 a DGIC/CIC fazia a microfilmagem dos processos de conservação permanente referentes a medicamentos, com o objetivo de, com esta conversão de suporte, reduzirmos o papel e o espaço ocupado pelo mesmo, que era crescente. A razão de ser da microfilmagem prendia-se com o facto de ser o único método autorizado pela DGLAB para eliminação de documentos originais, dado que era, e é, um suporte duradouro e menos suscetível às alterações tecnológicas. Com o declínio do volume de entradas de processos em suporte papel e dado o custo da microfilmagem, verificou-se que já não fazia sentido continuar com este procedimento. Numa análise de custo/benefício/risco, não se justifica a continuação desta medida na matriz.

Matriz de Risco do GJC

Atividade	Identificação e descrição do risco	Avaliação do risco			Medidas de prevenção e tratamento do risco	Responsável pela Implementação	Grau de implementação (2016)	Grau de implementação (2017)	Evidência de implementação (parcial ou total) ou Justificação para a não implementação
		Probabilidade de ocorrência	Impacto	Grau de risco					
Medidas de carácter geral aplicável à totalidade das atividades do GJC que previne qualquer tipo de risco					Realização regular de auditorias internas e externas Cumprimento dos procedimentos escritos, aprovados no âmbito do SIGQ	GPQ GJC	Não implementado	n.a	Esta medida sugerida pela equipa de auditoria não foi acolhida internamente uma vez que o GJC não está incluído no programa anual de auditorias internas do Infarmed.
Responsável pelos processos de: i) Contencioso Administrativo e ii) Contraordenação Social	Divulgação, eliminação, sonogação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial.	2	3	Elevado	Controlo do acesso ao arquivo de informação digital	GJC	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado	Todos os colaboradores do GJC têm acesso aos processos digitais, havendo, no entanto, acessos distintos para administrativos e técnicos.
					Controlo do acesso ao arquivo de informação físico	GJC	Não implementado	Não implementado	Para 2018 está prevista a contratação de um técnico para gestão do arquivo do GJC.
					Existência de procedimentos escritos para o desenvolvimento da atividade do GJC	GJC	Não implementado	Parcialmente implementado	Em desenvolvimento uma proposta de processo com o objetivo de estabelecer e agilizar os trâmites administrativos internos para a definição e publicação das subdelegações de competências dos membros do CD do Infarmed nos diretores de Direção e nos diretores de Unidade, sendo o GJC responsável por este processo.
	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade na realização dos pareceres	1	2	Fraco	Rastreabilidade dos intervenientes nos processos através do sistema informático	GJC	Parcialmente Implementado	Implementado	Existe um ficheiro onde é descrita a atividade do GJC e respetivos intervenientes.
					Recorrer a modelos e minutas que promovam o rigor e objetividade na preparação dos pareceres	GJC	Não implementado	n.a	Esta medida sugerida pela equipa de auditoria não foi acolhida internamente uma vez que os pareceres elaborados pelo GJC têm a característica de serem ímpares, ou seja, raramente são emitidos dois pareceres sobre a mesma questão, pelo que não fará sentido a criação de modelos ou minutas