

**Instituto de Administração da Saúde e  
Assuntos Sociais, IP-RAM**

**Relatório de execução do plano  
de prevenção de riscos de  
corrupção e infrações conexas**

**2016**

**Ficha Técnica**

Relatório de execução do Plano de prevenção de riscos de corrupção e  
infrações conexas  
2016

**Edição**

Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

Rua das Pretas n.º 1

9004-515 Funchal

Telf. 291212300, Fax 291281421

[iasaude@iasaude.sras.gov-madeira.pt](mailto:iasaude@iasaude.sras.gov-madeira.pt)

<http://iasaude.sras.gov-madeira.pt>

## **I – NOTA INTRODUTÓRIA**

### **1.1. Objetivo**

De acordo com a Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção foi elaborado o plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

Neste sentido e tendo em conta o Plano de 2016, foi efetuada a sua monitorização, tendo como objetivo analisar e avaliar em que medida está a ser implementado e aferir da necessidade de revisão dos riscos e controlos anteriormente identificados.

Adicionalmente e tendo em conta a Recomendação n.º 5/2012, de 7 de novembro, do Conselho de Prevenção da Corrupção, foi efetuada uma análise dos mecanismos de acompanhamento relativamente à gestão de conflitos de interesses.

### **1.2. Missão**

O IASAÚDE, IP-RAM, tem por missão apoiar a definição das políticas, prioridades e objetivos para o setor da saúde e consumo, na procura de ganhos em saúde e de um elevado nível de proteção dos direitos e interesses dos consumidores, assegurando a melhor articulação entre os diversos serviços e organismos.

### **1.3. Atribuições**

São atribuições do IASAÚDE:

- a) Coadjuvar a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (SRAS) nas funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção do Sistema Regional de Saúde;
- b) Apoiar a atividade da SRAS nas áreas da saúde e do consumo, nas relações institucionais de âmbito nacional e internacional;
- c) Coordenar as atividades de promoção da saúde e de prevenção e controlo da doença, bem como a vigilância epidemiológica e ainda promover e desenvolver a investigação científica na área da saúde a nível regional;
- d) Assegurar a implementação e proceder ao acompanhamento do plano regional de saúde, em como o desenvolvimento de programas de saúde, através da emissão e adaptação de normas e orientações de apoio à respetiva execução e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional, e coordenar a produção de informação adequada, designadamente estatística,

em articulação com o SESARAM, E.P.E.;

e) Garantir a produção e divulgação de informação adequada, designadamente estatísticas de saúde, no quadro do sistema estatístico nacional;

f) Apoiar a SRAS na coordenação e no acompanhamento da gestão da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados, em articulação com os demais organismos competentes;

g) Elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento;

h) Apoiar as atividades da SRAS na definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos na saúde, designadamente, adaptando normas e orientações relativas a profissões, exercício profissional, registo de profissionais, bases de dados de recursos humanos, bem como realizar estudos conducentes à caracterização dos recursos humanos, das profissões e exercícios profissionais no setor da saúde;

i) Coordenar a formação profissional intersectorial para os organismos da SRAS;

j) Coordenar o internato médico na Região, sem prejuízo das competências dos respetivos órgãos específicos, em articulação com as necessidades formativas do SESARAM, E.P.E., nos termos da lei;

k) Coadjuvar a SRAS na elaboração dos contratos-programa a celebrar com o SESARAM, E.P.E., e proceder à transferência dos recursos financeiros para esta entidade pública empresarial, em conformidade com as dotações previstas no contrato-programa;

l) Coadjuvar a SRAS na elaboração dos contratos-programa a celebrar com a Investimentos Habitacionais da Madeira, E.P.E. R. A. M., e proceder à transferência dos recursos financeiros para esta entidade pública empresarial, em conformidade com as dotações previstas no contrato-programa;

m) Coadjuvar a SRAS na celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções com profissionais liberais e entidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos, em articulação com o SESARAM, E.P.E., e a respetiva capacidade instalada;

n) Proceder à comparticipação, aos utentes, dos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde ao abrigo designadamente de acordos, protocolos ou convenções celebrados com entidades privadas de saúde, nos termos dos regulamentos em vigor;

o) Orientar e coordenar os procedimentos e inscrições no subsistema da ADSE, no âmbito da administração regional autónoma da Madeira;

p) Assegurar o regular funcionamento da junta médica da ADSE;

q) Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências, designadamente através da realização de ações e programas de prevenção, e acompanhar o plano regional de luta contra a droga e a toxicodependência;

- r) Coordenar os processos de licenciamento das entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde ou serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, bem como dos estabelecimentos farmacêuticos e proceder à fiscalização e verificação da aplicação do respetivo quadro normativo em vigor;
- s) Assegurar a atividade de farmacovigilância, a nível regional;
- t) Apoiar as atividades da SRAS na gestão da rede de instalações e equipamentos de saúde, através da definição e adaptação de normas, metodologias e requisitos tendentes à melhoria e desenvolvimento equilibrado dessa rede no território regional, bem como elaborar a carta regional de instalações e equipamentos;
- u) Apoiar a SRAS na definição e normalização dos sistemas de informação e comunicação adaptados às necessidades do sistema regional de saúde;
- v) Coordenar e dinamizar as ações tendentes à concretização das políticas de defesa dos consumidores;
- w) Instruir os processos de contraordenação em matéria de publicidade;
- x) Promover a resolução extrajudicial de conflitos de consumo, de natureza civil, que ocorram na região, através dos mecanismos de conciliação e arbitragem;
- y) Exercer as funções de autoridade de saúde na Região, nos termos da lei.

#### **1.4. Identificação dos responsáveis**

##### **Conselho de Administração**

**Presidente:** Herberto Rúben Câmara Teixeira Jesus

**Vice-Presidente:** Ana Clara Vieira Mendonça e Silva a)

**Vogal:** João Carlos Barros Mendonça b)

##### **Departamentos/Unidades Orgânicas:**

**Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral (DSPAG):** Ana Clara Vieira Mendonça e Silva

**Unidade Operacional de Administração Geral (UAG):** Rita Paula Neves Gomes Lopes Bento de Gouveia

**Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD):** Nelson Alexandre Vieira Carvalho

**Unidade Flexível de Engenharia Sanitária (UES):** Maria das Dores Silva Rodrigues Vacas

**Departamento de Gestão Financeira e Contratualização (DGFC):** João Carlos Barros Mendonça

**Unidade Flexível de Informática (USI):** João Paulo Correia Figueira César

**Unidade Operacional de Contratualização (UOC):** Cátia Micaela Portela dos Santos Jardim

**Unidade Operacional de Gestão Financeira (UGF):** Luis Miguel Freitas

**Gabinete Jurídico (GJ):** Ricardo Paulo Freitas Alves

**Gabinete dos Assuntos Farmacêuticos (GAF):** Carminda Maria dos Santos Andrade

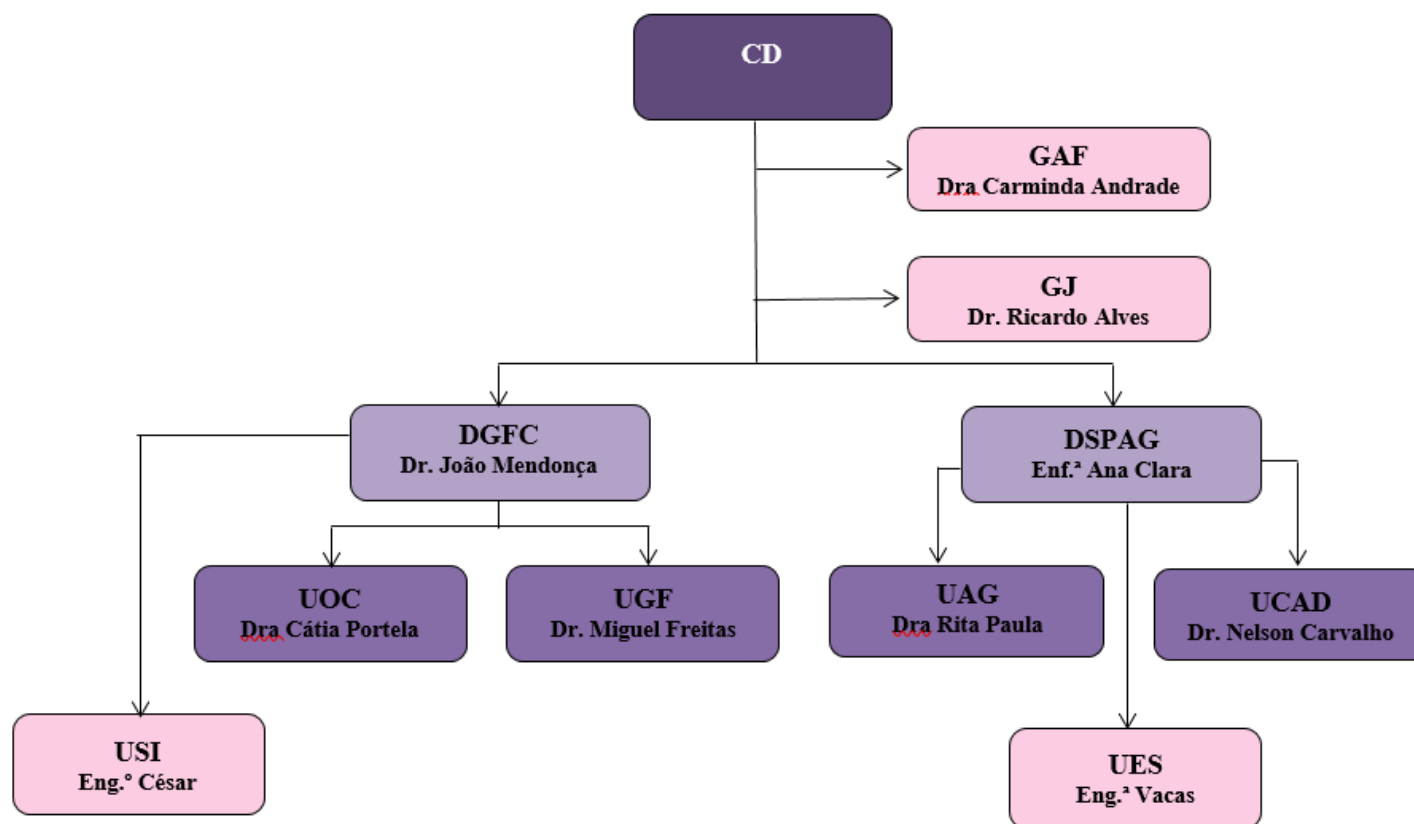
### 1.5. – Caracterização

Apesar da criação da Secretaria Regional da Saúde em 2015, os estatutos do IASAÚDE, IP-RAM republicados pela Portaria n.º 178/2012, de 31 de dezembro, que aprova os Estatutos do IASAÚDE, IP-RAM e revoga a anterior Portaria n.º 80-A/2008, de 30 de junho, mantêm-se em vigor.

## Estrutura Orgânica do IASAÚDE, IP-RAM

Relatório do Plano de Prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas

2016



**CD** – Conselho Diretivo

**DGFC** – Departamento de Gestão Financeira e Contratualização

**DSPAG** – Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral

**UOC** – Unidade Operacional de Contratualização

**UGF** – Unidade Operacional de Gestão Financeira

**UAG** – Unidade Operacional de Administração Geral

**UCAD** – Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

**GAF** – Gabinete de Assuntos Farmacêuticos

**GJ** – Gabinete Jurídico

**UES** – Unidade Flexível de Engenharia Sanitária

**USI** – Unidade Flexível de Sistemas de Informação



### 1.6. – Objetivos estratégicos

Considerando a nova estrutura do XII Governo Regional da Madeira, publicada através do Decreto Regulamentar Regional n.º 2/2015/M e da consequente criação da Secretaria Regional da Saúde, o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, definiu novos objetivos estratégicos adequados à sua área de atuação.

- 1 – Coordenar o Planeamento em Saúde no Sistema Regional de Saúde;
- 2 – Melhorar o desenvolvimento, implementação e coordenação dos Sistemas de Informação em Saúde no Sistema Regional de Saúde;
- 3 – Desenvolver mecanismos de preparação e resposta transversal à emergência e reemergência em Saúde Pública;
- 4 – Reforçar o planeamento e o controlo de gestão do sistema de saúde nas várias áreas de atuação do IASAÚDE, IP-RAM: recursos humanos, produção assistencial, económico-financeira, infraestruturas e instalações.

## II - AVALIAÇÃO E GESTÃO DO RISCO

No presente capítulo procede-se à avaliação do risco de corrupção e infrações conexas por áreas, focando a análise essencialmente nas atividades mais relevantes e que, em função da gravidade da consequência e probabilidade de ocorrência, apresentem grau de risco evidente.

Por outro lado, para uma melhor perceção e apreensão do processo de avaliação do risco, apresenta-se a tabela de risco em uso neste Instituto.

A gestão do risco é um elemento central na gestão de qualquer organização, sendo entendida como o processo através do qual se analisam os riscos inerentes à atividade desenvolvida, com o objetivo de identificar, estimar e controlar a sua probabilidade de ocorrência e respetivo impacto, através de medidas que permitam evitar, reduzir e/ou assumir os riscos envolvidos.

## 2.1. Classificação do risco

	Baixo	Moderado	Alto
Probabilidade de ocorrência (PO)	Possibilidade de ocorrência baixa, mas com hipóteses de obviar o evento com o controlo existente para o tratar	Possibilidade de ocorrência moderada, mas com hipóteses de obviar o evento através de decisões e ações adicionais.  Trata-se de um risco ocasional	Possibilidade de ocorrência elevada e escassez de hipóteses de obviar o evento, mesmo com decisões e ações adicionais.  Trata-se de um risco constante
Gravidade da consequência (GC)	Grau de gravidade das consequências reflete-se apenas no funcionamento da organização, sem consequências ao nível do sistema de controlo interno.	Pontuais prejuízos financeiros para o Estado e perturbação do regular funcionamento da organização, com perda de gestão das operações, requerendo a redistribuição de recursos em tempo e custos.	Prejuízos financeiros para o Estado, violação elevada das normas éticas de conduta, dos princípios e deveres gerais da prossecução do interesse público, da transparência e do rigor, e prejuízo na imagem e reputação da integridade institucional, bem como na eficiência, eficácia e qualidade do desempenho.

## 2.2. Graduação do Risco

De acordo com o grau de probabilidade de ocorrência e de gravidade das consequências, obtém-se a seguinte matriz de risco:

Graduação do risco			
Probabilidade Gravidade	Baixa	Média	Alta
Baixa	Baixo	Moderado	Elevado
Média	Moderado	Elevado	Muito elevado
Alta	Elevado	Muito elevado	Extremo

### 2.3. Avaliação do processo de monitorização do plano

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
<b>Conselho Diretivo (CD)</b>	Movimentação das contas bancárias	Elevado	A movimentação das contas implica sempre duas autorizações de dois membros do Conselho Diretivo	Implementaram-se mais dois leitores de cartões para efetuar pagamentos nos gabinetes dos responsáveis pela UAG e UGF, para os casos em que só está um elemento do CD
	Autorização de despesas	Elevado	A autorização de despesas é sempre feita pelos três elementos do conselho diretivo mediante o prévio cabimento orçamental	A autorização da despesa é sempre efetuada na reunião do CD
<b>DSPAG</b>	Propor aquisições de material e serviços para elaboração de suportes de comunicação e educação para a saúde	Moderado	Segregação da função de contratação pública	Criação de um grupo de contratação pública transversal a todas as unidades orgânicas e unidades técnicas que faz a
	Desenvolver iniciativas de sensibilização e capacitação da população em geral, grupos específicos e profissionais sobre determinantes da saúde e principais causas de morbilidade e mortalidade na RAM	Moderado	Dupla revisão de documentação, seleção e credenciação das fontes de informação	Dupla revisão da documentação a partir da coordenação do DSPAG. Emanação de lista atualizada de fontes de informação, formais e informais, a considerar na recolha da informação e dos aportes técnicos e científicos.

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
DSPAG	Recolher informação, apoiar e desenvolver estudos sobre determinantes da saúde e principais causas de morbilidade e mortalidade na RAM no âmbito da promoção e educação para a saúde	Moderado	Dupla revisão de documentação, seleção e credenciação das fontes de informação	Dupla revisão da documentação a partir da coordenação do DSPAG. Emanação de lista atualizada de fontes de informação, formais e informais, a considerar na recolha da informação
	Propor, coordenar avaliar e apoiar o desenvolvimento de iniciativas e programas de prevenção e controlo de doenças transmissíveis.	Moderado	Acesso restrito e cadeia definida de permissões de acesso à informação	Tratamento confidencial da documentação e definição de permissões devidamente autorizadas e identificadas pelo órgão máximo da Instituição
	Orientar tecnicamente metodologias de recolha, tratamento e análise de informação epidemiológica incluindo o contexto nacional e internacional	Moderado	Validação de toda a informação recolhida e análise semântica do conteúdo da informação	Dupla revisão da documentação elaborada a partir da coordenação do DSPAG; análise semântica do conteúdo da informação
	Desenhar e definir sistemas de monitorização de programas, projetos e planos de saúde	Moderado	Discussão prévia e estudo exploratório e comparável das métricas a adotar na monitorização	Validação externa dos parâmetros em utilização

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
UES	Fiscalização e licenciamento das unidades privadas de saúde	Elevado	A emissão dos pareceres deverá estar sujeita à supervisão do superior hierárquico.	Implementação de auditorias internas aos processos de licenciamento.
LSP	Realização das análises de águas	Baixo	Gestão do controlo da qualidade interna/externa	Supervisão assídua dos superiores hierárquico
	Emissão de boletins com os resultados	Moderado	Sensibilização dos colaboradores	Declaração de ética
UAG	SIADAP -RAM - Sistema Integrado de avaliação de desempenho	Baixo	Manual de procedimentos da UAG; Verificação dos processos por 3.ª pessoa; Validação pelo superior hierárquico; Acesso restrito aos processos.	O Manual de procedimentos foi atualizado; Frequência de ação de formação disponibilizada pela DRAPMA; Informação e diretrizes internas no que respeita a este Sistema Integrado.
	Análise, decisão e instrução dos processos no âmbito da gestão dos Recursos Humanos	Moderado	Manual de procedimentos; Processo alvo de verificação pelo superior hierárquico em todas as fases.	O Manual de procedimentos foi atualizado; Articulação, dos processos alvo de parecer, com o Gabinete Jurídico; Validação intermédia pelo superior hierárquico.

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
UAG	Processos de recrutamento de pessoal em todas as modalidades	Moderado	Manual do Procedimentos; Manual de Recrutamento; Articulação com a Direção Regional da Administração Pública e Modernização Administrativa (DRAPMA).	O Manual de procedimentos foi atualizado; O Manual de Recrutamento foi finalizado; Articulação com DRAPMA; Validação intermédia pelo superior hierárquico
	Processamento de remunerações e outros abonos	Elevado	Atualização do Manual de Procedimentos; Verificação do procedimento por 3.ª pessoa; Articulação com a DRPaGESP	O Manual de procedimentos foi atualizado; Procedimento sujeito a conferência pela DRPaGesP; Procedimentos efetuados de acordo com os preceitos legais de base.
UCAD	Avaliação do desenvolvimento, implementação e eficácia dos projetos, programas, ações, campanhas e estratégias de prevenção dos comportamentos aditivos e das dependências na população	Moderado	As propostas das atividades preventivas no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas deverão ser sempre submetidas a aprovação do superior hierárquico e/ou Conselho Diretivo.	Elaboração de um manual de procedimentos interno para definir as propostas que carecem da autorização do superior hierárquico e/ou do CD. Elaboração de uma matriz de indicadores por forma a avaliar o impacto das atividades desenvolvidas e implementadas.

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
DGFC	Gestão de pagamentos	Moderado	Atualização do manual de procedimentos; Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores riscos.	A atualização do Manual de Procedimentos está em fase de execução; Foram adotados alguns procedimentos internos que foram de encontro às orientações recebidas de organismos regionais e nacionais; As restantes medidas estão dependentes da conclusão do Manual de Procedimentos que permitirá uma mais correta identificação das correções que devem ser efetuadas.
	Gestão de cobranças	Elevado	Atualização do manual de procedimentos; Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores riscos.	A atualização do Manual de Procedimentos está em fase de execução; Foram adotadas alguns procedimentos internos que foram de encontro às orientações recebidas de organismos regionais e nacionais; As restantes medidas estão dependentes da conclusão do Manual de Procedimentos que permitirá uma mais correta identificação das correções que devem ser efetuadas.

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
DGFC	Aquisição de bens, serviços e empreitadas	Moderado	Atualização do manual de procedimentos; Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores riscos.	A atualização do Manual de Procedimentos está em fase de execução; Foram adotados alguns procedimentos internos que foram de encontro às orientações recebidas de organismos regionais e nacionais; As restantes medidas estão dependentes da conclusão do Manual de Procedimentos que permitirá uma mais correta identificação das correções que devem ser efetuadas.
USI	Gestão dos sistemas de informação	Moderado	As propostas deverão sempre ser previamente autorizadas pelo superior hierárquico Elaboração e implementação do plano de recuperação da atividade em caso de desastre.	O plano de recuperação da atividade em caso de desastre está em fase de execução
	Gestão de segurança dos sistemas de informação.	Elevado	Elaboração de um manual de procedimentos Alteração periódica das senhas de acesso Avaliação dos níveis de segurança e controlo dos acessos à informação	Ao nível da segurança, para além do coordenador da Unidade, está afeto a esta atividade mais um colaborador, minimizando assim o risco de violação de segredo.



Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
UOC	Acompanhamento, monitorização e avaliação dos Acordos de Prestação de cuidados de saúde celebrados com entidades do setor privado e social	Elevado	Submissão de relatórios de acompanhamento Definição e implementação de instrumentos de controlo para acompanhamento, monitorização e avaliação da atividade contratada.	Acompanhamento mensal dos valores faturados; Atualização das regras de conferências e de reembolsos; Atualização/verificação mensal da base de dados das entidades contratadas; Emissão de relatórios mensais da faturação, apresentado pelas entidades contratadas, verificadas pelo superior hierárquico.
GJ	Emissão de pareceres e prestação de informações de natureza jurídica	Moderado	Distribuição aleatória de processos Controlo e validação do superior hierárquico	A emissão de pareceres está sujeita a visto do superior hierárquico; Foi criado um registo de distribuição, controle e validação de pareceres, por forma a prevenir riscos identificados.
	Instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares	Moderado	Distribuição aleatória de processos Controlo e validação do superior hierárquico	Foi criado um registo de distribuição, controle e validação de pareceres, por forma a prevenir riscos identificados.
	Tratamento de processos de reclamação e levantamento de autos de contraordenação	Moderado	Distribuição aleatória de processos Controlo e validação do superior hierárquico	Os processos de reclamação e os autos de contraordenação ficam sujeitos a visto do superior hierárquico; Foi criado um registo de distribuição, controle e validação de pareceres, por forma a prevenir riscos identificados.

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
<b>GJ</b>	Aquisição de bens e serviços	Elevado	Criação de um grupo de trabalho para operacionalização dos procedimentos contratuais públicos	Validação dos procedimentos contratuais pelo grupo de trabalho e subsequente aprovação pelo Conselho Diretivo.
<b>GAF</b>	Processos de licenciamentos e autorizações	Moderado	Controlo de processos Controlo de divulgação de informação	Observação de procedimentos e minutas; Receção de documentos registados; Controlo do arquivo de processos e informação; Distribuição aleatória de processos; Emissão de pareceres sujeita à supervisão do superior hierárquico.
	Inspeções	Moderado	Controlo de divulgação de informação	Restrição de informação à equipa inspetiva Trabalho de inspeção realizado em equipa Distribuição aleatória de trabalhos Controlo de processos pelo superior hierárquico

### III – Conclusão

Para a elaboração deste relatório foi efetuado o levantamento, por cada Unidade Orgânica, de eventuais riscos associados à sua atividade laboral diária, assumindo assim, uma posição crítica ponderando a execução das atividades e as suas consequências em situações de risco.

Os manuais de procedimentos complementam, em grande escala o processo de identificação do risco, pelo que muitos departamentos identificaram a sua constante atualização como uma das medidas adotadas.

No entanto, considera-se que deverá haver ainda uma maior interação entre todos os colaboradores do IASAÚDE, IP-RAM, para a implementação das medidas preventivas e corretivas, garantindo assim uma plena uniformização.