

Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

2015/2016



INEM Instituto Nacional de Emergência Médica

Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão



Índice

INTRODUÇÃO	4
I. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA (INEM)	6
1. MISSÃO, VISÃO E VALORES	6
2. ATRIBUIÇÕES.....	7
3. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO.....	10
3.1. NATUREZA.....	10
3.2. JURISDIÇÃO TERRITORIAL E SEDE	10
3.3. ÓRGÃOS.....	10
3.4. ESTRUTURA ORGÂNICA.....	11
4. RECURSOS	13
4.1. RECURSOS HUMANOS	13
4.2. RECURSOS FINANCEIROS.....	14
5. INSTRUMENTOS DE GESTÃO	15
II. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	17
1. CONCEITO DE RISCO E DE GESTÃO DO RISCO	17
2. FATORES E ÁREAS DE RISCO	18
3. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES.....	18
4. ÁREAS DE RISCO	19
III. IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS	20
IV. ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO	21
ANEXO	22

INTRODUÇÃO

Considerando que a atividade de gestão e administração de dinheiros, valores e património públicos deve, nos termos da Constituição da República e da lei, pautar-se por princípios de prossecução do interesse público, da igualdade, da proporcionalidade, da transparência, da justiça, da imparcialidade, da boa-fé e da boa administração. Considerando, ainda, que o “fenómeno” da corrupção constitui uma violação clara de tais princípios, o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), deliberou aprovar a Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho que determina que órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiro, valores ou património públicos apresentem “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”.

Assim o Instituto Nacional de Emergência Médica I.P. (INEM), enquanto organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental, de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) e, tendo presente a importância inequívoca da sua Missão - Garantir a prestação de cuidados de emergência médica - considera que estes Planos são um fator de gestão fundamental e um instrumento que permite aferir eventuais responsabilidades que possam ocorrer na gestão dos recursos públicos.

Deste modo sendo o INEM um organismo que se rege por princípios de prossecução do interesse público, e dando cumprimento à referida Recomendação do CPC, apresenta-se, tal como nos anos anteriores, a **atualização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas para o anos de 2015 e 2016.**

Dando igualmente cumprimento à Recomendação n.º 1/2010, de 7 de abril, o INEM tem publicado no seu *site* oficial os Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e os correspondentes Relatório de execução.

Terminado o ano de 2014, e face à avaliação efetuada nos anos anteriores, apresenta-se **para o ano 2015 e 2016** a atualização do **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas** que se caracteriza:

- Por um lado, pela identificação de situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações conexas ao nível das áreas e processo do INEM com clara identificação das Unidades Orgânicas responsáveis pelos mesmos.
- Por outro lado, pela identificação das medidas preventivas e corretivas a adotar que possibilitem a eliminação desses riscos ou minimizem a probabilidade da sua ocorrência.

Por último recordar os objetivos dos Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas:

- Sensibilizar Dirigentes, Responsáveis e Trabalhadores para a problemática dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.
- Identificar as áreas nas quais se considera poderem ocorrer ações que configurem estas situações.
- Instituir procedimentos preventivos.
- Adaptar, sempre que necessário, os Manuais de Procedimentos e Controlo Interno.
- Garantir que o Sistema de Gestão de Qualidade está adaptado à prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

I. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA (INEM)

O Instituto Nacional de Emergência Médica I.P. (INEM) é o organismo do Ministério da Saúde (MS) ao qual compete assegurar o funcionamento, no território de Portugal continental, de um sistema integrado de emergência médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde, designadamente através da prestação de socorro no local da ocorrência, do transporte assistido das vítimas para as unidades de saúde adequadas e de articulação entre os vários estabelecimentos hospitalares, conforme disposto na Lei Orgânica do INEM, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro.

1. MISSÃO, VISÃO E VALORES



2. ATRIBUIÇÕES

São atribuições do INEM, de acordo com o Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro, definir, organizar e coordenar as atividades e o funcionamento do SIEM, assegurando a sua articulação com os serviços de urgência e ou emergência nos estabelecimentos de saúde, no que respeita a:

- Prestação de cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar, nas suas vertentes medicalizados e não medicalizados, e respetiva articulação com os serviços de urgência/emergência.
- Referenciação e transporte de urgência/emergência.
- Receção hospitalar e tratamento urgente/emergente.
- Formação em emergência médica.
- Planeamento civil e prevenção.
- Rede de telecomunicações de emergência.

São, ainda, de acordo com o referido Decreto-Lei, atribuições do INEM:

- Coordenar no MS as atividades conducentes à definição de políticas nos domínios da emergência médica e do transporte de urgência / emergência.
- Assegurar o atendimento, triagem, aconselhamento das chamadas que lhe sejam encaminhadas pelo Número Europeu de Emergência e acionamento dos meios de emergência médica apropriados.
- Assegurar a prestação de cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar e providenciar o transporte para as unidades de saúde adequadas.
- Promover a resposta integrada ao doente urgente/emergente.
- Promover a correta referenciação do doente urgente/emergente.
- Promover a adequação do transporte inter-hospitalar do doente urgente/emergente.
- Colaborar com a Direção-Geral da Saúde (DGS) na elaboração de normas de orientação clínica relativas à atividade de emergência médica.
- Definir, planear, coordenar e certificar a formação em emergência médica dos elementos do SIEM, incluindo dos estabelecimentos, instituições e serviços do SNS.
- Colaborar na elaboração dos planos de emergência/catástrofe com as Administrações Regionais de Saúde (ARS), com a DGS e com a Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC), no âmbito das respetivas leis reguladoras.

- Orientar a atuação coordenada dos agentes de saúde nas situações de catástrofe ou calamidade, integrando a organização definida em planos de emergência/catástrofe, sem prejuízo das atribuições de outras entidades.
- Desenvolver ações de sensibilização e informação dos cidadãos no que respeita ao SIEM.
- Definir os critérios e requisitos necessários ao exercício da atividade de transporte de doentes, incluindo os dos respetivos veículos, e proceder ao licenciamento desta atividade e dos veículos a ela afetos.
- Fiscalizar a atividade de transporte de doentes, sem prejuízo da competência sancionatória atribuída a outros organismos.
- Homologar os currícula dos cursos ou estágios que versem sobre emergência médica.
- Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas e promover a cooperação com as comunidades lusófonas, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, sob coordenação da DGS, enquanto entidade responsável pela coordenação da atividade do MS no domínio das relações internacionais.
- Contribuir, em articulação com a DGS, para a definição e atualização das políticas de planeamento civil de emergência na área da saúde.

A capacidade de resposta adequada, eficaz e em tempo oportuno do sistema de emergência médica, às situações de emergência, é um pressuposto essencial para o funcionamento da cadeia de sobrevivência.

O INEM, na sua missão diretamente ligada ao funcionamento do SIEM, tem, assim, como principal função, a prestação de socorros no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes no SIEM (hospitais, bombeiros, polícia, entre outros).

As fases que constituem um ciclo de resposta em termos de emergência médica podem ser representadas pela “Estrela da Vida”, como se apresenta na figura da página seguinte.



Estrela da Vida

DETECÇÃO: momento em que alguém se apercebe da existência de uma situação em que é necessário socorro, desenvolvendo ações que têm como objetivo evitar o agravamento da situação.

ALERTA: fase em que é feito o contato para o Número Europeu de Emergência.

PRÉ-SOCORRO: conjunto de gestos simples que podem ser concretizados até à chegada de socorro especializado.

SOCORRO NO LOCAL DO ACIDENTE: estabilização e início do tratamento das vítimas, com o objetivo de melhorar o seu estado ou evitar que este se agrave.

CUIDADOS DURANTE O TRANSPORTE: transporte das vítimas do local da ocorrência até à unidade de saúde adequada, garantindo a continuação dos cuidados de emergência necessários.

TRANSFERÊNCIA E TRATAMENTO DEFINITIVO: tratamento definitivo da vítima no serviço de saúde mais adequado. Esta fase pode incluir a intervenção inicial de um estabelecimento de saúde para a estabilização da vítima e posterior transferência para um hospital capacitado para prestar o tratamento mais adequado à situação.

3. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

3.1. NATUREZA

O INEM é um Instituto Público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

Prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro.

3.2. JURISDIÇÃO TERRITORIAL E SEDE

O INEM é um organismo central com jurisdição sobre o território continental, com sede em Lisboa.

Dispõe de três serviços territorialmente desconcentrados, designados por Delegações Regionais:

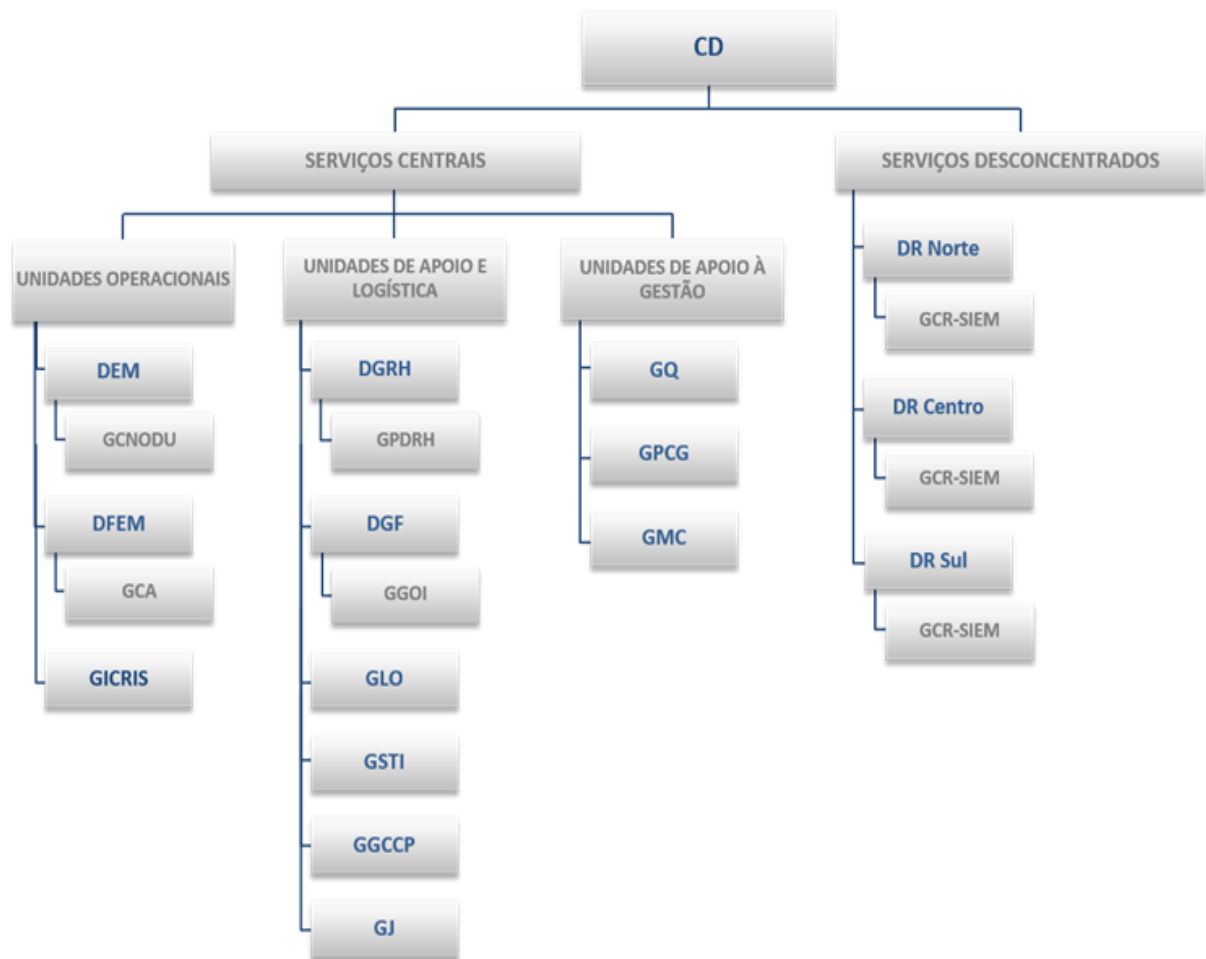
- Delegação Regional do Norte;
- Delegação Regional do Centro;
- Delegação Regional do Sul.

3.3. ÓRGÃOS

São órgãos do INEM:

- **O Conselho Diretivo:** composto por um presidente e um vogal.
- **O Fiscal Único:** órgão fiscalizador responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do INEM, podendo ser um revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas.
- **A Comissão Técnico-Científica:** é um órgão de consulta, de apoio e participação na definição das linhas gerais de atuação e nas tomadas de decisão do Conselho Diretivo. É constituída pelo presidente do Conselho Diretivo do INEM, que preside, um representante da Direcção-Geral de Saúde, um representante de cada uma das Administrações Regionais de Saúde, um representante da Autoridade Nacional de Protecção Civil, dois representantes das Faculdades de Medicina e duas personalidades de reconhecido mérito técnico-científico na área da emergência médica.

3.4. ESTRUTURA ORGÂNICA



CD: Conselho Diretivo

Unidades Operacionais

DEM: Departamento de Emergência Médica

GCNODU: Gabinete de Coordenação Nacional de Orientação de Doentes Urgentes

DFEM: Departamento de Formação em Emergência Médica

GCA: Gabinete de Certificação e Acreditação

GICRIS: Gabinete de Investigação Científica, Relações Internacionais e Supervisão

Unidades de Apoio à Logística

DGRH: Departamento de Gestão de Recursos Humanos

GPDRH: Gabinete de Planeamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos

DGF: Departamento de Gestão Financeira

GGOI: Gabinete de Gestão Orçamental e Investimentos

GLO: Gabinete de Logística e Operações

GSTI: Gabinete de Sistemas e Tecnologias de Informação

GGCCP: Gabinete de Gestão de Compras e Contratação Pública

GJ: Gabinete Jurídico

Unidades de Apoio à Gestão

GQ: Gabinete de Qualidade

GPCG: Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

GMC: Gabinete de Marketing e Comunicação

Serviços Desconcentrados

DRN: Delegação Regional do Norte

GCR – SIEM: Gabinete de Coordenação Regional do SIEM do Norte

DRC: Delegação Regional do Centro

GCR – SIEM: Gabinete de Coordenação Regional do SIEM do Centro

DRS: Delegação Regional do Sul

GCR – SIEM: Gabinete de Coordenação Regional do SIEM do Sul

4. RECURSOS

4.1. RECURSOS HUMANOS

O mapa de pessoal do INEM para o ano de 2015 e 2016 representa e incorpora o número de recursos humanos necessários, para a prossecução das atribuições e atividades do INEM, atentos os objetivos a alcançar e os recursos financeiros envolvidos.

RECURSOS HUMANOS	PLANEADOS ^(c)			
	2015		2016	
	N.º	%	N.º	%
Dirigentes Superiores	2	0,12%	2	0,12%
Dirigentes Intermédios	22	1,34%	22	1,27%
Médico	24	1,46%	24	1,39%
Enfermeiro	195	11,88%	204	11,81%
Técnico Superior ^(a)	65	3,96%	83	4,81%
Técnico de Informática	8	0,49%	9	0,52%
Coordenador Técnico	4	0,24%	4	0,23%
Assistente Técnico ^(b)	352	21,44%	381	22,06%
Assistente Operacional	11	0,67%	11	0,64%
Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar	938	57,13%	970	56,17%
Auxiliar Telecomunicações de Emergência	21	1,28%	17	0,98%
Total INEM	1.642	100,00%	1.727	100,00%

(a) Inclui Técnicos Superiores, Técnicos Superiores de Saúde e Especialistas em Informática

(b) Inclui Assistentes Técnicos em *back office* e Assistentes Técnicos com funções no CODU

(c) Cálculo efetuado tendo em conta a ponderação atribuída a cada categoria e o nº de postos de trabalho

4.2. RECURSOS FINANCEIROS

Para fazer face aos encargos decorrentes da prossecução das suas atribuições, o INEM dispõe das **seguintes receitas**, sendo a quase totalidade da receita obtida através da transferência de uma percentagem dos prémios de determinado tipo de seguros, efetuada pelas companhias de seguros:

- Da percentagem, **atualmente de 2,5%**, dos prémios ou contribuições relativos a contratos de seguros, em caso de morte, do ramo «Vida» e respetivas coberturas complementares, e contratos de seguros dos ramos «Doença», «Acidentes», «Veículos terrestres» e «Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor», celebrados por entidades sediadas ou residentes no território continental português;
- Provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado;
- Das quantias cobradas pela prestação de serviços no âmbito das suas atribuições próprias;
- Do produto da venda de publicações editadas;
- Dos subsídios, subvenções e comparticipações de entidades públicas e privadas;
- De percentagem do produto das coimas resultantes do exercício das suas atribuições, na proporção prevista nos termos da lei;
- De quaisquer outras receitas que lhe sejam atribuídas por lei, contrato ou por outro título.

Apresenta-se no quadro abaixo o orçamento total do INEM programado para **2015** e **2016**.

DESCRIÇÃO	ORÇAMENTO *			
	2015	%	2016	%
Despesas com pessoal	32.238.245 €	32%	24.735.248 €	29%
Aquisição de bens e serviços correntes	20.678.391 €	21%	20.253.721 €	23%
Transferências correntes	34.068.794 €	34%	35.548.750 €	41%
Outras despesas correntes	8.561.419 €	9%	2.120.193 €	2%
Aquisição de bens de capital	5.041.824 €	5%	3.732.172 €	4%
Total	100.588.673 €	100%	86.390.084 €	100%

*O Orçamento corrigido, corresponde ao orçamento inicial líquido dos cativos registados, nos termos do estatuído na Lei do OE e no Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2015 e 2016.

5. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

O INEM desenvolve a sua atividade com suporte nos vários instrumentos de gestão a que está legalmente obrigado:

- **PLANO ESTRATÉGICO:** instrumento que procura definir de um modo coerente e realista os objetivos a alcançar pelo INEM, bem como as linhas orientadoras do esforço da instituição e a monitorização das ações a implementar para o atingimento daqueles objetivos, tendo por base a análise da situação da instituição e do seu enquadramento externo e as perspetivas da sua evolução.
- **PLANO ANUAL DE ATIVIDADES:** documento estruturante, que em articulação com o orçamento, permite um melhor acompanhamento do ciclo de gestão anual.
- **ORÇAMENTO.**
- **MAPA DE PESSOAL.**
- **RELATÓRIO DE ATIVIDADES E CONTAS:** documento que regista o percurso da atividade anual face ao que tinha sido estabelecido no Plano de Atividades e que são objeto de verificação por auditor. Este Relatório inclui a auto avaliação proposta pela Instituição.
- **BALANÇO SOCIAL:** instrumento privilegiado de apoio ao planeamento e gestão e que reúne um conjunto de informação relativa às áreas sociais e de recursos humanos.
- **QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR):** que integra os objetivos estratégicos e operacionais e respetivas metas de concretização do INEM, apresentando, no final do ano, os resultados alcançados e os correspondentes desvios.
- **NORMAS DE CONTROLO INTERNO:** traduz-se num sistema de controlo interno, que integra uma série de procedimentos com vista à otimização da gestão. Este sistema engloba o plano de organização interno, políticas, métodos, técnicas e procedimentos de controlo, bem como quaisquer outros a definir pelos respetivos órgãos de gestão que permitam assegurar o desenvolvimento das suas atividades de forma eficaz, eficiente e com qualidade. No aspeto contabilístico-financeiro, permite salvaguardar os seus ativos, a prevenção de ilegalidades e a exatidão e integridade de todos os registos contabilísticos e a preparação oportuna e atempada de toda a informação financeira.
- **NORMAS DE CONTROLO EXTERNO:** conjunto de procedimentos com o objetivo de monitorizar e controlar atividades externas em que a reputação da marca INEM possa ser colocada em causa face a atitudes ou comportamentos de outrem que, em nome da instituição ou por ela autorizada, possa desenvolver ações diversas no âmbito da comunicação integrada.

- **MANUAL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE:** documento de topo da estrutura documental que suporta o Sistema de Gestão da Qualidade, estabelece o envolvimento e empenhamento de toda a organização, e que se constitui como uma ferramenta de gestão potenciadora de práticas de melhoria contínua da qualidade e de respeito para com a segurança e os aspetos ambientais associados à atividade.

O INEM também suporta a sua atividade num conjunto de instrumentos de planeamento estratégico, eficazes e adequados ao controlo de Gestão e que servem de suporte às tomadas de decisão e avaliação da atividade do INEM:

- Plano de Formação em Emergência Médica e de Carácter Geral.
- Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) para cada Unidade Orgânica.
- Calendarização das Atividades.
- Manuais de Procedimentos.
- Relatório Mensal da Atividade Operacional.
- Programa de Auditorias Internas no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.

II. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

1. CONCEITO DE RISCO E DE GESTÃO DO RISCO

O presente Plano toma como referência para a definição do risco, o guião do Conselho de Prevenção e Corrupção (CPC) o qual estabelece que os riscos devem ser classificados segundo uma escala de risco (elevado, moderado e baixo) em função de duas variáveis:

- Probabilidade de ocorrência das situações que comportam o risco;
- Gravidade das consequências das infrações que pode suscitar (impacto previsível).

Neste sentido, estabelecem-se as seguintes classificações:

A - Probabilidade de Ocorrência:

- Elevada: o risco decorre de um processo corrente e frequente da organização.
- Moderada: o risco está associado a um processo esporádico da organização que se admite que venha a ocorrer ao longo do ano.
- Baixa: o risco decorre de um processo que apenas ocorrerá em circunstâncias excecionais.

B - Impacto Previsível:

- Elevado: quando da situação de risco identificada podem decorrer prejuízos financeiros significativos para o Estado e a violação grave dos princípios associados ao interesse público, lesando a credibilidade do organismo e do próprio Estado.
- Moderado: a situação de risco pode comportar prejuízos financeiros para o Estado e perturbar o normal funcionamento do organismo.
- Baixo: a situação de risco em causa não tem potencial para provocar prejuízos financeiros ao Estado, não sendo as infrações suscetíveis de ser praticadas causadoras de danos relevantes na imagem e operacionalidade da instituição.

Da conjugação das duas variáveis é possível estabelecer uma matriz com três níveis de risco:

MATRIZ DE RISCO		PROBABILIDADE DA OCORRÊNCIA		
		Elevada	Moderada	Baixa
IMPACTO PREVISÍVEL	Elevado	ELEVADO	ELEVADO	MODERADO
	Moderado	ELEVADO	MODERADO	BAIXO
	Baixo	MODERADO	BAIXO	BAIXO

2. FATORES E ÁREAS DE RISCO

Existem vários fatores que potenciam a ocorrência de riscos e que levam a que o desenvolvimento de uma determinada atividade integre maior ou menor risco.

De entre esses fatores, o INEM destaca os seguintes:

1. Recrutamento, para o exercício de funções públicas, de pessoal com perfil técnico e comportamento adequado.
2. Cultura de responsabilização dos dirigentes.
3. Formação / sensibilização no domínio da ética e conduta e a insuficiente consciencialização para os riscos de corrupção inerentes ao desempenho de determinada função.
4. Motivação dos trabalhadores no exercício das suas funções.
5. Qualidade dos sistemas de gestão da qualidade.
6. Qualidade do sistema de controlo interno.

3. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

O presente plano apresenta a indicação clara e precisa sobre a função e responsabilidade de cada interveniente, bem como, dos recursos necessários / disponíveis e as formas adequadas de comunicação interna.

Assim, apresenta-se no quadro seguinte os intervenientes neste processo, com a indicação das respetivas funções e responsabilidades.

DECISORES	FUNÇÃO E RESPONSABILIDADE
Diretores Regionais Diretores de Departamento Coordenadores/Responsáveis de Gabinete	<ul style="list-style-type: none">• Identificar e comunicar ao CD a ocorrência de risco.• Aplicar as medidas previstas no plano nas respetivas áreas de intervenção.
Coordenador do GPCG	<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar a execução das medidas previstas identificadas no plano.• Elaborar o Relatório Anual.• Promover a atualização do Plano.
Coordenador do GQ	<ul style="list-style-type: none">• Realizar programa de auditorias internas para avaliação do grau de cumprimento.

4. ÁREAS DE RISCO

O INEM considera como áreas de maior risco:

- A gestão financeira, na qual se inclui a contratação pública.
- A gestão de recursos humanos, seus processos de recrutamento e avaliação e outros procedimentos reguladores da gestão dos Recursos Humanos.
- Os sistemas de tecnologias e informação.
- O relacionamento com o exterior.
- A gestão logística das viaturas.
- O Critério de seleção dos Formadores
- As ações de fiscalização e/ou auditoria a parceiros do SIEM ou entidades privadas.

III. IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS

A matriz apresentada no **Anexo I** discrimina, por cada processo/área:

- As situações que potenciam riscos de corrupção.
- As medidas de prevenção de riscos a adotar.

Procurou-se ainda:

- Identificar as Unidades Orgânicas a que compete assegurar a implementação das medidas de prevenção de riscos.
- Classificar o grau de risco de cada situação em elevado, moderado ou fraco.

O INEM teve, ainda, em linha de conta na apresentação das medidas de prevenção as situações mais críticas identificadas nas revisões legais de contas, e nas recomendações dos relatórios de auditoria realizadas por entidades externas e que potenciam situações de risco.

IV. ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas será monitorizado pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão (GPCG) em articulação com o Gabinete de Qualidade (GQ).

Para efeitos desta monitorização serão implementadas as seguintes Medidas:

- Elaboração de cronograma de implementação do Plano.
- Realização de auditorias internas para avaliação do grau de cumprimento das Medidas de Prevenção.
- Acompanhamento para balanço das Medidas de Prevenção.
- Elaboração de Relatório Anual onde deverá ser dada indicação, sempre que tal se revele necessário, de recomendações para atualização do Plano

O objetivo do acompanhamento do Plano é o de criar mecanismos que diminuam a probabilidade de ocorrência de situações que potenciem os riscos bem como dotar o INEM de capacidade, por um lado, para atenuar falhas nas áreas mais expostas ao risco, e por outro lado, de dar resposta imediata em caso de ocorrência de situações de corrupção, por via das responsabilidades e funções bem definidas.

ANEXO

Anexo I - Situações de Risco e Medidas de Prevenção e Correção a adotar para Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

ANEXO I

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Gestão Financeira	DGF	Risco de falhas na gestão de dinheiros e valores públicos	E	Conferência da informação/Controlo interno da atividade relacionada com a Gestão Financeira
		Risco de falhas na execução do plano financeiro	E	Documentar procedimento com as fases para a elaboração do planeamento das necessidades dos serviços
			E	Realizar avaliações periódicas da execução do plano financeiro
		Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira	M	Criar um manual de controlo interno que permita acompanhar e controlar a execução das medidas
		Risco de afetação da qualidade da prestação de contas e da informação contabilística	M	Segregação de funções e responsabilização das operações
				Medidas para controlo de prazos
		Risco de falhas na aplicação de procedimentos associados às normas de projetos financiados	E	Conferências de informação e elaboração de Pontos de Situação periódicos
Apresentação de acréscimos de proveitos, com impacto na demonstração de resultados, com reduzido grau de probabilidade de ser realizado	E	Diligenciar junto da autoridade de supervisão dos seguros para que seja garantido o recebimento dos prémios de seguros à taxa em vigor		
		Implementar medidas de controlo interno com periodicidade reduzida por forma a antecipar desvios		
Contratação pública / Aquisição de Serviços	GGCCP	Risco de deficiente gestão dos processos de aquisição de bens e serviços	M	Conferência da informação/controlo interno da atividade
		Risco de incumprimento dos procedimentos associados à contratação pública	E	Segregação de funções e responsabilização das operações
				Medidas para controlo de prazos
		Acompanhamento e supervisão da atividade pelos dirigentes		

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Gestão Documental e Arquivo	Todos os serviços	Risco de extravio de documentos ou sua inutilização, por ação humana ou causas naturais	M	Verificação do cumprimento das regras de manuseamento e utilização dos documentos e equipamentos Verificar a atualização da codificação (listagem) dos documentos
		Risco de deterioração dos documentos causados pela ação humana resultante de acondicionamento incorreto da documentação	M	Procedimentos de acondicionamento dos documentos utilizando os sistemas e materiais mais adequados Disponibilização preferencial dos documentos em suporte alternativo ou formato digital
		Risco de destruição dos documentos, decorrente de sinistros naturais, designadamente de inundações, incêndios e terremotos	M	Substituição de suportes que evitem a consulta direta da documentação, nomeadamente através da digitalização
Processamento de Remunerações e Outros Abonos	DGRH	Risco de deficiente processamento das remunerações e outros abonos	E	Conferência de informação Segregação de funções e responsabilização das operações Medidas para controlo de prazos
Avaliação de Desempenho	DGRH	Ausência de mecanismos explícitos que identifiquem e impeçam a ocorrência de conflitos de interesses	M	Criar normas para prevenção de conflitos de interesses
		Potencial discricionariiedade no processo de avaliação dos colaboradores	F	Definir <i>a priori</i> os critérios de aplicação das quotas de relevante e excelente
		Ausência de dinamização do processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores,	F	Criar mecanismos que promovam a dinamização do processo de avaliação de desempenho

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Recrutamento	DGRH	Risco de quebra dos deveres de transparência, isenção e imparcialidade	E	Rotatividade dos colaboradores designados para constituição de júris
				Adequação dos métodos de seleção ao perfil do cargo
				Regras específicas do recrutamento
Assiduidade	Dirigentes DGRH	Risco de pagamento de abonos incorretos	E	Ligação do sistema de assiduidade ao programa RHV
				Acompanhamento e controlo da assiduidade
				Conferência da informação/Controlo interno das autorizações para horas extraordinárias e ajudas de custo
Formação (Emergência Médica e Interna)	DFEM DGRH	Risco de baixa execução do Programa de Formação	M	Controlo e acompanhamento periódico do plano anual de formação
		Risco de inadequação das necessidades de formação		No caso da Formação em Emergência Médica, dados da formação atualizados e acessíveis na aplicação SGF (Sistema de Gestão da Formação)
		Risco de falhas nas atividades desenvolvidas no processo de execução do plano de formação		Articulação e envolvimento com as Unidades Orgânicas no planeamento das necessidades formativas (vertente Médica e não Médica)
		Risco de favorecimento na seleção dos Formadores		Controlo rigoroso do processo técnico pedagógico
			M	Avaliação do processo formativo pelos formandos
			M	Avaliação da eficácia da formação
			M	Garantir que são seguidos os critérios de seleção definidos nas Instruções de Trabalho relativas aos critérios de integração e manutenção na bolsa de formadores.

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Relacionamento com o exterior	GMC Todos os Serviços	Risco de prestação de informação inadequada e/ou errada	M	Definição de níveis de responsabilidade e aperfeiçoar a área de comunicação interna
		Risco de promoção inadequada da imagem da Instituição	E	Definir a informação que pode ser disponibilizada e controlar os conteúdos no <i>site</i> oficial do INEM
Tratamento da Informação / Publicitação	GMC GPCG	Risco de incorreção e desatualização dos conteúdos da internet	M	Definição de níveis de responsabilidade e aperfeiçoar a área de comunicação interna
		Risco de erros e falhas nas publicações	M	
Sistema de Gestão da Qualidade (Programa de Auditorias)	GQ	Risco de falha do controlo de qualidade dos procedimentos e produtos	M	Supervisão dos procedimentos adotados e dos produtos elaborados
				Melhoria dos procedimentos de controlo da qualidade dos processos, designadamente de auditoria
Ações de fiscalização e/ou auditoria a parceiros do SIEM ou entidades privadas	GLO	Risco na medida em que possa existir relação profissional ou comercial com os parceiros do SIEM ou entidades privados de ambulâncias	M	Realizar verificação prévia

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Sistemas e Tecnologias de Informação	GSTI	Risco de não contratualização de níveis de serviço em áreas tecnológicas dependentes de infraestruturas externas	E	Análise e revisão periódica da infraestruturas tecnológicas
		Risco de perda do controlo sobre os recursos disponibilizados pelas Tecnologias de Informação	E	Interoperacionalidade das várias aplicações, permitindo o cruzamento de informação
		Risco de interrupção de serviço contínuo e consequente perda de informação	E	Existência de <i>backups</i> e implementação de testes periódicos aos sistemas de informação
Instalações e Equipamentos	GLO	Risco de extravio dos equipamentos ou sua inutilização, por ação humana ou causas naturais	M	Criar uma listagem de equipamentos Controlo do plano de manutenção dos equipamentos
Gestão da Frota	GLO	Risco de deficiências no controlo da gestão da Frota INEM	E	Realizar um controlo exaustivo das autorizações de despesa com reparações e manutenção da frota INEM
	GLO	Risco de falhas na aplicação de procedimentos de natureza financeira	E	
Concessão de Alvarás às Entidades / Certificação de Viaturas	GLO	Risco de incumprimento do procedimento associados	M	Supervisão dos procedimentos adotados
		Risco de deficiências no controlo desta área	M	
Acompanhamento de Recomendações	GPCG GQ GJ	Risco de deficiente acompanhamento das recomendações nos relatórios de auditoria	M	Criar metodologias para acompanhamento das recomendações, que deve incluir a identificação do responsável
	DGRH	Não cumprimento das recomendações produzidas em Relatório da Inspeção Geral de Finanças	E	Assegurar que antes da contratação de Prestações de Serviços é cumprido o imperativo legal de informar/pedir autorização ao MF

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Tratamento da Informação de âmbito Jurídico	GJ	Risco de incorreção e desatualização da legislação	M	Manter atualizada a legislação em vigor
		Deficiente controlo de processos	B	Criar mecanismos de controlo dos Processos de Inquérito/Disciplinares
			B	Criar mecanismos de controlo dos Protocolos celebrados com as várias entidades
Planeamento e Controlo de Gestão da Atividade Operacional do INEM	GPCG DR GSTI	Risco de deficiências no controlo das diversas fases do sistema de planeamento: registos dos dados, recolha dos dados, tratamento dos dados e fiabilidade dos sistemas de informação	M	Instruções e formulários adequados e definição de prazos obrigatórios para a recolha de elementos
		Risco de ausência de informação de suporte e de experiência interna	M	Realização de testes e cruzamento de informações
	DR	Risco de incumprimento na gestão dos meios sedeados em entidades externas	M	Definição de prioridades e fixação de prazos adequados
		Risco de incumprimento na gestão dos meios sedeados em entidades externas	M	Criar mecanismos que garantam o cumprimento dos compromissos entre o INEM e entidades externas, designadamente os protocolos celebrados.
		Risco de deficiente gestão dos recursos humanos que lhe estão afetos.	M	Implementar mecanismos de controlo, em articulação com o DGRH, na gestão dos recursos humanos que lhe estão afetos.
		Risco de deficiente gestão dos recursos financeiros que lhe estão afetos.	E	Realizar conferência exaustiva da informação e proceder ao controlo interno dos recursos financeiros que lhe estão afetos.
	Risco de perda de controlo na gestão dos materiais que lhe estão afetos.	M	Proceder à conferência dos materiais que lhe estão afetos.	

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Atividade do Centro de Orientação de Doentes Urgentes	DEM	Risco na falta de coordenação das atividades inerentes ao atendimento bem como do acionamento dos meios	M	Definição de procedimentos, monitorização da atividades, apresentação de propostas de melhoria no seu desempenho.
		Risco de falhas no planeamento e no acompanhamento da execução das atividades relacionadas com os Protocolos de colaboração	M	Elaborar o planeamento e cronograma das atividades dos Protocolos de Colaboração
		Risco de incorreção e desatualização dos conteúdos/normas relativos às técnicas de Emergência Médica	M	Definir normativos e informação como instrumentos de garantia de controlo de qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo INEM
		Risco de não articulação com entidades que colaboram com o INEM	M	Implementação de reuniões periódicas de acompanhamento das atividades Articulação e procedimentos articulados entre o INEM e as entidades
Cooperação nacional e internacional	GICRIS	Risco de deficiente desenvolvimento e promoção da atividade de Investigação Científica e tecnológica	M	Criar mecanismos que garantam o planeamento adequado das áreas de Investigação e proceder à sua monitorização regular
		Risco de não assegurar adequadamente o Posto de Controlo do INEM e da salvaguarda de informação classificada	M	Criar e implementar mecanismos que garantam a salvaguarda do Posto de Controlo e da informação classificada
Auditoria e supervisão de meios e restante atividade operacional do INEM e do SIEM	GICRIS GPCG GQ	Risco de deficiente supervisão de meios e da atividade operacional	M	Criar e implementar em articulação com o GQ e GPCG mecanismos que assegurem a auditoria e supervisão de meios e restante atividade operacional

Processo /Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Articulação interserviços	Todos os Serviços	Risco de não articulação entre as Unidades Orgânicas e o CD	M	Implementação de reuniões periódicas de acompanhamento das atividades
		Risco de não articulação entre as Unidades Orgânicas	M	Articulação e procedimentos articulados entre os Serviços, que incluam objetivos partilhados
		Risco de não articulação entre Responsáveis das Unidades Orgânicas e os seus colaboradores	M	Utilizar o QUAR enquanto instrumento para o processo de contratualização interna e proceder à sua monitorização periódica

E = ELEVADO

M = MODERADO

B = BAIXO