

# **Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM**

## **Plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas**

**2019**

**Ficha  
Técnica**

Plano gestão de riscos de corrupção e infrações conexas

Edição

2019

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas, n.º 1

9004-515

Funchal

Telf. 291212300, Fax 291281421

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

<http://www.iasaude.pt/>

## I. Enquadramento, âmbito e objetivos

As Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 1 de julho de 2009 e 1/2010, de 7 de abril, incidem sobre a necessidade de os dirigentes máximos de entidades gestoras de dinheiro, valores e património públicos, suas destinatárias, adotarem e divulgarem Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações conexas.

Posteriormente, o Conselho de Prevenção da Corrupção aprovou, também, a Recomendação 1 de julho de 2015, determinando que os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, entre outras recomendações, devem identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas.

A Recomendação n.º 4/2019 do Conselho de Prevenção da Corrupção, que reviu e revogou a Recomendação de 7 de janeiro de 2015 face às novas diretivas europeias em matéria de contratação pública, recomenda a todas as entidades que celebrem contratos públicos que reforcem os mecanismos de controlo, promovam instrumentos de planeamento específicos em matéria de contratação pública, garantam a transparência nos procedimentos de contratação pública e assegurem que os gestores dos contratos sejam possuidores dos conhecimentos técnicos que os capacitem para o exercício dessa função.

De acordo com o guião sobre a elaboração de planos, estes instrumentos de gestão devem ser dinâmicos, pelo que devem ser acompanhados na sua execução, elaborando-se, anualmente, um relatório de execução, refletindo-se sobre a necessidade da sua atuação.

### 1. Breve caracterização da organização – IASAÚDE, IP – RAM

O IASAÚDE, IP – RAM é um Instituto Público, criado em 2008, através do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, cuja orgânica e estatutos foram já, entretanto, objeto de revisão, integrado na Administração indireta da Região Autónoma da Madeira, sob a superintendência e tutela da Secretaria Regional da Saúde (SRS).

Dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, é um organismo com jurisdição sobre todo o território da Região, com sede na cidade do Funchal.

## 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.

## 3. Atribuições

De acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 14/2012/M, de 9 de julho, e atualizações, são atribuições do IASAÚDE:

- a) Coadjuvar a Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil (SRS) nas funções de planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção do Sistema Regional de Saúde;
- b) Apoiar a atividade da SRS 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 SRS 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 SRS 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 SRS;

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 SRS 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 SRS 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 SRS 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 SRS 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 SRS 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.

#### **4. Identificação dos responsáveis**

O IASAÚDE, IP – RAM é, nos termos da Lei, dirigido por um Conselho Diretivo constituído por um Presidente, um Vice-presidente e um Vogal, dispondo de uma estrutura nuclear constituída por 2 Departamentos, 4 Unidades Operacionais, 2 Unidades Flexíveis e 2 Gabinetes.

**Presidente:** Herberto Rúben Câmara Teixeira Jesus

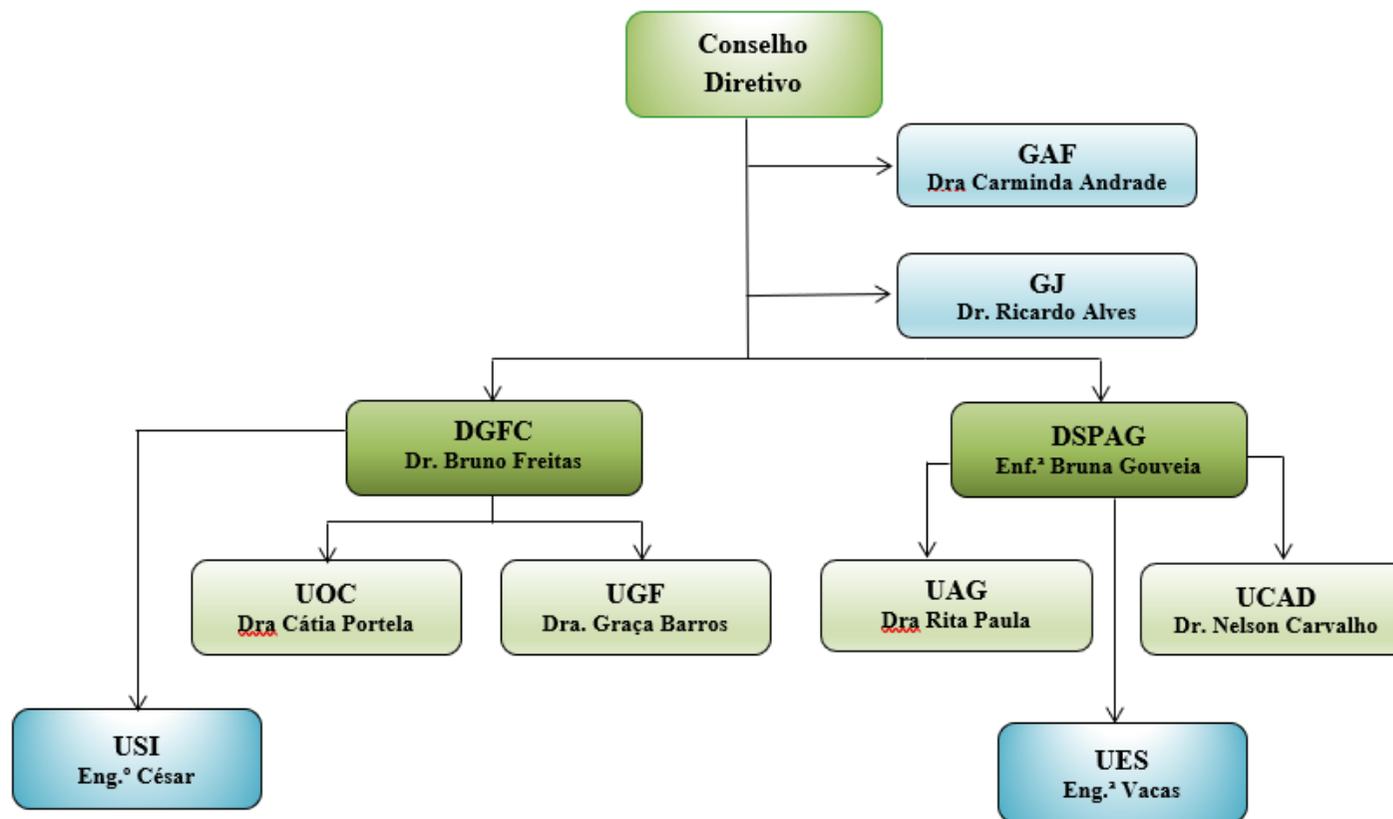
**Vice-Presidente:** Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia

**Vogal:** Bruno Alexandre Ornelas de Freitas

### Estrutura Orgânica (Departamentos/Unidades Orgânicas)

- ✓ Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral (DSPAG): Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia
- ✓ 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): Bruno Alexandre Ornelas de Freitas
- ✓ Unidade Operacional de Contratualização (UOC): Cátia Micaela Portela dos Santos Jardim
- ✓ Unidade Operacional de Gestão Financeira (UGF): Graça da Conceição Figueira de Barros
- ✓ Unidade Flexível de Informática (USI): João Paulo Correia Figueira César
- ✓ Gabinete Jurídico (GJ): Ricardo Paulo Freitas Alves
- ✓ Gabinete dos Assuntos Farmacêuticos (GAF): Carminda Maria dos Santos Andrade

As grandes áreas de atuação do IASAÚDE, IP – RAM definidas em sede da sua Lei Orgânica, encontram-se sistematizadas da seguinte forma:



**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

### 1.1. – Objetivos estratégicos

O Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM manteve a sua linha de orientação, relativamente ao ano anterior com os seguintes objetivos estratégicos:

- 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 um grau de risco evidente.

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.

A identificação dos riscos, bem como as consequências que lhe estão associadas é essencial para a tipificação das medidas a adotar de modo a prevenir a sua ocorrência.

Para uma melhor perceção e apreensão do processo de avaliação do risco, apresenta-se a tabela de risco em uso neste Instituto, tendo sido identificados e caracterizados os riscos por unidade orgânica, segundo uma classificação de uma escala de risco de: Baixo. Moderado e Alto

## 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	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
Conselho Diretivo (CD)	Movimentação das contas bancárias	Favorecimento Abuso de poder Corrupção passiva	Elevado	A movimentação das contas implica sempre duas autorizações de dois membros do Conselho Diretivo
	Autorização de despesas	Favorecimento Abuso de poder Corrupção passiva	Elevado	A autorização de despesas é sempre feita pelo menos por dois elementos do Conselho Diretivo, mediante o prévio cabimento
DSPAG	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	Eventual lapso técnico e incorreções na documentação disponibilizada. Violação de segredo	Moderado	Dupla revisão de documentação, seleção e credenciação das fontes de informação
	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	Eventual lapso técnico e incorreções na documentação disponibilizada. Violação de segredo	Moderado	Dupla revisão de documentação, seleção e credenciação das fontes de informação

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
DSPAG	Propor, coordenar avaliar e apoiar o desenvolvimento de iniciativas e programas de prevenção e controlo de doenças transmissíveis.	Acesso indevido à informação privilegiada. Confidencialidade da informação	Moderado	Acesso restrito e cadeia definida de permissões de acesso à informação
	Orientar tecnicamente metodologias de recolha, tratamento e análise de informação epidemiológica incluindo o contexto nacional e internacional	Enviesamento Negligente na análise da informação	Moderado	Validação de toda a informação recolhida e análise semântica do conteúdo da informação
	Desenhar e definir sistemas de monitorização de programas, projetos e planos de saúde	Lapso técnico e introdução de parâmetros intencionais de medição e avaliação falaciosos	Moderado	Discussão prévia e estudo exploratório e comparável das métricas a adotar na monitorização

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
DSPAG	Realização das análises de águas	Manipulação dos resultados analíticos	Baixo	Gestão do controlo da qualidade interna/externa
	Emissão de boletins com os resultados	Divulgação dos resultados das análises de águas (confidencialidade)	Moderado	Sensibilização dos colaboradores
UES	Fiscalização e licenciamento das unidades privadas de saúde	Favorecimento indevido Abuso de poder	Moderado	A emissão dos pareceres deverá estar sujeita à supervisão do superior hierárquico
UAG	Coordenação dos processos no âmbito do SIADAP -RAM - Sistema Integrado de avaliação de desempenho	Avaliações adulteradas; Favorecimento indevido na atribuição de notas	Baixo	Gestão do processo apoiada no Conselho Coordenador de Avaliação. Decisões sempre sujeitas a validação pelos diferentes níveis hierárquicos
	Análise, decisão e instrução dos processos no âmbito da gestão dos Recursos Humanos	Incumprimento de prazos; tentativa de contornar a legislação em vigor	Moderado	Manual de procedimentos; Processo alvo de validação pelo superior hierárquico em todas as suas fases.

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
UAG	Processos de recrutamento de pessoal em todas as modalidades	Incumprimento das normas legais; Favorecimento indevido	Moderado	Manual de Procedimentos; Regulamento de Recrutamento e seleção de pessoal; Articulação com a Direção Regional da Administração Pública e Modernização Administrativa (DRAPMA). Processos alvo de autorização prévia da Vice-Presidência.
	Processamento de remunerações e outros abonos	Incumprimento das normas legais; Favorecimento indevido	Elevado	Verificação do procedimento por 3.ª pessoa; Validação pelas chefias intermédia(s) e superior; Articulação com a DRPaGESP
UCAD	Avaliação do desenvolvimento, implementação e eficácia dos projetos, programas, ações, campanhas e estratégias de prevenção dos comportamentos aditivos e das dependências na população	Favorecimento	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.

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
DGFC	Gestão de cobranças	Favorecimento Abuso de poder Corrupção passiva	Elevado	Elaboração do manual de procedimentos; Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores
	Gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens e serviços  (Tramitação efetuada pelo Grupo de trabalho nomeado por Deliberação do Conselho Diretivo de 10.03.2017 que está na dependência do Vogal do CD)	Incorreções na avaliação inicial da necessidade de aquisição	Baixo	Elaboração obrigatória de informação que expressa a necessidade da aquisição, como previsto nas instruções de aquisição do IASAÚDE, IP - RAM, onde se menciona: a necessidade da contratação; se visa o reforço ou nova(s) exigências); se demonstra que o as quantidades propostas e/ou o objeto do contrato são os mais adequados às necessidades e não existem no IASAÚDE soluções alternativas
		Averiguação insuficiente de soluções internas como alternativa à contratação	Baixo	
Desdobramento de contratos para possibilitar o procedimento de ajuste direto, podendo privilegiar fornecedores	Baixo			

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
DGFC	(continuação) Gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens e serviços	Favorecimento de candidatos e abuso de poder (especificações/caderno de encargos pouco específicos e incompletos; incumprimento das regras contratuais; avaliação das propostas com critérios subjetivos)	Moderado	Obrigatoriedade dos membros do júri de declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento da declaração de inexistência de conflitos de interesses. Cumprimento do estipulado nas instruções de aquisição do IASAÚDE, IP – RAM
		Não conformidade entre as cláusulas contratuais e as estabelecidas no caderno de encargos	Baixo	Verificação exhaustiva das cláusulas do contrato que devem coincidir com as cláusulas do caderno de encargos e os ajustamentos resultantes da proposta do adjudicatário
		Pagamentos efetuados sem confirmação de que os bens e serviços foram efetivamente prestados e de acordo com as condições contratadas	Moderado	Envio dos documentos financeiros para pagamento só poderá ocorrer após confirmação de que os bens/serviços foram efetivamente prestados e de acordo com as condições contratadas

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
	(continuação) Gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens e serviços	Inexistência ou deficiente aplicação de penalizações por incumprimento parcial ou total de contratos	Moderado	Conferências da informação intermédia e final
UGF	Gestão de pagamentos	Favorecimento Abuso de poder Corrupção passiva Violação de segredo	Moderado	Elaboração do manual de procedimentos; Implementação de medidas de controlo interno que permitam corrigir procedimentos com maiores riscos.
USI	Gestão dos sistemas de informação	Abuso de poder; Corrupção passiva; Violação de segredo;	Moderado	As propostas deverão sempre ser previamente autorizadas pelo superior hierárquico Elaboração e implementação do plano de recuperação da atividade em caso de desastre.

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
USI	Gestão de segurança dos sistemas de informação.	Abuso de poder; Corrupção passiva; Violação de segredo; Falsificação de dados e documentos	Elevado	Elaboração de um manual de procedimentos Alteração periódica das senhas de acesso Avaliação dos níveis de segurança e controlo dos acessos à informação
UOC	Acompanhamento, monitorização e avaliação dos Acordos de Prestação de cuidados de saúde celebrados com entidades do setor privado e social	Corrupção passiva; Violação de segredo; Omissão de dados Favorecimento	Elevado	Submissão de relatórios de acompanhamento Definição e implementação de instrumentos de controlo para acompanhamento, monitorização e avaliação da atividade contratada.
GJ	Emissão de pareceres e prestação de informações de natureza jurídica	Abuso de poder; Corrupção passiva; Violação de segredo; Falsificação de dados e documentos;	Moderado	Distribuição aleatória de processos Controlo e validação do superior hierárquico

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
GJ	Instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares	Abuso de poder; Corrupção passiva; Violação de segredo; Falsificação de dados e documentos; Favorecimento	Moderado	Distribuição aleatória de processos; Controlo e validação do superior hierárquico e aprovação pelo Conselho diretivo e/ou Secretário Regional.
	Tratamento de processos de reclamação e levantamento de autos de contraordenação	Abuso de poder; Corrupção passiva; Violação de segredo; Falsificação de dados e documentos; Favorecimento	Moderado	Distribuição aleatória de processos; Controlo e validação do superior hierárquico e aprovação pelo Conselho diretivo e/ou Secretário Regional.

Unidades	Atividades	Possível(eis) risco (s) identificado(s)	Escala de risco	Medidas preventivas
GAF	Processos de licenciamentos e autorizações	Abuso de poder; Corrupção passiva; Favorecimento	Moderado	Controlo de processos Controlo de divulgação de informação
	Ações de fiscalização	Abuso de poder; Corrupção passiva; Favorecimento	Moderado	Controlo de divulgação de informação

## I.I Execução do Plano

### 2.1 Unidades Orgânicas afetas aos procedimentos de contratação pública

De harmonia com a organização interna do IASAÚDE, IP – RAM, à data da elaboração do presente Plano, e pese embora o facto de nos termos dos seus estatutos, ser o Gabinete Jurídico a unidade orgânica incumbida de “ Apoiar e desencadear a implementação de procedimentos contratuais no âmbito da contratação pública” (art.º 3.º, al, d) a execução dos procedimentos com funções relevantes no domínio da contratação pública compete ao grupo de trabalho constituído por despacho do Conselho Diretivo e que depende, diretamente do Vogal do Conselho Diretivo.

Assim sendo, na Unidade Orgânica “DGFC”, inclui-se as atividades do Grupo de trabalho em questão entendido, neste contexto, como uma subdivisão da Unidade.

### 2.2 Responsabilidade

A responsabilidade pela execução do Plano e Relatório de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do IASAÚDE, IP – RAM cabe ao grupo de trabalho constituído para o efeito em articulação com todos os dirigentes das unidades orgânicas no sentido de enviarem e validarem a informação constante do Plano e que diz respeito à unidade orgânica que dirigem, monitorizando a sua eficácia.

Não obstante, todos os dirigentes e demais trabalhadores do IASAÚDE, IP – RAM também têm responsabilidade na prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas.

A responsabilidade sectorial (unidade orgânica) cabe ao respetivo dirigente que a dirige/coordena.

### 2.3 Monitorização do Plano

No final de cada ano, os dirigentes do IASAÚDE, IP – RAM deverão avaliar as medidas implementadas e resultados obtidos, cabendo esta responsabilidade ao Vogal do Conselho Diretivo.

## 2.4 Revisão do Plano

Se da monitorização resultar alguma ação de revisão do Plano, no caso de serem identificados novos risco ou medidas, deverá ser apresentado, pelo responsável da unidade orgânica que procedeu a essa identificação, ao grupo de trabalho uma proposta de revisão do Plano.

O Plano também poderá ser revisto, por decisão superior ou sempre que se registre qualquer alteração significativa que o justifique como por exemplo uma reorganização orgânico-estatutária.

A este propósito convém salientar que o atual modelo organizacional da Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil encontra-se em reestruturação orgânica sendo que os serviços por ela tutelados, como é o caso do IASAÚDE, IP - RAM, aguardam igualmente uma definição da sua futura estrutura organizacional, pelo que nestas novas circunstâncias, estes serão pressupostos a considerar na revisão do presente Plano e elaboração do posterior.