

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

2018



ÍNDICE

ENQUADRAMENTO	2
MONITORIZAÇÃO DAS MATRIZES DE RISCO	5
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	6
MATRIZ DE RISCOS ELEVADOS – MONITORIZAÇÃO E RECLASSIFICAÇÃO	7

ENQUADRAMENTO

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.

2010-2016

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.

2017-2018

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.

Este documento deu origem a uma nova revisão do PGRIC, com entrada em vigor em janeiro de 2018. As principais alterações deste Plano incidiram sobre o capítulo Gestão de Conflitos de Interesse, revisão das matrizes existentes, inclusão das matrizes relativas à DGIC e, GJC e organização das matrizes de risco considerando os processos do Sistema de Gestão da Qualidade.

2019

Para além do PGRIC, existem no Infarmed outros instrumentos de gestão de risco que importa harmonizar e integrar, considerando-se o contexto externo e interno e as necessidades específicas de cada área funcional e das suas competências e capacidades instaladas, bem como a cultura da organização e de cada unidade orgânica.

Neste âmbito, tem-se vindo a desenhar durante o ano de 2018 a **Estratégia de Gestão de Risco Organizacional**, para implementação plena em 2019.

O enfoque está na criação das condições para que a gestão do risco seja uma parte, e não separada, da finalidade, governação, estratégia, objetivos e operações da organização, com a finalidade de melhorar o desempenho da organização, promover e encorajar a inovação e suportar a consecução dos objetivos estratégicos e operacionais.

O desenho da estratégia tem envolvido o esforço dos Dirigentes e Gestores da Qualidade na identificação dos Riscos Estratégicos e Operacionais, respetivas Causas e Impactos.

Para cada Objetivo Estratégico foram identificados individualmente, pelos Dirigentes, os Eventos/Condições de Risco que poderão influenciar o seu cumprimento e respetivas Causas e Impactos de Oportunidade (positivo) ou Gravidade (negativo). Esta informação foi consolidada pela equipa técnica e analisada em conjunto num workshop.

A determinação dos Riscos Operacionais envolveu, para além dos Dirigentes, os Gestores da Qualidade procurando identificar-se os Eventos/Condições de Risco relacionados com o cumprimento dos Objetivos Operacionais e respetivos indicadores inscritos nas fichas dos processos existentes no âmbito dos Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Nestas novas matrizes de risco foram, também, tidos em consideração os riscos já explanados em

matrizes de risco criadas no âmbito do SGQ e no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Os riscos de corrupção e infrações conexas serão integrados nestas matrizes de gestão de risco organizacional de duas formas diferentes:

- Matriz de riscos de corrupção de infrações conexas transversais a toda a organização, ou, seja, que não se restringem apenas a uma atividade específica de determinada unidade orgânica;
- Integração nas matrizes de risco operacional dos processos, os riscos de corrupção e infrações conexas específicos da atividade em análise.

MONITORIZAÇÃO DAS MATRIZES DE RISCO

Este Relatório, com ponto de situação até dezembro de 2018, constitui o ponto de transição entre a metodologia em vigor até esta data e a adotar posteriormente, no âmbito da Estratégia de Gestão de Risco Organizacional em implementação na instituição.

Uma vez que os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas estão a ser integrados e analisados no âmbito da construção das matrizes de gestão de risco organizacional e por se tratar de uma fase de transição metodológica, optou-se, neste exercício de monitorização, por apenas destacar aqueles que no PGRIC (versão janeiro 2018) apresentavam um nível Elevado.

Solicitou-se aos diferentes responsáveis pela implementação das medidas que fizessem um ponto de situação quanto à execução das mesmas (sim, não, parcialmente implementadas) e que justificassem, quando aplicável, a não realização das mesmas. Foi, ainda, pedido que reclassificassem os riscos destacados quanto à possibilidade de ocorrência e ao impacto, de forma a avaliar-se a efetividade das medidas.

Na matriz de risco em anexo, identifica-se o grau de implementação de cada medida bem como justificação para a não implementação, quando aplicável, e a reclassificação dos riscos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monitorização do grau de execução das medidas associadas aos riscos de corrupção e infrações conexas mais relevantes (nível Elevado) permite-nos concluir que o cumprimento do PGRCIC tem vindo a ser efetuado com sucesso.

Dos 11 riscos classificados como de nível Elevado, aquando a revisão do PGRCIC, apenas 5 permanecem com esta classificação, o que significa que para 54% dos riscos as medidas de mitigação identificadas foram eficazes.

Na figura abaixo ilustra-se a reclassificação efetuada pelos dirigentes dos riscos identificados em janeiro de 2018 como sendo de nível Elevado.



MATRIZ DE RISCOS ELEVADOS – MONITORIZAÇÃO E RECLASSIFICAÇÃO

VERSÃO ADAPTADA PARA PUBLICAÇÃO

DIREÇÃO	RISCO	AVALIAÇÃO			MEDIDA	RESPONSÁVEL	MEDIDA IMPLEMENTADA? (Sim/Não/Parcialmente)	JUSTIFICAÇÃO DA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DAS MEDIDAS	REAVLIAÇÃO RISCO Dez. 2018		
		O	-	GR					O	-	GR
Transversal	Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial / reservada	2	3	E	Definir e implementar uma política de segurança e controlo de acessos às instalações	DRHFP/CISO	Parcialmente	Existe controlo de acessos na entrada dos edifícios. Encontra-se planeado a implementação de níveis de acesso às diversas áreas e espaços no interior dos edifícios. Foi definida uma política de segurança e está em curso a sua implementação. Relativamente ao controlo de acessos a sua tramitação já é realizada em formato eletrónico. A implementação do SGS tem um prazo de 3 anos face à complexidade da norma 27001 e à dimensão e complexidade dos processos do Infarmed.	2	3	E
					Definir e implementar uma política de segurança e controlo de acessos à informação em formato eletrónico	DSTI	Parcialmente				
					Rever os procedimentos gerais e instrução de trabalho para definição do tratamento dos documentos confidenciais	DGIC Gestores da Qualidade	Sim				
	Apropriação ou uso ilegítimo, de bens, fundos ou valores confiados aos trabalhadores em razão das suas funções	2	3	E	Definir e implementar as políticas de utilização dos bens do Instituto	DRHFP	Parcialmente	As políticas existentes carecem de revisão.	2	3	E
					Reforçar o sistema de controlo interno no âmbito da gestão de stocks e imobilizado	DRHFP	Sim				
					Reforçar o sistema de controlo interno no âmbito da gestão do fundo de maneo	DRHFP	Sim				
	Utilização indevida da frota automóvel para fins privados	2	3	E	Garantir a correta atualização, divulgação e cumprimento da Política de utilização da frota	DRHFP	Parcialmente	Importa reforçar a sua divulgação e os procedimentos de controlo.	2	3	E
					Implementar medidas de controlo interno da utilização das viaturas						

DIREÇÃO	RISCO	AVALIAÇÃO			MEDIDA	RESPONSÁVEL	MEDIDA IMPLEMENTADA? (Sim/Não/Parcialmente)	JUSTIFICAÇÃO DA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DAS MEDIDAS	REAVIAÇÃO RISCO Dez. 2018		
		O	-	GR					O	-	GR
	Avaliações de desempenho irregulares favorecendo ou prejudicando trabalhadores	3	3	E	Justificar e documentar os resultados obtidos nos objetivos e competências que são apreciados em sede de SIADAP	Dirigentes (avaliadores)	Parcialmente	Está planeada a elaboração e/ou revisão da documentação orientadora do processo de avaliação de desempenho, no âmbito do qual serão reforçados os mecanismos de controlo.	3	3	E
					Diminuir a subjetividade de avaliação das competências, pelo preenchimento individual da ficha de avaliação de competências	Dirigentes (avaliadores)					
					Elaborar e aprovar o regulamento de funcionamento do Conselho Coordenador da Avaliação (CCA)	CCA	Não				
DAM	Distribuição desequilibrada dos processos para avaliação com eventual favorecimento de determinado (s) avaliador (es) com consequências na qualidade da avaliação	3	2	E	Distribuição equitativa dos processos, de acordo com o PO - AC 001 que estabelece os critérios gerais e específicos de atribuição do avaliador.	DAM	Sim		1	2	F
					Segregação de funções: avaliadores propostos pelos gestores de processo e validados pela Comissão Coordenadora da Avaliação Técnico-científica	DAM	Sim				
					Valor a pagar aos avaliadores de acordo com o tipo de processo (ensaios clínicos, AIM; etc.) definido em tabela aprovada pelo Conselho Diretivo	DAM	Sim				
DIL	Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial.	2	3	E	Registrar informaticamente toda a documentação rececionada no âmbito do processo	DIL/UL	Sim		2	2	M
					Existência de um sistema de alerta para garantir o cumprimento do contingente nacional aquando da emissão de certificados de importação e exportação	DIL/UL	Não	Existência de ficheiro onde são registados os consumos e os contingentes, que se encontra atualizado à medida que são emitidos certificados de importação ou exportação.			
	Incorreções intencionais na emissão dos certificados	2	3	E	Contratar mais Gestores de Processo	DIL/UL	Não	Não foi possível desencadear o procedimento de contratação.	1	3	M
DATS	Existência de conflito de interesses na avaliação	2	3	E	Análise da declaração de interesses geral antes de propor a integração do perito no grupo de avaliação do medicamento	DATS	-	(Medida apenas adicionada neste ciclo de monitorização).	2	3	E
					Solicitar aos peritos da CATS, em todos os processos, a declaração de inexistência de incompatibilidades, identificando o nome do medicamento e empresa titular da sua autorização no mercado	DATS	Sim				
					Análise da declaração de interesses solicitada para cada processo previamente à confirmação da alocação do perito ao processo	DATS	Sim				

DIREÇÃO	RISCO	AVALIAÇÃO			MEDIDA	RESPONSÁVEL	MEDIDA IMPLEMENTADA? (Sim/Não/Parcialmente)	JUSTIFICAÇÃO DA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DAS MEDIDAS	REAVIAÇÃO RISCO Dez. 2018		
		O	-	GR					O	-	GR
DRHFP	Ausência deliberada de rigor, isenção e objetividade na tramitação do processo administrativo de avaliação de desempenho	2	3	E	Assegurar a validação da informação preparada para a Ata do Conselho Coordenador da Avaliação (CCA) por um elemento da equipa distinto do responsável pela preparação da informação (controlo da nota atribuída pelo dirigente)	DRHFP	Sim		1	3	M
					Assegurar a validação da informação carregada no RHV por um elemento da equipa distinto do responsável pelo carregamento (em fase após a homologação das notas atribuídas)	DRHFP	Sim				
					Assegurar a validação (verificação documental) das avaliações dos trabalhadores em condições de progredir no momento em é preparada a proposta de progressão/atribuição de prémios de desempenho, por um elemento da equipa distinto do responsável pela preparação da proposta	DRHFP	Sim				
GJC	Divulgação, eliminação, sonegação, manipulação ou uso indevido de informação confidencial.	2	3	E	Controlo do acesso ao arquivo de informação digital	GJC	Não	Os processos passaram a ser arquivados em sala reservada apenas de acesso exclusivo aos colaboradores do GJC	1	3	M
					Controlo do acesso ao arquivo de informação físico	GJC	Sim				
					Implementação de um sistema informático de gestão de pedidos/gestão documental, que permita a rastreabilidade de todo o processo	GJC	Não				
	Alteração intencional dos termos acordados em sede de negociação na redação do contrato de financiamento de modo a favorecer a empresa	2	3	E	Redação conjunta do contrato entre DATS e GJC	GJC	Sim		1	3	M