



INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

Atualização Ano 2014



Índice

INTRODUÇÃO	3
I. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA (INEM)	4
1. MISSÃO, VISÃO E VALORES	4
2. ATRIBUIÇÕES	5
3. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	8
3.1. NATUREZA	8
3.2. JURISDIÇÃO TERRITORIAL E SEDE	8
3.3. ÓRGÃOS	8
3.4. ESTRUTURA ORGÂNICA	9
4. RECURSOS	10
4.1. RECURSOS HUMANOS	10
4.2. RECURSOS FINANCEIROS	10
5. INSTRUMENTOS DE GESTÃO	11
II. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	12
1. CONCEITO DE RISCO E DE GESTÃO DO RISCO	12
2. FATORES E ÁREAS DE RISCO	13
3. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES	13
4. ÁREAS DE RISCO	14
III. IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS	15
IV. ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E ACTUALIZAÇÃO DO PLANO	16
ANEXO	17

INTRODUÇÃO

Considerando que a atividade de gestão e administração de dinheiros, valores e património públicos devem, 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 (INEM), enquanto organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental, de um Sistema Integrado de Emergência Médica 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.

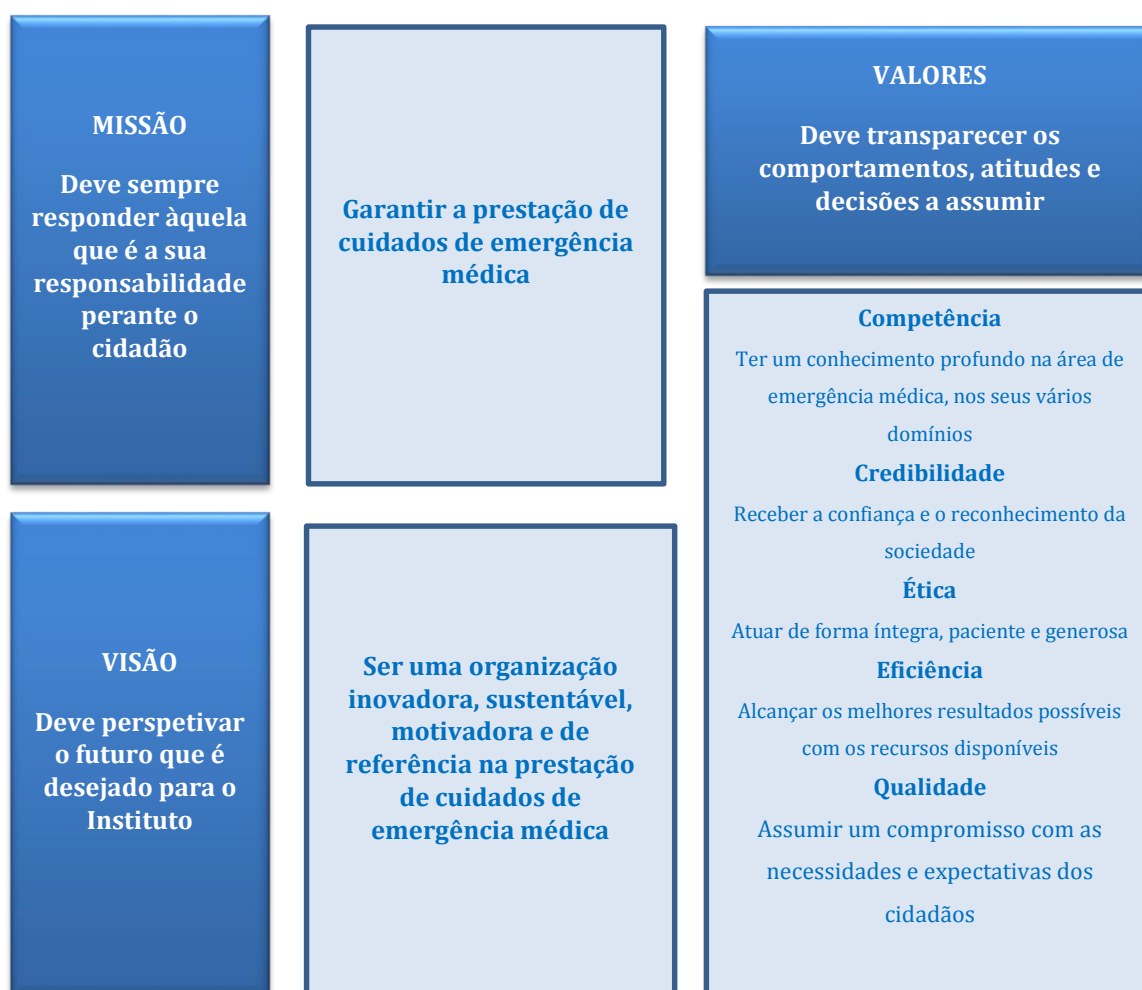
Deste modo considerando que o INEM se rege por princípios de prossecução do interesse público, e dando cumprimento à referida Recomendação do CPC, apresenta-se, tal como nos anos anteriores, o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas para o ano 2014.

Terminado o ano de 2013, e face à avaliação efetuada dos anteriores Planos, apresenta-se para o ano 2014 um Plano 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.

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

O Instituto Nacional de Emergência Médica (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, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde, designadamente através das redes de telecomunicações relativas à emergência médica, da prestação de socorro no local da ocorrência, do transporte assistido das vítimas para o hospital (unidade de saúde) adequado e de articulação entre os vários estabelecimentos hospitalares, conforme disposto na nova 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, do Ministério da Saúde, 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 telefónico 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 Direcção-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.

De salientar o reforço das competências do INEM no que respeita formação em emergência médica, ficando a cargo do INEM a definição, coordenação e certificação dos elementos do SIEM.

A capacidade de resposta adequada, eficaz e em tempo oportuno dos sistemas 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 tarefa, 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, etc.).

Os passos dados na resposta à emergência podem ser apresentados num ciclo, conforme se apresenta:



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 se contactam os meios de socorro.

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

Socorro no local do acidente: início do tratamento efetuado às vítimas, com o objetivo de melhorar o seu estado ou evitar que este se agrave.

Cuidados durante o transporte: transporte do doente desde o local da ocorrência até à unidade de saúde adequada, garantindo à vítima a continuação dos cuidados de emergência necessários.

Transferência e tratamento definitivo: fase de tratamento definitivo corresponde ao tratamento da vítima no serviço de saúde adequado que pode incluir a intervenção de um estabelecimento de saúde onde ocorrem cuidados de estabilização e a posterior transferência para um hospital onde ocorre 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 3 serviços territorialmente desconcentrados, designados por Delegações Regionais:

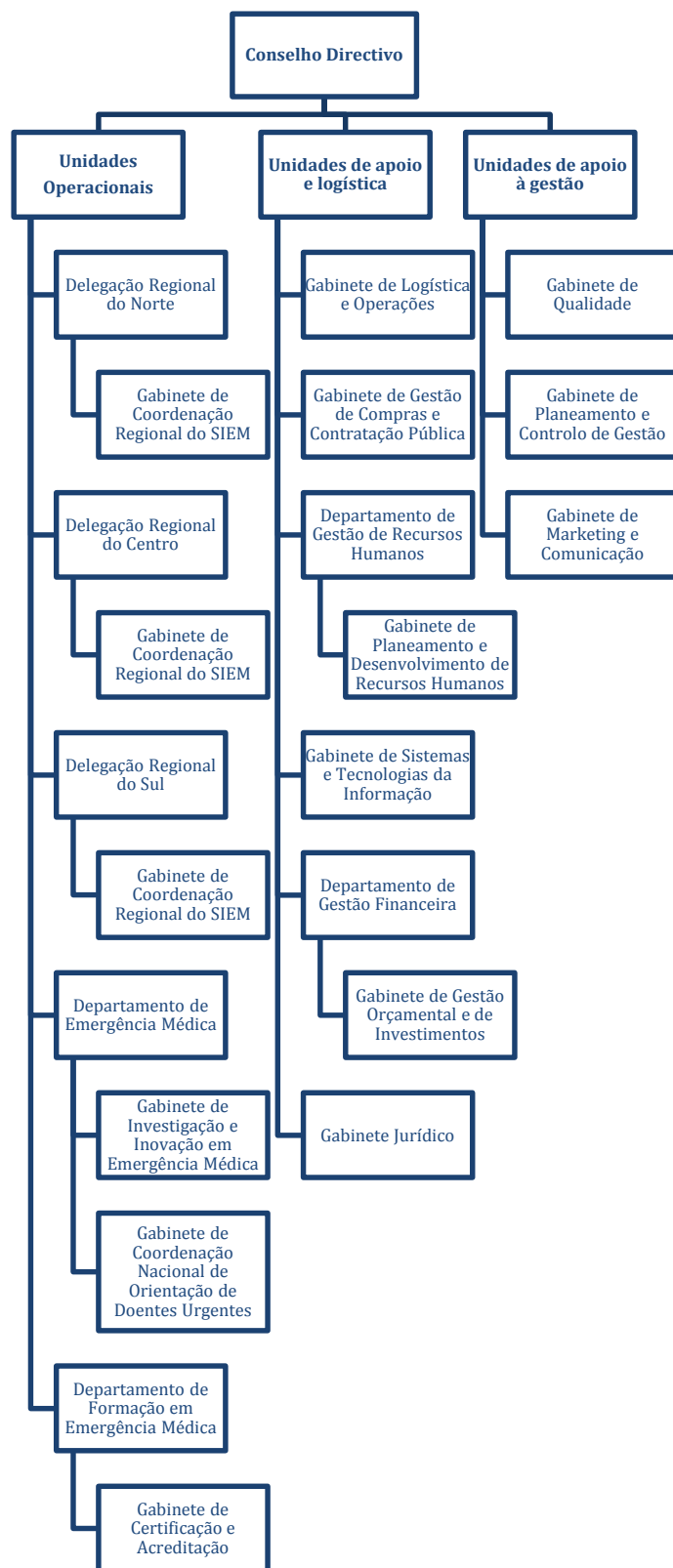
- Delegação Regional do Norte;
- Delegação Regional do Centro;
- Delegação Regional do Sul.

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 Proteção Civil, dois representantes das Faculdades de Medicina e duas personalidades de reconhecido mérito técnico-científico na área da emergência médica.

3.4. ESTRUTURA ORGÂNICA



4. RECURSOS

4.1. RECURSOS HUMANOS

O mapa de pessoal do INEM para o ano de 2014 apresenta a seguinte composição:

	Planeados para 2014	
Dirigentes – Direção Superior	2	0,1 %
Dirigentes – Direção Intermédia	22	1,4 %
Médicos	20	1,3 %
Enfermeiros	163	10,2 %
TAE ¹	938	58,9 %
TOTE ² e ATE ³	279	17,5 %
Técnicos Superiores	56	3,5 %
Assistentes Técnicos	93	5,8 %
Outros	19	1,2 %
Total	1.592	

4.2. RECURSOS FINANCEIROS

Relativamente aos recursos financeiros, o orçamento total do INEM programado para 2014 ascende a **77.460.666€**.

Descrição	Orçamento para 2014	
Despesas com pessoal	27.528.698 €	36 %
Aquisição de bens e serviços correntes	20.850.580 €	27 %
Juros e outros encargos	60 €	0 %
Transferências correntes	26.783.455 €	35 %
Outras despesas correntes	1.992.873 €	3 %
Aquisição de bens de capital	305.000 €	0,5 %
Total	77.460.666 €	

¹ TAE – Técnico de Ambulância de Emergência

² TOTE – Técnico Operador de telecomunicações de Emergência

³ ATE – Auxiliar de Telecomunicações de Emergência

5. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

O INEM desenvolve a sua atividade com suporte nos vários instrumentos de gestão legalmente obrigatórios:

- **Plano 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.
- **Balanco 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.

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.**
- **Plano de Auditoria.**

II. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

1. CONCEITO DE RISCO E DE GESTÃO DO RISCO

Na definição do risco o presente plano toma como referência 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 fraco) 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.
- Fraca: 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.
- Fraco: 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 onde resultam três níveis de risco:

Matriz de Risco		Probabilidade da Ocorrência		
		Elevada	Moderada	Fraca
Impacto previsível	Elevado	Elevado	Elevado	Moderado
	Moderado	Elevado	Moderado	Fraco
	Fraco	Moderado	Fraco	Fraco

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 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 risco:

- A gestão financeira, na qual se inclui a contratação pública.
- A gestão de recursos humanos e seus processos de recrutamento e avaliação.
- Os sistemas de tecnologias e informação.
- O relacionamento com o exterior.
- A gestão logística das viaturas.

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 ACTUALIZAÇÃO DO PLANO

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas será monitorizado pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão (GPCG).

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
Contratação Pública / Aquisição de Serviços	DGF	Risco de deficiente gestão dos processos de aquisição de bens e serviços	M	Conferência da informação intermédia e final
		Risco de causa de ineficácia no cumprimento dos objectivos sectoriais e operacionais dos departamentos e serviços	M	Segregação de funções e responsabilização das operações
		Risco de incumprimento do procedimento associado à contratação pública	E	Medidas para controlo de prazos
		Risco de redução da qualidade dos serviços a prestar	M	Acompanhamento e supervisão da atividade pelos dirigentes
Gestão Financeira	DGF	Risco de desvio de dinheiros e valores	E	Definir as necessidades das Unidades Orgânicas
		Risco de falhas na aplicação de normas, procedimentos e regulamentos de natureza financeira	M	Conferência da informação
		Risco de afectação da qualidade da prestação de contas e da informação contabilística	M	Criar um manual de controlo interno que permita acompanhar e controlar a execução das medidas
Processamento de Remunerações e Outros Abonos	DGRH	Risco de deficiente processamento das remunerações e outros abonos	E	Segregação de funções e responsabilização das operações
				Medidas para controlo de prazos
				Conferências de informação
Avaliação de Desempenho	DGRH / GPCG	Ausência de mecanismos explícitos que identifiquem e impeçam a ocorrência de conflitos de interesses	M	Medidas para controlo de prazos
		Potencial discricionalidade no processo de avaliação dos colaboradores	F	Criar normas para prevenção de conflitos de interesses
				Definir à priori os critérios de aplicação das quotas de relevante e excelente

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 funcionários designados para constituição de júris
				Adequação dos métodos de seleção ao perfil do cargo
				Regras específicas do recrutamento
Assiduidade	DGRH / Dirigentes	Risco de pagamento de abonos incorretos	E	Ligação do sistema de assiduidade ao programa RHV
Projetos Financiados	DGF / GPCG	Risco de desvio de dinheiros e valores	E	Conferências de informação
		Risco de falhas na aplicação de procedimentos associados às normas de projetos financiados	M	
Relacionamento com o Exterior	DEM / GMC	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 site e no portal
Tratamento da Informação / Publicitação	DEM / GMC	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	
Formação (Emergência Médica e Interna)	DFEM / DGRH	Risco de baixa execução do Programa de Formação	M	Envolvimento das Unidades Orgânicas no planeamento e execução das necessidades formativas
		Risco de ineficiência da formação	M	Controlo rigoroso do processo técnico pedagógico
		Risco de inadequação das necessidades de formação	M	Avaliação do processo formativo pelos formandos
				Avaliação da eficácia da formação

Processo / Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Sistema de Gestão da Qualidade (Programa de Auditorias)	GQ	Risco de falha do controlo de qualidade dos procedimentos e produtos	M	Supervisão dos procedimentos adoptados e dos produtos elaborados
				Melhoria dos procedimentos de controlo da qualidade dos processos, designadamente de auditoria
				Segregação de funções
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 backups
Gestão Documental e Arquivo	DGF	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 Criar uma listagem de documentos
		Risco de deteriorização 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 e revisão de procedimentos 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	Revisão e aperfeiçoamento do Plano de Emergência Substituição de suportes que evitem a consulta direta da documentação, nomeadamente através da digitalização
Instalações e Equipamentos	DEM / DGF	Risco de extravio dos equipamentos ou sua inutilização, por ação humana ou causas naturais	M	Criar uma listagem de equipamentos

Processo / Área	Unidade Orgânica	Identificação do Risco	Grau de Risco	Medidas de Prevenção
Acompanhamento de Recomendações	GPCG	Risco de deficiente acompanhamento das recomendações nos relatórios de auditoria	M	Criar metodologias para acompanhamento das recomendações, que deve incluir a identificação do responsável
Planeamento e Controlo de Gestão da Atividade do INEM	DR / GPCG	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 Realização de testes e cruzamento de informações
		Risco de ausência de informação de suporte e de experiência interna	M	Definição de prioridades e fixação de prazos adequados
Concessão de Alvarás às Entidades/ Certificação de viaturas	GLO	Risco de incumprimento do procedimento associados	M	Supervisão dos procedimentos adoptados
		Risco de deficiências no controlo desta área	M	
Instalações e Equipamentos	GLO	Risco de extravio dos equipamentos ou sua inutilização, por ação humana ou causas naturais	E	Manter atualizada (numa base mensal) o inventário dos equipamentos
Gestão da Frota	GLO	Risco de deficiências no controlo de gestão da frota	E	Controlo das autorizações de despesas com reparações manutenção de frota INEM
Processo de Contratualização Interno	Todos	Risco de não articulação entre Serviços e CD	M	Implementação de reuniões periódicas de acompanhamento das atividades
		Risco de não articulação dos Serviços	M	Articulação e procedimentos articulados entre os Serviços, que incluam objectivos partilhados
		Risco de não articulação entre Responsáveis dos Serviços e seus colaboradores	M	Utilizar o QUAR enquanto instrumento para o processo de contratualização interna e proceder à sua monitorização