

Instituto Português de Oncologia de
Coimbra Francisco Gentil, E.P.E

**Auditoria ao Plano de
Prevenção de Riscos de
Corrupção e Infrações
Conexas do Instituto
Português de Oncologia de
Coimbra Francisco Gentil,**

**Área de Controlo
Interno e Reporte**

**Início
Fevereiro de 2016**

Relatório de Auditoria Interna



I Sumário	3
1. Âmbito e Objetivos de Auditoria	3
2. Conclusões e recomendações	3
II Introdução	5
3. Âmbito e Objetivos de Auditoria	5
4. Metodologia e Procedimentos	5
III Desenvolvimento da Auditoria	6
5. Plano de Trabalhos	6
6. Contextualização do plano	6
7. Cumprimento das recomendações do CPC	6
8. Processo acreditação CHKS	7
9. Identificação por área e alterações sugeridas	8
10. Acompanhamento, avaliação, atualização e publicitação do Plano	8
Quadros anexos	10



I Sumário

1.- Âmbito e Objetivos de Auditoria

Em cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna do IPO de Coimbra para 2016, aprovado pelo Conselho de Administração em 12/1/2016, realizou-se uma auditoria ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IPO de Coimbra, com o objetivo de analisar e avaliar o mesmo, no que concerne à aplicação da legislação vigente, nomeadamente as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção bem como efetuar uma validação mais profunda aos riscos nele identificados.

2.- Conclusões e Recomendações

O Atual Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, apesar da descrição, não identifica apenas os Riscos de Corrupção da Instituição, o seu alcance é mais abrangente uma vez que nele se encontram identificados os riscos operacionais (que não o Risco Clínico e o Risco Geral) mais importantes.

Desta forma parece-me que seria mais correto que a designação do mesmo fosse alterada para “Plano de Riscos de Atividade incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”.

O plano em avaliação cumpre todas as recomendações emitidas pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, e não existe nenhuma recomendação que obrigue a que o plano tenha que ser específico para riscos de corrupção ou infrações conexas, exige sim que a entidade tenha um plano que previna estes riscos.

O Plano não faz qualquer menção à acreditação do IPO de Coimbra pelo CHKS e deveria fazê-lo, enquanto metodologia também ela de mitigação dos riscos.

Abordagem correta na avaliação, identificação e classificação quer dos riscos quer das medidas preventivas.



O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IPO de Coimbra foi alvo de acompanhamento, avaliação e publicitação desde a sua 1ª Versão.

No seguimento do presente relatório recomenda-se:

- Que a designação do Plano seja alterada para Plano de Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.
- Atualização do Sistema de Controlo Interno da Instituição, nomeadamente o seu Manual de Controlo Interno.
- Que o trabalho de monitorização continue a ser efetuado não só através das auditorias do Serviço de Auditoria Interna e das revisões a efetuar ao Sistema de Controlo Interno, mas também pelo trabalho contínuo dos responsáveis de cada uma das áreas, na melhoria das medidas preventivas apresentadas mas também na identificação de potenciais novos riscos.
- Que as alterações sugeridas nesta auditoria incorporem a nova versão do Plano.
- O plano da instituição deverá fazer menção à acreditação do CHKS.
- A realização de uma ação de formação transversal a toda a Instituição onde se aborde a temática dos Riscos de Corrupção e das Infrações Conexas
- À semelhança do que ocorreu nas anteriores revisões do Plano, sugere-se a divulgação em Ordem de Serviço e a publicação na intranet e internet do relatório de execução (neste caso esta Auditoria) e do plano revisto.



II - Introdução

3. Âmbito e Objetivos de Auditoria

Em cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna do IPO de Coimbra para 2016, aprovado pelo Conselho de Administração em 12/1/2016, realizou-se uma auditoria ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IPO de Coimbra.

Em 2015 foi proposto ao Conselho de Administração a não realização do relatório de execução do Plano, e que este mesmo referencial fosse revisto no 1º trimestre de 2016 enquadrado nos trabalhos de Auditoria Interna.

O objetivo era efetuar uma avaliação geral do plano, com verificação do cumprimento de todas as recomendações emanadas do Conselho de Prevenção da Corrupção. O facto de se tratar de uma 4ª versão do documento suportada em 3 relatórios de execução anuais suportou esta sugestão, aceite pelo Conselho de Administração.

4. Metodologia

Análise da documentação, considerada relevante em face do trabalho, nomeadamente legislação e regulamentação interna, bem como as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção.

Entrevistas com responsáveis e intervenientes da área, de forma a obter conhecimento quanto aos riscos identificados, a sua caracterização e as medidas preventivas implementadas.

Avaliação do Plano, discussão das alterações e recomendações sugeridas com os responsáveis de área e elaboração das propostas finais.



III - Desenvolvimento da Auditoria

5. Plano de Trabalhos

A auditoria foi iniciada no dia 22 de Fevereiro de 2016, seguiu-se um período de planificação da mesma, tendo o trabalho de campo decorrido a partir do dia 7 de Março,

As entrevistas com os responsáveis terminaram a 14 de Março.

6. Contextualização do Plano

O Atual Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, apesar do nome, não identifica apenas os Riscos de Corrupção da Instituição, o seu alcance é mais abrangente uma vez que nele se encontram identificados os riscos operacionais (que não o Risco Clínico e o Risco Geral) mais importantes.

Apesar de na estruturação do seu Plano, o IPO de Coimbra se ter também suportado no Guião disponibilizado pelo CPC, incorporou no mesmo as alterações que considerou pertinentes, e acima de tudo procurou identificar e classificar mais riscos do que apenas os de corrupção.

Desta forma parece-me que seria mais correto que a designação do mesmo fosse alterada para “Plano de Riscos de Atividade incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”.

7. Cumprimento das recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção

Com a criação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), Lei nº 54/2008 de 4 de Setembro foi criada uma entidade administrativa independente (a funcionar junto do Tribunal de Contas) que desenvolve uma atividade de cariz nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

Este Conselho emitiu variadas recomendações neste domínio, incumbindo aos órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou



patrimónios públicos, independentemente da sua natureza a elaboração de Planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

- Recomendação de 1/7/2009- Elaboração de um Plano de Gestão de Riscos e Infrações Conexas, contendo a identificação por áreas dos riscos, as medidas preventivas, identificação dos responsáveis envolvidos na gestão do plano, elaboração de um relatório de execução e medidas de reporte, controlo e aplicação das recomendações.
- Recomendação de 7/4/2010- Publicidade dos Planos de Prevenção de riscos de Corrupção e Infrações Conexas, na Internet.
- Recomendação de 7/11/2012- Gestão de Conflitos de Interesse no Setor Público, existência de mecanismos de acompanhamento e gestão de conflitos de interesse devidamente publicitados.
- Recomendação de 7/1/2015- Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública
- Recomendação de 1/7/2015- Reforça as recomendações anteriores, a designação de um responsável geral, e a necessidade de as entidades realizarem ações de formação reflexão e esclarecimento dos seus planos.

O plano em avaliação cumpre todas as recomendações emitidas pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, e não existe nenhuma recomendação que obrigue a que o plano tenha que ser específico para riscos de corrupção ou infrações conexas, exige sim que a entidade tenha um plano que previna estes riscos.

8. Processo acreditação CHKS

Cumprindo o IPO de Coimbra os requisitos para ser uma Instituição acreditadas pelo CHKS, parece-me que a nova versão do Plano deveria fazer menção a esse facto uma vez que o cumprimento dos critérios dos manuais de qualidade desta entidade independente são um excelente indicador da cultura interna de avaliação e minimização dos riscos a que a Instituição está sujeita.



9. Identificação por área e alterações sugeridas

O Plano de trabalho incluía entrevistas com os responsáveis de cada uma das áreas, tendo daí resultado um conjunto de alterações sintetizadas nos quadros em anexo.

Nos quadros, e a vermelho encontram-se as alterações que deverão ser removidas ou alteradas no novo plano, e a verde as que deverão ser acrescentadas.

Para cada uma destas áreas o mapeamento tem em conta situações que potenciam os diversos riscos, e a sua classificação em termos de probabilidade de ocorrência (PO), risco económico financeiro (REF) e risco técnico operacional (RTO), medidas preventivas e o seu grau de Implementação, paralelamente enumeram-se os manuais de políticas que as suportam.

A perspetiva adotada para a elaboração do PPRCIC, ou seja sem detalhe exaustivo dos procedimentos, por atividade de risco em cada uma das áreas de análise, mas antes com a identificação das áreas chave a monitorizar, nos riscos de atividade associados a cada uma delas, e principalmente nas medidas e nos referenciais de controlo interno a aplicar, parece-me correta.

Desta ação resulta que se torna necessária a atualização do Sistema de Controlo Interno da Instituição, nomeadamente o seu Manual de Controlo Interno.

10. Acompanhamento, avaliação, atualização e publicitação do Plano

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IPO de Coimbra foi alvo de acompanhamento, avaliação e publicitação desde a sua 1ª Versão:

- O 1º Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas foi aprovado a 21/12/2010 pelo Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE (IPO de Coimbra).



- Em 17/4/2012 foi aprovado o 1º Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da Instituição, bem como a versão revista do PPRCIC (2ª Versão).
- Em 10/4/2013 foi aprovado o 2º Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da Instituição, bem como a versão revista do PPRCIC (3ª Versão)
- Em 25/4/2014 foi aprovado o 3º Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da Instituição, bem como a versão revista do PPRCIC (3ª Versão)

De acordo com a recomendação Nº 1/2010 de 7/4/2010 do Conselho de Prevenção da Corrupção encontra-se disponível para consulta no sítio da internet do IPO de Coimbra. Ainda no âmbito da sua divulgação foi publicado em Circular Informativa da Instituição a existência do mesmo e o objetivo subjacente à sua elaboração

A Remissão dos planos e relatórios de execução ao Conselho de Prevenção da Corrupção, tem sido cumprida.

Periodicamente e de forma continuada, é realizada a avaliação da eficácia e eficiência dos procedimentos de controlo interno implementados no IPO de Coimbra, pelos responsáveis de cada um dos serviços e pelo Auditor Interno.

Seria desejável que para além da publicitação interna do plano fosse efetuada uma ação de formação transversal a toda a Instituição onde se aborde a temática dos Riscos de Corrupção e das Infrações Conexas.



Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Valores, Deveres e Atitudes									
Responsáveis: Conselho de Administração e Directores dos diversos Serviços									
Situações que potenciam o risco	Riscos associados				Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização	
	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.			
		PO	REF	RTO					
Exercício ético e profissional das funções	Quebra dos deveres funcionais e valores definidos para o IPOCFG, E.P.E.	F	F	E	Definição e publicação de princípios, normas éticas e planos de procedimentos;	E	Código de Ética do IPOCFG, E.P.E. Regulamento da Comissão de Ética do IPOCFG, E.P.E. Estratégia de Comunicação do IPOCFG, E.P.E. Estatutos; Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. Organograma do IPOCFG, E.P.E.		
					Acompanhamento e supervisão pelos dirigentes do rigoroso cumprimento das normas de conduta;	E			
					Divulgação do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas	M E			
					Exercício poder disciplinar previsto Lei Geral Trab. Funções Públicas	M			
Dádivas de agentes externos	Tráfico de influências	M	M	E	Proibição aos dirigentes, chefias e trabalhadores de pedir ou aceitar dádivas e outros benefícios, à excepção das ofertas ou hospitalidade de reduzido valor;	M	Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas - Lei Nº 58/2008	Revisão do Sistema de Controlo Interno Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG	
					Definir procedimentos a serem observados no caso de recebimento de presente;	F			
					Divulgação pública da política do IPOC no que concerne ao recebimento de presentes.	F			
Relações de hierarquia e delegação de competências	Falha de Controlo Processual e Hierárquico	M	E	E	Estruturação organizacional do IPOCFG, E.P.E., adequada às suas necessidades, com um sistema de responsabilização capaz de promover relações directas de reporte;	E	Manual de Incentivos; Cartão de Identificação dos Colaboradores do IPOCFG, E.P.E.; Política de Segurança/Vigilância do IPOCFG, E.P.E.		
					Definição e publicação dos níveis de autoridade e das delegações e subdelegações de competências;	E			
					Formação de dirigentes e chefias em gestão de pessoal e liderança;	M			
					Divulgação do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas	M E			
Relações interpessoais	Assédio moral ou discriminação de colaboradores, por razões pessoais, sexuais, religiosas, ideológicas ou outras	F	F	M	Formação de dirigentes, chefias e trabalhadores sobre os riscos de corrupção e as formas como os gerir;	F	Código do Trabalho Manual "Delegados de Informação Médica - Regulamento de Acesso"; Modelo de Participação de Ocorrências - OS nº3 de 22/1/2007 Lei Geral Trabalho em Funções Públicas 35/2014 Art. 52º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro a declaração de independência e inexistência de participação patrimonial /conflito de interesses		
					Participação de Ocorrência em Modelo Próprio de conhecimento generalizado divulgado em Ordem de Serviço	E			
	Tomada de medidas lesivas contra trabalhadores que reportem actos de corrupção, ou má conduta	F	F	E	Conhecimento geral quanto à obrigatoriedade de instauração de acções disciplinares contra colaboradores que conheçam violações e não as denunciem	F			Regulamento do Sistema de Comunicação de Irregularidades
	Dissimulação ou não detecção de conduta corrupta de trabalhadores	F	M	M	Realização de auditorias regulares aos trabalhos efectuados sem supervisão ou expostos a maiores riscos de corrupção.	M			
Acumulação de funções público-privadas	Utilização de recursos públicos no exercício de actividade privada.	M	E	M	Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções nos termos definidos no artigo 29º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, sujeito a revisão e confirmação anual; Sujeição ao Normativo Legal aplicável	E			
	Exercício da actividade privada durante o horário de trabalho	M	M	M					
	Exercício de actividades não autorizadas	F	F	M					
	Isenção e imparcialidade exigidas no exercício de funções, através da inexistência de conflitos de interesse	F	E	M					
Dever de sigilo	Divulgação de informação privilegiada a ex-trabalhadores, concorrentes, fornecedores ou outros interessados, com os quais mantenha relações de amizade ou dos quais obtenha qualquer outra vantagem	M	M	M	Sujeição de todos os dirigentes, chefias e colaboradores ao dever legal de sigilo;	E	Carta Ética - Dez princípios Éticos da Administração Pública		
					Avaliação e implementação os níveis de segurança e controlo de acesso à informação.	E			
	Divulgação sem autorização à comunicação social de informação susceptível de criar perturbação	M	M	M	Divulgação do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas	E			



Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Controlo Interno e a Auditoria								
Responsáveis: Director do Serviço de Gestão Financeira, Auditor Interno, Aprovisionamento e CA								
Situações que potenciam risco	Riscos associados			Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização	
	Descrição	Classificação		Descrição	Grau de Implem.			
		PO	REF:RTO					
Relacionamento com terceiros	Prestação de informação inadequada, incompleta, desactualizada ou falsa	M	F	M	Definição de níveis de responsabilidade;	E	Manuais dos diversos serviços;	
					Acompanhamento pelos dirigentes e reporte aos mesmos das matérias questionadas.	E		
Falha de articulação entre os serviços	Não articulação dos Serviços de Gestão e Logística, com os Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde e os Serviços de Suporte à Prestação dos Cuidados de Saúde	F	F	F	Implementação de processos e procedimentos de articulação interdepartamental	E	Planos de acção anuais;	
					Implementação de reuniões periódicas de acompanhamento das actividades;	E		
Revisão de metodologias	Não adopção de novas metodologias e falta de conformidade com a lei vigente	M	F	M	Mecanismos de actualização periódica dos manuais de políticas	E M	Relatórios de actividades anuais;	
					Responsável Directo pela gestão das actualizações	F		
Comprovativo de execução	Inexistência de mecanismos por si só de comprovação da realização de determinadas actividades e respectivo responsável	M	F	M	Todos os procedimentos e controlos manuais devem ser formalmente evidenciados no documento de suporte de cada transacção como forma inequívoca de demonstrar a sua execução;	E	Política e Procedimentos - Revisão;	
Sistema de Controlo Interno	Risco de falhas dos procedimentos e processos definidos	M	E	E	Definição prévia da estratégia e dos objectivos;	E	Manual "Política da Comissão de Gestão do Risco"	Revisão do Sistema de Controlo Interno
					Estruturação e desenho prévio das actividades a realizar prevenindo segregação de funções, para que um colaborador não esteja envolvido, simultaneamente, no registo e processamento de uma transacção	E		
					Identificação, avaliação e gestão dos riscos;	E		
					Desenho prévio dos sistemas de informação e formas de comunicação;	E		
					Desenho prévio das actividades de monitorização;	M		
					Sistema de Comunicação de Irregularidades	E		
					Atualização do Manual de Controlo Interno	F		
					Realização da avaliação periódica e contínua da eficácia e eficiência dos procedimentos de controlo interno implementados no IPOCFG, E.P.E.;	E		
Gestão do risco geral	Não adequação / adaptação às particularidades de cada serviço	M	M	M	Definição da filosofia de gestão que reflecta os valores da entidade, influenciando a sua cultura operacional, e a forma como os riscos são identificados, aceites e geridos, e ainda a forma como os componentes da gestão de risco são postos em prática	E	Manual "Gestão do Risco - Política, Estrutura e Responsabilidades"	Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG
					Elaboração da estrutura funcional e desenho das suas actividades organizadas de forma a assegurar uma efectiva gestão do risco;	M		
					Definição de mecanismos de supervisão e auditoria para o cumprimento das regras, procedimentos, princípios e valores do IPOCFG, E.P.E.;	M		
	Não existência de uma filosofia de gestão do risco (gestão do risco de corrupção reactiva), ou de uma gestão do risco que não inclua os riscos de corrupção e infracções conexas	E	E	E	Correcta Monitorização do Sistema de Controlo Interno	M		
					Divulgação do Plano de Prevenção de Riscos e Infrações Conexas do IPOCFG, E.P.E.	E		



Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas -Tecnologias da Informação												
Responsáveis: Director do Serviço Gestão de Sistemas de Informação, Planeamento e Controlo de Gestão e CA												
Situações que potenciam risco	Riscos associados				Medidas Preventivas			Manuais de políticas	Controlo e Monitorização			
	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.						
		PO	REF	RTO								
Apoio ao planeamento, monitorização e controlo da actividade, avaliação de desempenho e prestação de informações a terceiros	Fiabilidade dos registos realizados pelos colaboradores nos Sistemas de Informação	M	M	E	Promoção de acções de formação e sensibilização;	M	Manual "Procedimentos em caso de Falha ou Avaria dos Sistemas de Informação fora do Horário Normal de Serviço"	Plano "A evolução dos Sistemas de Informação do IPO de Coimbra"	Procedimentos para destruição de Hardware			
					Supervisão e segregação das funções no controlo e monitorização	M						
	Fiabilidade dos próprios Sistemas de Informação	M	M	E	Realização de testes e constante monitorização ao sistema	E				Política de Disaster Recovery	Política de Uso de computadores	
	Incompletude dos SI devido a ausência de informação de suporte e de experiência interna	M	F	M	Antecipação dos temas a tratar e dos processos e sistemas para que estejam em condições de recolher os dados necessários;	F						Medidas de redução de ameaças provenientes de software com potencial vírus
					Antecipação das necessidades ao nível dos sistemas e dos processos	E						
					Fragilidade da Arquitetura dos Sistemas de Informação	Elaboração do plano operacional que permita a planificação atempada das necessidades de selecção, aquisição/contratação, manutenção e abate da infra-estrutura tecnológica.						
Registo de informação privilegiada no Sistema Informático	Apropriação e divulgação de informação sigilosa de utentes, trabalhadores e da instituição no seu todo	M	M	E	Procedimentos de controlo de acessos, autorização e autenticação dos recursos e serviços de Tecnologias de Informação disponibilizados;	M	Norma 4.27 Confidencialidade de dados	Procedimento de Atribuição de palavra passe exclusiva por utilizador	Preservação da Integridade dos dados informáticos do colaborador que deixa a Instituição			
					Divulgação de informação sigilosa de utentes, trabalhadores e da instituição no seu todo	Procedimentos de classificação da informação em termos de confidencialidade e de partilha pelos utilizadores;				M		
	Risco de perda, modificação ou adulteração de informação constante nos Sistemas de Informação	F	E	E	Aplicação de medidas de segurança aos pontos de controlo da rede e regulação do tráfego de dados.	M				E		
					Risco de perda, modificação ou adulteração de informação por intrusão de agente externo	Identificação, classificação e monitorização dos componentes mais críticos da infra-estrutura tecnológica;					E	
	Registo e acesso a dados dos Sistemas de Informação	Crash informático que afete o normal funcionamento do IPOCFG	F	M	E	Procedimentos de salvaguarda (backup) e recuperação/reconstrução de informação;				E	Políticas de Backup	Procedimeto para criação, gestão, armazenamento seguro e destruição de registos electrónicos
		Falha no controlo de acessos remotos	F	E	E	Procedimentos de segurança de acesso no que respeita ao armazenamento dos meios de salvaguarda.				E		



Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Gestão de Recursos Humanos									
Responsáveis: Director do Serviço de Gestão de Recursos Humanos e CA									
Situações que potenciam risco	Riscos associados				Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização	
	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.			
		PO	REF	RTO					
Recrutamento e Selecção de Pessoal	Quebra dos deveres de transparência, isenção, equidade, imparcialidade e objectividade na selecção do cargo ou do candidato ao cargo	F	F	E	Regulamentação do processo de abertura de novo cargo/posição/posto de trabalho	E	Programa de Integração Institucional	Revisão do Sistema de Controlo Interno	
					Necessidade de contratação deve ser expressa pelo serviço em documento dirigido ao CA com os fundamentos para a contratação de um novo colaborador	E			
					Publicação para cada concurso, dos requisitos formais a cumprir, do perfil exigido, da composição do júri e dos métodos de selecção	E			
					Rotatividade dos funcionários para constituição de Júris	E			
					Publicação dos resultados dos concursos	E			
	Inadequação do perfil técnico e comportamental ao exercício das funções/cargo/posição	M	M	M	Definição das qualificações, competências e perfil exigido para a função, num processo de recrutamento	E			
					Certificação de que as pessoas compreendem as suas funções e os procedimentos que executam através de partilha de conhecimento	E			
					Supervisão e avaliação do trabalho dos novos colaboradores	E			
	Falsificação de habilitações ou currículo na perspectiva de subir o seu posicionamento	F	F	E	Exigência de certificados e diplomas de habilitações	E			Manual "Política de Recursos Humanos";
	Não cumprimento das formalidades exigidas por lei	M	F	E	Manual de procedimentos em conformidade com o normativo legal	E			Regime de Recrutamento e Selecção dos Recursos Humanos;
					Verificação de que o funcionário que autorizou a abertura do procedimento dispõe de competência para o efeito	E			
Publicação nos termos da lei e com todas as menções nas situações sujeitas a anúncio					E				
Promoções	Utilização excessiva de mecanismos excepcionais de promoção na carreira que permitam discriminação ou favorecimento	F	E	E	Regulamentação da promoção nas carreiras	F	Regulamento dos Horários de Trabalho do IPOCFG, EPE		
					Avaliações periódicas de desempenho	M			
Avaliação de desempenho	Utilização de critérios pouco objectivos que permitam discriminação ou favorecimento	E	F	E	Definição de princípios orientadores com pouca margem de subjectividade	M	Regulamento Interno de Incentivos		
					Avaliação do trabalho dos subordinados por dirigentes com bons conhecimentos técnicos	E		Manual do SIADAP	
					Intervenção do CA no processo de avaliação do SIADAP	M			
Assiduidade	Registos de faltas, férias e licenças em desconformidade	F	F	F	Validação hierárquica no fecho mensal da assiduidade	E	Lei Geral Trabalho em Funções Públicas 35/2014		
	Processamento em desconformidade com a Regulamentação	F	M	M	Monitorização da assiduidade por um sistema informático com controlo biométrico de entradas e saídas, e área de gestão pessoal	E			
Vencimentos	Negligente processamento das remunerações e outros abonos	M	E	F	Verificação da fundamentação legal de todas as informações sobre faltas, férias e licenças	E	Código do Trabalho		
					Segregação de funções e responsabilidade das operações	E			
	Dolo no processamento das remunerações e outros abonos	F	E	M	Conferência da informação intermédia e final	E			
					Verificação de que os procedimentos seguido estão em conformidade com a lei e regulamentos	E			
Registo individual dos colaboradores	Risco de falhas no registo da informação das bases de dados do pessoal	F	M	F	Verificação de que todos os documentos referentes a processamentos de abonos contenham a fundamentação legal	E			
					Segregação de funções	E			
	Acesso indevido às informações e quebra de sigilo	M	F	E	Cruzamento de informação	M			
					Medidas de segurança nos arquivos dos processos individuais	E			
Acesso restrito aos funcionários do SGRH e interessados	E								



Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infracções Conexas - Compras e Logística									
Responsáveis: Directores dos Serviços Gestão Financeira, Aprovisionamento e CA									
Situações que potenciam risco	Riscos associados				Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização	
	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.			
		PO	REF	RTO					
Aquisições e Contratações	Actos de Chefias / Dirigentes / Trabalhadores na realização de aquisições / contratações desnecessárias, agindo com um interesse familiar ou pessoal	M	E	E	Requisição interna deve conter informação completa e específica no que concerne à necessidade , às características técnicas do produto/serviço, e às quantidades que estima necessárias;	E	Manual de Procedimentos "Aquisição ou locação de bens, serviços e empreitadas de obras"; Plano de desempenho anual (contendo plano de investimentos). Manual Procedimentos Manual Controlo Interno Manual Interno de Procedimentos Código dos Contratos Públicos Regulamento de Aquisição ou locação de bens, serviços e empreitadas de obras Manual Interno de Procedimentos Procedimento de Inventário de Final de Exercício Plano de Investimentos do IPOCFG	Revisão do Sistema de Controlo Interno Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG	
					Privilégio da busca de soluções internas em detrimento da aquisição;	M			
					Nomeação de comissões de escolha que analisam as propostas dos fornecedores mediante critérios de escolha previamente definidos e aprovados;	E			
					Assegurar um valor a partir do qual a compra tem de ser autorizada em CA, sem prejuízo dos casos em que existir Delegação Competências	E			
	Existência de conflitos de interesse que resultem no tratamento privilegiado ou discriminatório de um 3º agindo o Dirigente / Chefia / Trabalhador, com um interesse Pessoal / Familiar	M	E	E	Definição de normas e procedimentos que garantem o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa	E			
					Estabelecimento prévio, em conformidade com os preceitos legais em vigor, do valor de aquisição que determina se será aberto concurso ou realizado ajuste directo, e respectiva divulgação;	E			
					Divulgação dos requisitos a cumprir, das características dos produtos/serviços requeridos e dos métodos de selecção;	E			
					Definição e publicação do circuito de aprovação interna.	M E			
					Sempre que possível rotatividade dos funcionários na constituição de Júris;	M			
					Elaboração de relatório de avaliação, com critérios quantitativos e qualitativos	E			
					Publicação dos resultados dos concursos Públicos;	E			
					Criação de base de dados com informação relevante sobre as aquisições e contratações.	E			
	Não cumprimento das formalidades exigidas por lei	F	E	E	Implementação Utilização da plataforma electrónica de desmaterialização de procedimentos concursais	E			
					Verificação de que o manual de procedimentos se encontra em conformidade com os preceitos legais;	E M			
					Verificação de que a entidade que autorizou a abertura do procedimento dispõe de competência para o efeito;	E			
					Publicação nos termos da lei e com todas as menções nas situações sujeitas a anúncio	E M			
Recepção das aquisições	Risco de falha de fornecedores e no controlo interno, quer em termos quantitativos, quer em termos qualitativos	E F	E	E	Definição de normas e procedimentos para os bens e serviços recepcionados, com registos completos e devidamente suportados;	E			
					Realização de controlo físico dos bens recepcionados, e sua conferência com a guia de remessa, exigindo-se que quaisquer situações anómalas sejam registadas nesse documento;	E			
					Conferência da factura com a nota de encomenda.	E			
Stocks Serviços	Extravio de Materiais	E	E	E	Criação de Armazéns avançados com níveis de reposição ajustados à actividade	N/A			
	Prazos de validade e Stoks desajustados	F	M	E	Revisão cíclica de níveis de stock	E			
Gestão de Stocks	Quebras por extravio	E	E	F	Conferência de material entregue vs folha de expedição	M			
	Falsificação de requisições	F	E	E	Requisições informatizadas com acessos pré-definidos	E M			
	Criação de stocks desajustados ao perfil de consumo	E	E	F	Revisão cíclica de níveis de stock	E M			



Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infracções Conexas - Gestão Financeira e Controlo de Gestão									
Responsáveis: Directores dos Serviços Gestão Financeira, Planeamento e Controlo de Gestão e CA									
Situações que potenciam risco	Riscos associados				Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização	
	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.			
		PO	REF	RTO					
Operações contabilísticas e de tesouraria	Falhas nos registos, na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira	F	E	E	Segregação de funções e responsabilidades das operações;	E	Relatório e Contas do IPO de Coimbra. Certificação Legal de Contas Relatório de antiguidade de facturas. Manual de Controlo Interno Manual de Procedimentos Relatório Governo Societário	Revisão do Sistema de Controlo Interno e do Manual de Controlo Interno Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG	
					Acompanhamento e supervisão das actividades pelos dirigentes;	E			
					Conferência da informação intermédia e final;	E			
					Conferência dos registos contabilísticos com o Inventário;	E			
					Conferência diária dos valores de caixa;	E			
					Conferência dos balancetes de tesouraria com os saldos da contabilidade da conta caixa e bancos;	E			
					Elaboração de conciliações bancárias mensalmente;	E			
					Conferência das autorizações de pagamento com as facturas de suporte.	E			
	Pagamentos e recebimentos diferentes da dívida apurada; desvios de dinheiro e cobranças não depositadas oportuna e integralmente (NIB não corresponder à pessoa/Instituição correcta, transferência/pagamento de valor diferente do autorizado ,...)	F	E	M	Independência entre a gestão de compras, a gestão de contas a pagar, a gestão de contas a receber, a gestão da produção e a gestão de tesouraria;	E			
					Segregação de funções entre quem processa e quem autoriza;	E			
					Promoção da conferência dos registos das transferências/pagamentos por outro colaborador que não aquele que os efectuou, garantindo que os valores a pagar representam passivos	E			
					Privilegio da utilização de recebimentos por transferência bancária, bem como a utilização das funcionalidades "homebanking";	E			
					Redução ao mínimo possível da utilização de cheques e dinheiro;	E			
					Toda e qualquer saída de numerário deve ser devidamente registada e documentada;	E			
					Manutenção dos fundos de caixa e de manio em sistema fixo, cujo valor é atribuído no início de cada ano pelo CA;	E			
					Determinação de um valor máximo para pagamentos a efectuar com recurso ao fundo de manio.	E			
					Utilização de TPA para recebimento de valores	E			
					Referências MB para pagamento de taxas moderadoras	F			
	Falhas na gestão da conta fornecedores	M	E	M	Definição de mecanismos de monitorização das facturas quanto ao bloqueio / desbloqueio para pagamento;	E			
					Circularização externa dos Saldos dos Fornecedores	E			
					Realização da reconciliação do total da conta corrente dos fornecedores com os saldos das contas do Razão.	E			
	Ajustamentos à facturação e saldos de clientes não aprovados, registados e contabilizados oportunamente	F	E	F	Todos os ajustamentos a clientes devem ser submetidos à aprovação do CA;	E			
					Circularização externa dos Saldos de Clientes	M			
	Facturação	Episódios não facturados	M	E	E	Controlo e supervisão do circuito pré e pós facturação;	E		
Auditorias de Controlo regular						M			
Fiabilidade da Informação Financeira	Retrato errado da posição financeira da entidade	F	E	E	Aplicação dos Princípios contabilísticos geralmente aceites, plano de contas do Min. Saúde e normas contabilísticas	E			
	Reporte errado Tutela e demais instituições	F	E	E					
		Consistência da informação	F	E	E	Auditoria externas (Fiscal Único)	E		



Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Instalações, Equipamentos									
Responsável: Directores dos Serviços de Instalações e Equipamentos, Aprovisionamento e CA									
Situações que potenciam risco	Riscos associados				Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização	
	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.			
		PO	REF	RTO					
Gestão de bens e equipamentos	Extravio, inutilização de bens e equipamentos por acção humana ou causas naturais	M	E	M	Seguros com Cobertura Multi-Riscos ajustada	E	Manual de procedimentos destinado à regulação do abate de bens; Impressos para "Identificação de Equipamentos do IPOCFG, E.P.P. e Participação de Avarias e Adenda" Manual de Controlo Interno Manual de Procedimentos do SIE Procedimento de Acesso às Instalações Fora de Horas Acordos de Comissão de Serviço Sistema Informático de suporte ao SIE- Requisições, Gestão de Folhas de Obra e controlo de Manutenções	Revisão do Sistema de Controlo Interno Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG	
					Controlo Acessos	F			
					Video-vigilância	F			
	Insuficiente acompanhamento da Gestão das Manutenções	M	E	M E	Controlo por parte do SIE de todas as manutenções a efetuar em bens da Instituição	E			
	Uso indevido de equipamentos	M	E	M	Cláusula nos Acordos de Comissão de Serviço responsabilizando uma indevida/abusiva utilização de equipamentos	E			
	Armazenagem e transferência de bens e equipamentos entre serviços sem comunicação, e consequente incapacidade de definição da sua localização	F M	M	E	Definição de normas e procedimentos de circulação dos bens entre serviços, incluído entradas e saídas em armazéns, contendo delegação de competências e autoridade; Sistema Informático de Inventariação dos Bens Existentes	E			
	Cedência de equipamento por pessoa ou por órgão sem competência devida	F	E	F E	Verificação, através de controlos internos ou externos, que os trabalhadores cumprem os procedimentos internos vigentes; Promoção de acções de fiscalização para a averiguação e acompanhamento dos bens móveis e imóveis inventariados;	M			
	Não inventariação de bens oferecidos à Instituição	F	E	E	Executar contagens físicas periódicas e realizar inventários por serviços;	E			
					Análise das diferenças de stock apuradas na Inventariação Física;				
	Propostas indevidas de bens para abate; abates sem autorização ou com autorização não certificada pelo órgão competente; bem abatido continuar nos serviços	F	E	F	Auditorias específicas contrapondo o registo com a localização do bem Comissão de Abate de Bens	M E			



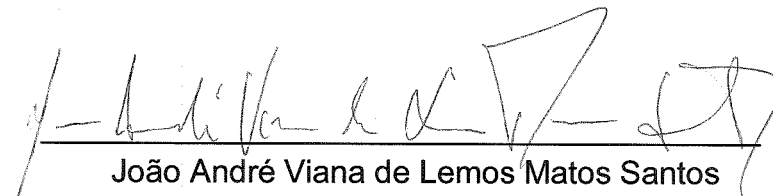
Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - Gestão e Informação ao Utente										
Responsáveis: Directores dos Serviços Gestão e Informação ao Utente, Qualidade e Comunicação e CA, Gabinete do Cidadão										
Situações que potenciam risco	Riscos associados				Medidas Preventivas		Manuais de políticas	Controlo e Monitorização		
	Descrição	Classificação			Descrição	Grau de Implem.				
		PO	REF	RTO						
Acolhimento dos utentes e recolha de dados	Erros de recolha e/ou digitação de dados dos utentes, e falhas na actualização dos registos	E	F	E	M	Definição de regras e procedimentos de registos; Definição de regras e procedimentos para o acolhimento dos utentes; Definição e divulgação dos princípios e valores éticos do IPOCFG E.P.E., que concernem ao atendimento de utentes.	E	Manual "Registos no Processo Clínico - Identificação dos Profissionais";		
	Atualização de dados de identificação	M	E	M						
	Transparência de Procedimentos comprometida por tratamento privilegiado ou discriminatório a um 3º com base num conflito de interesses pessoal ou familiar	E	M	F	E					
Cobrança de taxas moderadoras	Falhas na cobrança de taxas moderadoras	F	M	F	Manual de procedimentos rigoroso e sistemático que inclua sistema de fiscalização	M	Manual "Política de Admissão de Doentes do IPOCFG, E.P.E.";	Manual "Procedimento de remarcação de consulta ou tratamento no IPO de Coimbra";		
					Existência de TPA para pagamento presencial	E				
					Existência de pagamento por referência MB	F				
Gestão de processos clínicos	Acesso indevido a informação sigilosa	M	F	E	Medidas de segurança nos arquivos clínicos;	M	Manual "Acesso à Informação de Dados Pessoais";	Manual "Informações Médicas e de Saúde - Procedimentos";		
					Definição de níveis de responsabilidade com passwords individuais	E				F
					Divulgação aos profissionais das Normas / Procedimentos e Regulamentos de Acesso à Informação Clínica	E				
					Existência de processo clínico electrónico	F				
	Perda de Informação	M	F	E	Controlo da inserção de documentos no processo clínico pelos secretariados	F	Manual "Informação de Saúde - Amplitude da responsabilidade Profissional".	Manual "Acesso Extemporâneo ao Arquivo"	Revisão do Sistema de Controlo Interno	
					Organização do processo clínico	F				
					Acesso restrito aos funcionários dos arquivos, mensagens e médicos envolvidos no tratamento do utente titular do processo em	M				Módulo de Confidencialidade na Formação de Integração para Novos Colaboradores
Prestação de Informações	Divulgação de informação privilegiada a quem não tem direito legal à obtenção da mesma, fruto de falhas nas trocas de registos ou pedidos mal-intencionados	F	F	E	Verificação de que o requerente tem, de facto, direito legal aos dados de saúde exigidos, nomeadamente quando este não é titular da informação;	E	Procedimento Reembolso de Taxas Moderadoras	Auditorias inseridas no Plano Anual de Auditoria Interna do IPOCFG		
					Verificação que a informação disponibilizada é, efectivamente, a requisitada e não houve lugar a trocas;	E				
	Não cumprimento das formalidades exigidas por lei	F	F	E	Cumprimento dos prazos de resposta	F				
					Monitorização/Divulgação dos tempos de resposta na elaboração de relatórios por parte dos serviços	E				
					Verificação de que o manual de procedimentos se encontra em conformidade com os preceitos legais.	E				
Gestão de Transportes	Prescrição transportes a doentes sem requisitos legais	F	M	M	Implementação e utilização do Manual de Gestão de Transportes	E	Manual de Gestão de Transportes			
	Erros associados à faturação dos transportes	F	M	M						
	Prescrição a doentes não associados a um ato assistencial	M	M	M	Software de requisição, gestão e validação de transportes-SGTD	E		Software de Gestão de Transportes de Doentes		
	Erros na contagem dos tempos de espera	M	M	M						
Informação ao Utente	Ocultação das reclamações dos utentes	F	F	E	Registo e tratamento de todas as exposições recebidas	E	Regulamento do Gabinete do Cidadão			
					Multiplos canais de comunicação com o IPOCFG	E				
	Não divulgação dos direitos dos utentes	F	F	E	Ampla divulgação dos direitos dos utentes	E				
					Comunicação à ERS de todas as exposições recebidas	E				

Página 18 de 19



A presente auditoria após aprovada pelo Conselho de Administração converte-se no 4º Relatório de Execução e acompanhamento ao Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IPO de Coimbra

Coimbra, 23 de Março de 2016



João André Viana de Lemos Matos Santos