

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

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

2015

Ficha Técnica

Relatório de execução do Plano de prevenção de riscos de corrupção e
infrações conexas
2015

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
<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 gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

Neste sentido e tendo em conta o Plano de 2014, 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. Identificação dos responsáveis

Conselho de Administração

Presidente: Ana Maria Jesus Nunes

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

a) Assume funções de Dirigente do DSPAG

b) Assume funções de Dirigente do DGFC

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

Serviço de Defesa do Consumidor (SDC): Maria Graça Ferreira da Silva Moniz Costa e Silva

1.3. – Objetivos estratégicos

O IASAÚDE, IP-RAM definiu 6 objetivos estratégicos que refletem toda a sua atividade. São eles:

- 1 - Assegurar o acesso a Cuidados de Saúde seguros e adequados às necessidades conhecidas da População, através de mecanismos de contratualização com serviços públicos e privados integrados no Sistema Regional de Saúde;
- 2 - Prever e consolidar a gestão estratégica dos recursos humanos e financeiros necessários à prossecução dos objetivos dos serviços de administração direta e indireta no domínio da SRAS;
- 3 - Promover a qualificação profissional dos profissionais afetos aos serviços da SRAS;
- 4 - Reforçar e consolidar as relações com organismos Nacionais e Internacionais com objetivos de Saúde incrementando a relevância da Região na Rede de Regiões de Saúde;
- 5 - Melhorar as competências da população da Região no que se refere à proteção da saúde e prevenção da doença.
- 6 – Dinamizar o sistema de defesa do consumidor

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
Conselho Diretivo (CD)	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
DSPAG	Avaliação do impacto e da eficácia dos programas de saúde na população e da preparação para as situações de risco.	Moderado	As propostas de programas de saúde deverão ser sempre submetidas à aprovação do conselho diretivo e quando necessário, ao secretário da tutela interno para definir as propostas que carecem de autorização do CD ou do SRS. Os planos de preparação e resposta aos riscos para a saúde designadamente nas ameaças transfronteiriças à saúde são submetidos à tutela e se necessário ao Conselho de Governo.	Monitorização dos programas de saúde através de um painel de indicadores para aferir o impacto dos programas de saúde; Definição d fluxogramas processuais e de informação; Elaboração de suportes de informação sobre as situações de risco nos termos do rigor e transparências necessários

Relatório de execução do plano de gestão de riscos de corrupção e de infrações conexas

2015

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.
Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
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	Sistema Integrado de avaliação de desempenho (SIADAP)	Baixo	1 - Atualização do manual de procedimentos; 2 – Verificação do procedimento por 3.ª pessoa; 3 – análise das reclamações para a Comissão paritária; 4 – formação temática.	1 – O Manual de procedimentos foi atualizado; 2 – Temática objeto de ações de formação; 3 – Análise estatística de reclamações para a Comissão Paritária; 4 – Informação interna da calendarização do procedimento e ações a encetar.
	Decisão sobre processos dos Recursos Humanos	Moderado	1 – Atualização do Manual de procedimentos; 2 – Processo alvo de verificação pelo superior hierárquico.	1 – O Manual de procedimentos foi atualizado; 2 – Verificação interna de segurança com validação pelo dirigente, final.

Relatório de execução do plano de gestão de riscos de corrupção e de infrações conexas

2015

	Recrutamento	Moderado	1 – Atualização do Manual do Procedimentos; 2 – Procedimento sujeito a verificação das chefias intermédias e superiores; 3 – Elaboração de um manual de procedimentos do procedimento concursal; 4 – articulação com a Secretaria Regional da Administração Pública e Modernização Administrativa (DRAPMA).	1 – O Manual de procedimentos foi atualizado; 2 – Foram adotados alguns procedimentos internos que foram de encontro às orientações recebidas de organismos regionais e nacionais; 3 – O manual foi elaborado; 4 – articulação com a Secretaria Regional da Administração Pública e Modernização Administrativa (DRAPMA).
--	--------------	----------	---	---

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
UAG	Cálculo dos valores de ajudas de custo e de transportes	Elevado	1 - Atualização do Manual de Procedimentos; 2 – Adoção de modelo-tipo; 3 – Sujeito a verificação pelo Departamento de Gestão Financeira; 4 – Análise de reclamações.	1 – O Manual de procedimentos foi atualizado; 2 – Articulação com o Departamento de Gestão Financeira e Contratualização; 3 – Processo alvo de verificação interna e pelos dirigentes intermédios e superiores.
	Processamento de remunerações e outros abonos	Elevado	1 - Atualização do Manual de Procedimentos; 2 – Verificação do procedimento por 3.ª pessoa	1 – O Manual de procedimentos foi atualizado; 2 – Procedimento sujeito a conferência pela DRPaGesP; 3 – Procedimentos identificados 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	1 – Atualização do manual de procedimentos; 2 – Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores riscos.	1- A atualização do Manual de Procedimentos está em fase de execução; 2-Foram adotadas alguns procedimentos internos que foram de encontro às orientações recebidas de organismos regionais e nacionais; 3- 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	1 – Atualização do manual de procedimentos; 2 – Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores riscos.	1- A atualização do Manual de Procedimentos está em fase de execução; 2-Foram adotadas alguns procedimentos internos que foram de encontro às orientações recebidas de organismos regionais e nacionais; 3- 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	1 – Atualização do manual de procedimentos; 2 – Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores riscos.	1- A atualização do Manual de Procedimentos está em fase de execução; 2-Foram adotadas alguns procedimentos internos que foram de encontro às orientações recebidas de organismos regionais e nacionais; 3- 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.
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.

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
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, controlo e validação de pareceres, por forma a prevenir riscos identificados.
	Instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares	Elevado	Distribuição aleatória de processos Controlo e validação do superior hierárquico	Foi criado um registo de distribuição, controlo e validação de pareceres, por forma a prevenir riscos identificados.
	Tratamento de processos de reclamação e levantamento de autos de contraordenação	Elevado	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, controlo e validação de pareceres, por forma a prevenir riscos identificados.
GAF	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

Unidades	Atividades	Escala de risco	Medidas preventivas	Medidas adotadas
SDC	Mediação extrajudicial de conflitos de consumo	Moderado	1 - Análise das reclamações 2 - Processo alvo de verificação pelo superior hierárquico 3 – Atualização do manual de procedimentos	1 – Efetuado o levantamento das reclamações para análise estatística; 2 – Verificação interna e pelo superior; 3 – O manual de procedimentos foi atualizado.
	Apoio aos consumidores endividados e sobreendividados	Moderado	1 - Implementar mecanismos de controle (consumidor mistério) 2 – Atualização do manual de procedimentos	1 – Verificação interna de segurança com validação pelo dirigente 2 - O manual de procedimentos foi atualizado.

III – Conclusão

A gestão do risco de corrupção assume um carácter transversal, sendo uma responsabilidade de todos os colaboradores do Instituto. São vários os factores que podem influenciar situações de risco de corrupção e infrações conexas, destacando-se:

- A competência da gestão;
- A idoneidade dos gestores e decisores;
- A qualidade do sistema de controlo interno e a sua eficácia;
- A conduta dos colaboradores da instituição e a existência de normas e/ou princípios que pautem a sua atuação.

Os planos de prevenção de riscos de corrupção são, assim, um instrumento de gestão fundamental que permite aferir a eventual responsabilidade que ocorra na gestão de recursos públicos. Contudo, tal aferição só poderá ser feita se, no final de cada ano for elaborado o respetivo relatório de execução do plano.

Com a elaboração do plano e a sua conseqüente monitorização, tanto os dirigentes, como os colaboradores, assumem uma posição crítica, ponderando a execução das atividades e as suas conseqüências 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 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.