CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO

Relatório Anual de Execução - 2014

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE

Conteúdo

1.Introdução 3
2. Metodologia 3
3. Divulgação do PPRG 4
4. Avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 4
4.1. Identificação, Avaliação do risco e medidas a implementar 4
4.2. Avaliação geral dos resultados de 2014 6
4.3. Relatórios de monitorização por Serviço 8
5. Conclusões 16
6.Recomendações 16

1.Introdução

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) foi criado pela Lei nº54/2008, de 4 setembro e tem como objeto o desenvolvimento de uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC) foi elaborado nos termos das orientações definidas e aprovadas pelo CPC (Recomendações nº 1/2009, nº 1/2010 e nº 5/2012) e aprovado pelo Conselho de Administração (CA) do CHUC, no dia 26/12/2013.

Nos termos da referida Recomendação deve o CHUC elaborar um relatório anual sobre a execução do PPRG, que identifique as situações potenciadoras de riscos e aferir sobre o grau de execução das medidas propostas para combater a sua ocorrência. Depois de aprovado, o relatório de execução deverá ser remetido ao CPC, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

O Serviço de Auditoria Interna (SAI), serviço responsável pela monitorização do grau de execução do plano , elaborou o presente relatório , nos termos da metodologia a seguir referida.

Desde já expressamos o nosso agradecimento pela colaboração dispensada pelos diversos Serviços no âmbito dos trabalhos desenvolvidos, ao longo deste ano, traduzida na elevada participação e compromisso assumido no âmbito do PPRG.

2. Metodologia

A metodologia adotada para a elaboração do relatório de execução de 2014 foi semelhante à que presidiu à elaboração do PPRG aprovado em 2013 e suportado pelos contributos dos Serviços envolvidos, que identificaram os respetivos riscos e definiram as medidas e prazos de resposta ao risco.

Pese embora estivessem previstas no PPRG 4 avaliações trimestrais , no decurso do trabalho no terreno, verificou-se que não foi possível concretizar a avaliação do 2 ° trimestre, fruto do envio tardio dos contributos por parte de alguns Serviços no processo de avaliação do 1° trimestre, o que inviabilizou a oportunidade da sua realização. Em 2015 serão reajustadas as avaliações, que passarão a ser quadrimestrais.

De forma sucinta:

1. Procedeu-se à divulgação, por correio eletrónico aos dirigentes/ responsáveis pelos Serviços envolvidos a necessidade de proceder às avaliações trimestrais / relatório anual de execução e para os quais o SAI elaborou e disponibilizou instruções e um ficheiro destinado à recolha de informações. Por outro lado e conforme previsto no PPRG, adotámos um processo de monitorização que pretende apostar numa cultura de proximidade, colocámos à consideração dos serviços a indicação de um interlocutor para esta matéria.

2. No âmbito das avaliações realizadas e sempre que solicitado foram realizadas reuniões de trabalho com os dirigentes e responsáveis pelos Serviços e prestados todos os esclarecimentos solicitados no âmbito dos trabalhos em apreço;
3. Compilação e organização de toda a informação recolhida, com vista à aferição do grau de execução das medidas adotadas de resposta ao risco;
4. Elaboração e emissão de relatórios trimestrais e relatório anual de execução.

Nas situações em que não foi possível obter resposta por parte dos Serviços, e de forma a não comprometer o trabalho a realizar, consideraram-se os resultados produzidos e que se encontram publicados no PPRG e/ou Relatórios de Acompanhamento do PPRG do 1 ° e 3° trimestres do CHUC, quando aplicável.

3. Divulgação do PPRG

Depois de aprovado e nos termos do ponto 1.2 da recomendação nº 1/2009 de 1 de julho do CPC, o PPRG do CHUC foi remetido para as seguintes entidades:

- Conselho de Prevenção da Corrupção;
- Tribunal de Contas;
- Poderes de superintendência e tutela: Ministro da Saúde e Ministra de Estado e das Finanças;
- Órgão de controlo do Ministério da Saúde: Inspeção -Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)
- Órgão de controlo do Ministério das Finanças: Inspeção -Geral de Finanças (IGF) e Direção -Geral do Tesouro e Finanças (DGTF).

A nível da divulgação na instituição, foram previstas e realizadas as seguintes iniciativas:

- Divulgação on-line - Disponibilização do PPRG nos portais interno e externo, dando cumprimento ao nº2 do artigo 46º do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro;
- Formação interna, através do Serviço de Formação do CHUC, foram realizadas 4 ações sobre Contratação Pública – Sensibilização para riscos de corrupção e infrações conexas, em que participaram num total de 70 profissionais.

4. Avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

4.1. Identificação, Avaliação do risco e medidas a implementar

O PPRG inicialmente aprovado identificou 115 riscos potenciais apresentando os níveis de risco em baixo, moderado, alto e crítico, correspondendo a 121 medidas a implementar, destacando-se, ao longo de 2014 as seguintes alterações: no 3° trimestre, reajustamento de riscos e medidas em virtude

da integração do STSI do CHPC no STSI-B, alterando-se para 105 riscos e 111 medidas de resposta ao risco; no 4º trimestre, foram adicionados dois riscos com 2 medidas de implementação no STSI-HUC.

Os riscos e medidas a implementar foram indicados pelos seguintes Serviços: Aprovisionamento, Gestão de Doentes, Recursos Humanos, Tecnologias e Sistemas de Informação, Financeiros, Hoteleiros, Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão e Gabinete Jurídico e de Contencioso, e tendo sido distribuídos de acordo com o quadro e gráficos seguintes:

Serviços	Avaliação do Risco				Medidas a Implementar
	Baixo	Moderado	Alto	Crítico	
Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão	3	1			4
Gabinete Jurídico e de Contencioso	2	2	1	6	11
SA - Setor de Aquisição de Medicamentos e Reagentes		5	2		7
SA - Setor de Aquisições de Investimentos e de Fornecimentos e Serviços		1	3	2	6
SA - Setor de Aquisições de MCC,MCH,MCA e MMC	9				9
Serviço de Gestão de Doentes -CHPC	1	1			2
Serviço de Gestão de Doentes HG/HP/MBB	9	1			10
Serviço de Gestão de Doentes-HUC		5	2		7
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	2		1		3
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-STSI -CHPC		5	5		10
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-STSI-B-HG/HP/MBB		2	3		5
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-STSI-HUC		8	6		14
Serviços Financeiros	6				6
Serviços Hoteleiros - Casas Mortuárias			1		1
Serviços Hoteleiros - Alimentação		1	1		3
Serviços Hoteleiros - Central Telefónica			1		2
Serviços Hoteleiros - Expediente		1	1		3
Serviços Hoteleiros - Higiene e Limpeza			1		3
Serviços Hoteleiros - Movimentação de Bens				2	1
Serviços Hoteleiros - Parques e Jardins			1		1
Serviços Hoteleiros - Resíduos		2	1		5
Serviços Hoteleiros - Roupa		1	1		3
Serviços Hoteleiros - Transportes		2	2	2	5
SOMA	32	38	33	12	121

Quadro nº 1- PPRG – Riscos iniciais e medidas por Serviço

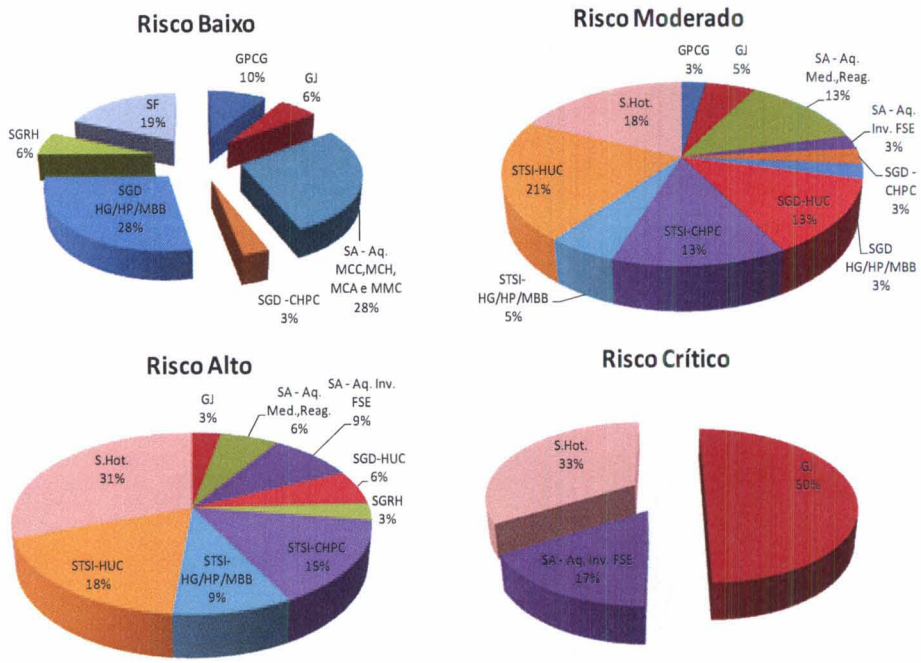

Gráfico 1- PPRG - Distribuição de riscos por serviço e por avaliação de risco

4.2. Avaliação geral dos resultados de 2014

Taxa de resposta vs Tempo de resposta

A taxa de resposta verificada no final de 2014 foi de 85%, um indicador que evoluiu de forma muito positiva quando comparado com os 50% obtidos na avaliação do 1º trimestre de 2014. Apenas dois Serviços, não obstante as insistências e a disponibilidade demonstrada pelo SAI na prestação de qualquer colaboração e/ou esclarecimento, decidiram não participar neste processo. O quadro nº 2 evidencia a evolução das taxas de resposta ao longo das 3 avaliações realizadas em 2014.

Serviços	Respostas		
	1º T.	3º T.	4º T.
Gabinete de Planeamento e controlo de gestão	🟢	🟢	🟢
Gabinete Jurídico e de Contencioso	🟢	🟢	🟢
SA - Setor de Aquisição de Medicamentos e Reagentes	🟢	🟢	🟢
SA - Setor de Aquisições de Investimentos e de Fornecimentos e Serviços	🔴	🔴	🔴
SA - Setor de Aquisições de MCC,MCH,MCA e MMC	🔴	🔴	🟢
Serviço de Gestão de Doentes -CHPC	🟢	🟢	🟢
Serviço de Gestão de Doentes HG/HP/MBB	🟢	🟢	🟢
Serviço de Gestão de Doentes-HUC	🔴	🟢	🟢
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	🔴	🔴	🟢
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-CHPC	🔴	*)	*)
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HG/HP/MBB	🟢	🟢	🟢
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HUC	🟢	🟢	🟢
Serviços Financeiros	🔴	🔴	🔴
Serviços Hoteleiros	🔴	🔴	🟢
Total de respostas obtidas	7	8	11

*) Não aplicável, devido a integração do STSI-CHPC no STSI-B

Quadro nº 2 – Avaliação dos contributos dos Serviços envolvidos 1º /3º/4º trimestres

Por outro lado a média de duração de dias de resposta relativamente ao pedido inicial, foi de 19 dias, sendo de salientar que 70% das respostas foram recebidas antes da data limite prevista para o efeito.Face à avaliação do 3° trimestre, verificou-se uma redução média de 7 dias.

unid:dias

Serviços	4° Trimestre				
	Data envio	Data limite	Data resposta	Tempo de resposta	Desvio face ao prazo
Gabinete de Planeamento e controlo de gestão	19-01-2015	09-02-2015	09-02-2015	20	-
Gabinete Jurídico e de Contencioso	19-01-2015	09-02-2015	10-02-2015	21	1
SA - Setor de Aquisição de Medicamentos e Reagentes	19-01-2015	09-02-2015	09-02-2015	20	-
SA - Setor de Aquisições de Investimentos e de Fornecimentos e Serviços	19-01-2015	09-02-2015	N.r.	N.r.	N.r.
SA - Setor de Aquisições de MCC,MCH,MCA e MMC	19-01-2015	09-02-2015	09-02-2015	20	-
Serviço de Gestão de Doentes -CHPC	19-01-2015	09-02-2015	12-02-2015	23	3
Serviço de Gestão de Doentes HG/HP/MBB	19-01-2015	09-02-2015	05-02-2015	16	- 4
Serviço de Gestão de Doentes-HUC	19-01-2015	09-02-2015	20-01-2015	1	- 19
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	19-01-2015	09-02-2015	15-02-2015	26	6
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HG/HP/MBB	19-01-2015	09-02-2015	09-02-2015	20	-
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HUC	19-01-2015	09-02-2015	06-02-2015	17	- 3
Serviços Financeiros	19-01-2015	09-02-2015	N.r.	N.r.	N.r.
Serviços Hoteleiros	19-01-2015	09-02-2015	16-02-2015	27	7

N.r. - Não respondeu;

Quadro n° 3 – Respostas obtidas no âmbito do acompanhamento do PPRG- 4° trimestre

A melhoria destes dois indicadores evidencia a evolução que se verificou a nível da participação e do compromisso assumido pelos Serviços envolvidos no âmbito do PPRG.

Execução das medidas

Medidas implementadas[1] – 19% do total, a que correspondeu 21 das 113 medidas previstas. Apesar da baixa taxa de execução, destaca-se a melhoria na execução das medidas, face aos 7% registados no 1° trimestre.

Medidas em execução - 27% do total, a que correspondem 31 medidas;

Medidas não implementadas - 54%, em termos absolutos, 61 das 113 medidas previstas, não foram implementadas, pese embora a melhoria verificada relativamente ao 1° trimestre, em que 81% das medidas não estavam implementas.

O quadro n° 4 sintetiza a evolução do processo de monitorização do PPRG, com indicação dos riscos, medidas propostas e grau de execução.

[1] As medidas executadas pelos Serviços indicados no presente relatório são suportados por prova documental, conforme instruções veiculadas no âmbito das avaliações trimestrais realizadas.

Matriz	PPRG	Processo Monitorização			Taxa Implementação		
		1º Trim	3º Trim	4º Trim	1º Trim	3º Trim	4º Trim
Riscos previstos no PPRG	115						
Riscos revistos PPRG - 3º Trim.	105						
Riscos revistos PPRG - 4º Trim.	107						
Medidas previstas no PPRG	121						
Medidas revistas PPRG - 3º Trim.	111						
Medidas revistas PPRG - 4º Trim.	113						
Implementadas		9	14	21	7%	13%	19%
Não Implementadas		98	81	61	81%	73%	54%
Em execução		14	16	31	12%	14%	27%

Quadro nº 4- Implementação das medidas- 1º trimestre vs 3º trimestre vs 4º trimestre

4.3. Relatórios de monitorização por Serviço

Neste ponto são apresentadas as tabelas de monitorização do PPGR, com a indicação dos riscos, as medidas propostas e o seu grau de execução por serviço/área:

Serviço de Gestão de Doentes HG/HP/MBB

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Dupla faturação-Evitar que os episódios abrangidos por ensaios clínicos possam ser faturados pelo SNS.	Implementação do SIGEC. Os investigadores devem identificar quais os episódios que não devem ser faturados à EFR do doente por estarem abrangidos pelo financiamento do ensaio clínico.		x		Foi solicitada criação de uma EFR, para obviar à duplicação de faturação/financiamento, após decisão em sede reunião de Gdoentes.
Dupla faturação- Evitar que as transferências inter-chuc possam envolver faturação do mesmo episódio pelos vários polos intervenientes na assistência do utente. Dupla faturação, devolução da mesma por parte da EFR.	Existência de um só sistema de gestão de doentes.	x			Sem alterações relativamente à data. O processo de implementação de um único SONHO está em curso.
Produção incorretamente registada.	Formação, publicação atempada por parte da ACSS das regras de registo da produção.		x		Em implementação. O CHUC não controla a publicação das regras de facturação por parte da ACSS
Não registo da produção.	Informatização do processo clínico, não permitindo a requisição de MCDTs sem existir um episósio (consulta, internamento, H Dia, urgência).		x		A definir superiormente.
Devolução de faturação, impossibilidade de faturar dentro dos prazos.	Sensibilização, formação, recurso sistemático ao RNU, reforço do pessoal de faturação.		x		Sem alterações relativamente ao respondido à data.
Apropriação ilegítima de valores da instituição/risco de não entrega de valores cobrados a título de taxas moderadoras, pelo não registo no sistema e não entrega de recibo ao utente.	Evitar que nos postos de cobrança de taxas moderadoras exista um único elemento, colocar avisos, informando os utentes que devem solicitar sempre recibos, remeter sempre as notas de débito.	x			Foram divulgados panfletos, pelos postos de cobrança, alertando para a necessidade de o utente solicitar o recibo.
Não cobrança de taxas moderadoras, pelo facto de os funcionários não solicitarem as taxas moderadoras devidas, quando o utente está presente na instituição, havendo necessidade de posterior envio de nota de débito.	Introduzir nos objetivos do SIADAP, um relacionado com a taxa de cobrança de taxas moderadoras.	x			Vão ser estabelecidos os valores relativos à taxa de cobrança para o SIADAP 2015-2016, não obstante de terem sido implementados para os anos 2013 e 2014.
Anulação indevida de recibos.	Não permitir a anulação de recibos de cobranças em dias diferentes do recebimento excepto com autorização superior.	x			Já implementado através de instrução de trabalho.
Atribuição indevida de isenções e dispensas, com favorecimento do doente.	Monitorizar.	x			A ser preparada auditoria interna.
Favorecimento de transportadoras.	Monitorizar.		x		Está em fase de implementação um sistema automático de requisição e gestão de transportes.

Serviço de Gestão de Doentes -CHPC

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Dupla faturação, devolução da mesma por parte da EFR do doente.	Existência de um só sistema de gestão de doentes.	x			A implementação do evento obedece ao sistema intra-chuc, nos termos de documento aprovado pelo CA do CHUC.
Apropriação ilegítima de valores da instituição.	Evitar que nos postos de cobrança de taxas moderadoras exista um único elemento, colocar avisos, informando os utentes que devem solicitar sempre recibos, remeter sempre as notas de débito.				Não aplicável

Serviço de Gestão de Doentes-HUC

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Anulação indevida de recibos de cobrança da taxa moderadora, com favorecimento do cobrador.	Anulação de recibos por pessoa diferente do cobrador.	x			Anulação de recibos por pessoa diferente do cobrador.
Atribuição indevida de isenções e dispensas, com favorecimento do doente.	Auditorias ad hoc às isenções e dispensas atribuídas.	x			Auditorias ad hoc às isenções e dispensas atribuídas.
Favorecimento de agenciários.	Escala prévia e rotativa de agenciários. Escala mensal rotativa do posto de trabalho.	x			Escala prévia e rotativa de agenciários. Escala mensal rotativa do posto de trabalho.
Favorecimento de transportadoras.	Escala prévia e rotativa de entidades transportadoras.	x			Escala prévia e rotativa de entidades transportadoras.
Cobrança indevida de valores aos doentes.	Proibição de cobrança de quaisquer valores aos doentes.	x			Proibição de cobrança de quaisquer valores aos doentes.
Faturação indevida de episódios ressarcidos ao hospital pelo promotor do ensaio.	Implementação da plataforma "sistema integrado de gestão dos ensaios clínicos-SIGEC".			x	A definir superiormente.
Dupla faturação dos episódios resultantes da mobilidade do doente intra-CHUC.	Utilização transversal ao CHUC de um único sistema de gestão de doentes.			x	A definir superiormente

Serviços Hoteleiros

Transportes

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma;definição de funções e de responsabilidades;junção de recursos humanos.	x			
Demora nas transferências internas de doentes (HUC-HG/HG-HUC).	Meios materiais e humanos adequados ao volume de trabalho.			x(*)	(*)Obs. SAI:Apesar da resposta, não tendo sido possível concluir sobre o grau de execução, considerou-se, nos termos da metodologia adotada ao longo de 2014, que as medidas indicadas não foram
Atraso ou não realização do transporte de doentes entre pólos.	Implementar procedimentos internos de coordenação entre o S.Transportes e a admissão de doentes.			x(*)	
Informação de gestão insuficiente, ausência de registo de pedidos de forma automática, informatizada e centralizada. Desconhecimento da maioria dos pedidos efetuados, dado que são efetuados diretamente ao setor de transportes, limitando a sua eficiência da gestão.	Implementação de um sistema que permita requisição informatizada de transportes, bem como o registo e obtenção de informação de gestão de forma automática, em articulação com o STSI.	x			
Falta de uniformização a nível da gestão das reparações.	Promover concursos comuns para a realização das reparações.			x(*)	

Resíduos

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hieráquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Meios materiais e humanos adequados(para acompanhamento de pesagens de resíduos, confirmação de guias de transporte, recolha e elaboração de informação, auditorias, etc).			x	Ainda existem várias Empresas prestadoras de serviços. Está elaborado um novo C.E. que aguarda autorização, tendo em vista a uniformização do serviço.
	Elaboração de organograma; definição de funções e de responsabilidades.			x	
	Uniformização de procedimentos e estruturas, nomeadamente ao nível de fornecedores, CCI;S. Saúde Ocupacional(SSO), gestão do risco.			x	
Informação de gestão insuficiente.	Sistemas informatizados para disponibilização de informação periódica ao nível de resíduos (produção e custos por serviços, UGI's, etc).	x			SIRAPA. O registo de produção e de custos dos resíduos será implementado com a introdução do novo C.E.
Insuficiência a nível da pesagem de resíduos (manual).	Promover acompanhamento no ato da pesagem dos resíduos.	x			

Alimentação

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma; definição de funções e de responsabilidades.			x	Elaboração de um caderno de encargos.
	Uniformização de procedimentos e estruturas, nomeadamente ao nível de fornecedores em colaboração com a unidade de nutrição e dietética.			x	
Ausência de sistemas de informação uniformizados.	Sistema informatizado único para disponibilização de informação periódica (consumos e custos por serviço,UGI's) em colaboração com a unidade de nutrição e dietética e STSI.			x	Devido à existência de várias Empresas fornecedoras.

Higiene e Limpeza

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma; definição de funções e de responsabilidades.		x		Em elaboração.
	Uniformização de procedimentos e estruturas, nomeadamente ao nível de fornecedores, em colaboração com CCI,S.Saúde Ocupacional(SSO),Gestão do Risco.			x	Desenvolver a cooperação entre CCI, Saúde Ocupacional e Gestão do Risco para a implementação de boas práticas.
	Criar protocolos de monitorização periódica do serviço, prestado pelo adjudicatário da área de limpeza, em colaboração com CCI e SSO.			x	

Central Telefónica

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma; definição de funções e de responsabilidades.	x			Implementado.
	Uniformização de procedimentos, equipamentos e tarifários, em colaboração com SIE e STSI.			x	A não implementação deve-se à inexistência de um C. Encargos para a Central Telefónica.

Roupa

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma; definição de funções e de responsabilidades			x	Não está implementado devido à especificidade do Pólo Sobral Cid, que mantém em funcionamento a lavandaria para tratamento da roupa pessoal dos doentes.
	Uniformização de procedimentos e estruturas, nomeadamente ao nível de fornecedores, em colaboração com CCI.			x	
Ausência de sistemas de informação.	Sistema informatizado único para disponibilização de informação periódica (consumos e custos por serviço,UGI's) em colaboração com STSI.		x		Em elaboração.

Expediente

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma;definição de funções e de responsabilidades;junção de recursos humanos.		x		Organograma em elaboração.
	Uniformização de procedimentos.	x			Implementado.
Ausência de sistemas de informação.	Sistema informatizado único para disponibilização de informação periódica.	x			Verificou-se a uniformização da gestão do serviço.

Movimentação de bens

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Incumprimento das determinações legais por incapacidade de operacionalização(ex: quantidade de bens e materiais movimentados; dificuldade em efetuar os registos no sistema informático do Ministério, etc).	Meios materiais e humanos adequados (insuficiência, em termos de número e preparação técnica, de RH para registo nos sistemas informáticos do Ministério da movimentação de bens e materiais).			x(*)	(*)Obs. SAI:Apesar da resposta, não tendo sido possível concluir sobre o grau de execução, considerou-se, nos termos da metodologia adotada ao longo de 2014, que as medidas indicadas não foram implementadas.
Multas.				x(*)	

Parques e Jardins

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma; definição de funções e de responsabilidades; junção de recursos humanos.		x		Organograma, em elaboração; Equipa , quase uniformizada, faltando só o HPSC.

Casas mortuárias

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Elaboração de organograma; definição de funções e de responsabilidades; junção de recursos humanos.	x			Organograma implementado; equipa única implementado.

Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Falha de registos nas aplicações por parte dos Serviços responsáveis(fiabilidade dos dados usados nas várias informações elaboradas).	Alertar o serviço de gestão de doentes(serviço responsável pelos bons registos dos serviços de ação médica e de apoio clínico nas aplicações informáticas).		x		Tratando-se de uma atividade regular, está continuamente em execução.
Falta de resposta dos Serviços a quem são solicitados dados(prazos definidos para a resposta a várias solicitações).	Alertar os serviços envolvidos das penalizações para instutição em caso de incumprimento dos prazos.		x		
Falha de registos nas aplicações por parte dos Serviços responsáveis(informação estatística de atividade assistencial).	Na falta de dados, considerar dados provisórios com base no histórico, os quais serão substituidos por dados reais logo que oportuno.		x		
Discrepância de dados para os mesmos indicadores e mesmos períodos de tempo.	Análise dos erros em conjunto com o serviço de gestão de doentes e os serviços de tecnologias de informação.			x	Não foi implementado por falta de recursos humanos no GPCG, já solicitados ao CA há mais de 1 ano.

Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Excesso de confiança no sistema(sistematização eletrónica do processualismo, tendente ao auto controlo dos registos).	Monitorização.		x		Foi apresentada proposta de atualização da matriz inicialmente indicada pelo SGRH e que se encontra em fase de apreciação e aprovação pelo CA.
Ineficiência do sistema (análise e controlo das remunerações processadas).	Monitorização contínua.		x		
Rotina(estilo de liderança- aproximação do diretor ao dirigido).	Correção de trajetórias processuais.		x		

Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HG/HP/MBB

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Favorecimento de candidatos(adjudicação de fornecimentos por ajuste direto).	Reduzir sempre que possível ,efetuar consultas a um mínimo de dois ou três candidatos, quando o valor previsível e a urgência da intervenção o justifique.	x			
Acompanhamento deficiente, que permita a eventual execução de fornecimento com qualidade inferior à prevista com favorecimento da entidade adjudicatária(controlo da execução dos contratos de manutenção global).	Reduzir, monitorizar, promover por amostragem auditorias internas a alguns serviços abrangidos pelos respetivos contratos que permita avaliar o serviço prestado em comparação com as obrigações contratuais.		x		
Favorecimento de candidatos(participação como elementos do juri nas comissões de avaliação de propostas no âmbito do código da contratação pública).	Reduzir, implementar um regime de rotatividade, nas nomeações dos técnicos para participação como elementos do júri nas respetivas comissões.		x		
Favorecimento de candidatos. Fornecimento diferente ou de menor qualidade em favorecimento da entidade adjudicatária(aquisição de bens de equipamento).	Reduzir, utilização de cadernos de encargos rigorosos. Utilização de critérios de adjudicação objetivos em que o preço tem valor perto dos 100%.		x		
ISSO 27000-Sistema de gestão de segurança da informação.	Reduzir, partilhar, aceitar, monitorizar;implementação de uma política de gestão de risco e segurança da informação alinhada com a ISSO 27000.			x	Necessária autorização superior e aprovação do Plano de ação da UIG-STSI/GD.

Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HUC

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Falência dos sistemas informáticos/ atrasos significativos nos atos médicos (avaria elétrica).	Aceitar.			x	Não obstante das aquisições de equipamento novo e da verficação de redução do risco.
Falência dos sistemas informáticos/ atrasos significativos nos atos médicos (avaria das UPS).	Monitorizar.			x	
Falência dos sistemas informáticos/atrasos significativos nos atos médicos (avaria de ar condicionado).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade parcial de aplicações informáticas/atrasos significativos nos atos médicos (avaria de servidores centrais).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade total de acesso às aplicações informáticas/ atrasos significativos nos atos médicos (avaria da Storage (EVA4000/3PAR).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade de acessos às aplicações internas e externas/ atrasos significativos nos atos médicos(avaria da rede local HucNet).	Monitorizar.			x	
Falência dos sistemas informáticos/ atrasos significativos nos atos médicos((repor o datacenter em caso de desastre (incendio ou inundação)).	Reduzir.			x	Não obstante das aquisições de equipamento novo e da verficação de redução do risco.
Indisponibilidade de acessos às aplicações internas e externas/ atrasos significativos nos atos médicos(erro da base de dados Oracle).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade de acesso aos registos dos doentes/ atrasos significativos nos atos médicos(erro e indisponibilidade da base de dados de doentes oracle).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade de acesso aos registos dos doentes/ atrasos significativos nos atos médicos(indisponibilidade dos sistemas LIS-Laboratory Information System)).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade de acesso aos registos dos doentes/ atrasos significativos nos atos médicos (indisponibilidade dos sistemas RIS- radiology information system).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade de registo dos doentes da urgência/ atrasos significativos no atendimento da urgência (indisponibilidade do sistema da urgência-Alert).	Monitorizar.			x	
Indisponibilidade de registo e processamento financeiro e de recursos humanos(indisponibilidade do sistema financeiro e de recursos humanos-GIAF).	Monitorizar.			x	
Perturbação do funcionamento dos sistemas de informação (ataque de vírus e problemas de atualização Windows).	Monitorizar.			x	
Não pagamento atempado dos vencimentos (Falha do RHV(Recursos Humanos e Vencimentos).	Aceitar.			x	
Indisponibilidade dos postos de trabalho(Fim do Windows XP(Upgrade e aquisição de novos computadores)).	Reduzir.			x	

Serviço de Aprovisionamento

Setor de Aquisições de MCC,MCH,MCA e MMC

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Indução de consumo/fornecedor.	Comparação das necessidades identificadas por este e outros serviços em períodos homólogos;ampla divulgação dos princípios fundamentais da atividade administrativa e dos princípios fundamentais sobre procedimentos pré-contratuais previstos no CCP. Elaboração de manual de procedimentos		x		A situação atual de inexistência de ficheiro único de artigos (foi agora concluído em MCC), dificulta esta verificação sistemática por falta de tempo. A generalidade dos colaboradores participou em ação de formação sobre CCP. O manual de procedimentos continua na sua versão inicial-adequado ao RAHUC, esperando-se proceder à sua atualização.
Incumprimento das normas legais previstas no CCP na condução do processo de aquisição.	Elaboração de manual de procedimentos;procurar que a nova aplicação informática obrigue a verificar ,se, ao praticar determinado trâmite processual, o trâmite anterior foi cumprido.		x		Relativamente ao Manual de Procedimentos, ver R1. A nova aplicação informática não possui esta vertente. O controlo é feito no momento da adjudicação.
Deficiente prospeção de mercado; Não consulta a firmas recentemente inscritas no ficheiro de fornecedores; Cristalização no envio de convite aos mesmos fornecedores; Favoritismo por determinado(s) fornecedore(s); Aparente envio de convites por carta; Intervenção em processo em situação de impedimento.	Utilização da plataforma eletrónica;diversificar as fontes de informação;obtenção do portfólio de bens habilitada a fornecer e adaptação da aplicação informática;envio ao maior nº de fornecedores conhecido;divulgação dos princípios fundamentais sobre procedimentos pré-contratuais previstos no CCP;divulgação do regime de impedimentos;divulgação dos deveres gerais previstos no estatuto disciplinar;ações de formação em direito administrativo;elaboração de manual de procedimentos;segregação de funções;procurar que a nova aplicação informática obrigue a verificar se ao praticar determinado trâmite processual, o anterior trâmite processual foi cumprido.		x		A falta de ficheiro de artigos CHUC dificulta a exaustiva execução desta medida, dado o nº de Ads a que temos de recorrer. Estamos a alargar os procedimentos na plataforma elétronica, sendo que os novos procedimentos CHUC a abrir sê-lo-ão na plataforma e os na sequência de CPA da SPMS terão que o ser. A reorganização do Setor a ter lugar garantirá a segregação de funções entre quem organiza o procedimento de aquisição e quem emite as NEs.
Aceitação de proposta(s) entregue(s) fora de prazo; Substituição de documentos da proposta	Utilização da plataforma eletrónica;elaboração de manual de procedimentos;relatório diário de faxes e emails recebidos;aposição de carimbo nas cartas de envio de propostas;segregação de funções(quem "recebe" não regista).		x		Ver respostas anteriores. A reorganização de Setor a ter lugar garantirá a segregação de funções entre o desenvolvimento do procedimento de aquisição e a emissão das Nes.
Propostas não registadas; Erros no registo;	Utilização da plataforma elétronica;segregação de funções;elaboração de manual de procedimentos.		x		Ver respostas anteriores relativamente à plataforma elétronica, segregação de funções e manual de procedimentos.
Insuficiente fundamentação; Não aplicação ou deficiente aplicação do critério estabelecido	Divulgação do CCP;elaboração de manual de procedimentos e sua divulgação aos elementos que procedam a escolha dos procedimentos.		x		A divulgação das exigências do CCP tem sido feita caso a caso, à medida que os procedimentos de aquisição de maior volume financeiro vão sendo abertos. Não ocorreu a divulgação generalizada.
Prestação de informação privilegiada	Manual de procedimentos(em especial na parte das responsabilidades em que incorrem os trabalhadores por violação de deveres funcionais);presença efetiva e em simultâneo dos elementos do júri;elaboração de atas assinadas por todos os presentes;confirmação por escrito, pelas firmas, do acordado telefonicamente como melhoria da proposta.		x		Ver respostas anteriores. Dificilmente será conseguida, de forma generalizada, a presença simultânea de todos os elementos do júri, mas os documentos são por todos assinados.
Incorreta transcrição da seleção efetuada no processo para adjudicação	Segregação de funções. Elaboração de manual de procedimentos.		x		Ver respostas anteriores sobre segregação de funções e manual de procedimentos.
Decisão por entidade não competente	Elaboração de manual de procedimentos;submissão expressa à entidade competente pelo responsável do setor de aquisições.		x		Ver respostas anteriores sobre manual de procedimentos. O responsável pelo setor de aquisições está a proceder conforme medida proposta.

Serviço de Aprovisionamento

Setor de Aquisição de Medicamentos e Reagentes

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Ausência ou deficiente fundamentação das necessidades e planeamento de contratação.	Validação do pedido do serviço devidamente fundamentado.	x			Anualmente é apresentado, para aprovação do Conselho de Administração, orçamento e plano anual de compras relativo aos medicamentos. No que diz respeito aos reagentes, são enviados aos serviços consumidores, tabelas com os consumos do semestre para orientação e pedido para apresentação das estimativas anuais. Estas estimativas são analisadas e são indagados os responsáveis sempre que se verifiquem alterações inexplicáveis pelo histórico.
Incumprimento das normas legais previstas no código de contratação pública.	Elaboração de manual de procedimentos/formação.		x		São cumpridas as normas previstas no Código dos Contratos Públicos. Não se encontra ainda elaborado o Manual de Procedimentos, embora haja monitorização de todos os procedimentos pela responsável pelo serviço. Na presente data o manual de procedimentos encontra-se em elaboração. Existem alguns fluxogramas de procedimentos que se encontram para aprovação do C.A. e que se anexam. No final de 2014, o serviço frequentou ação de formação sobre contratação pública que se revelou extremamente importante para o alcance deste desiderato.
Crirérios de adjudicação insuficientes ou incorretamente avaliados.	Validação dos critérios propostos pelo júri/validação do relatório do júri.		x		Aperfeiçoamento gradual dos critérios e subcritérios propostos pelo júri. No que diz respeito aos medicamentos, o único critério em vigor, por imposição legal, é o do preço mais baixo. Deixou de se utilizar fórmula para pontuação do preço que utilizava atributos de outras propostas, passando a utilizar-se apenas a fórmula que utiliza o preço base.
Modificações contratuais não formalizadas.	Qualquer alteração contratual deverá ser formalizada através de adenda ao contrato inicial, devidamente assinada pelas partes contratantes.	x			Elaboração de adenda sempre que se verifiquem alterações contratuais.
Emissão de notas de encomenda fora do limite temporal do contrato.	Sistema informático parametrizado de modo a não permitir emissão de notas de encomenda fora do limite temporal de vigência do contrato.		x		Todos os contratos terminam a 31 de Dezembro, salvo os que possuam autorização prévia do Ministro da Saúde/Ministra das Finanças para assunção de compromissos plurianuais. Está em fase de implementação o envio online de notas de encomenda, com formação agendada para 27 de Out, p.f, o que vai permitir reter todas as notas de encomenda não conformes. Recentemente foi implementada funcionalidade informática que barra a possibilidade de emissão de notas de encomenda sem o obrigatório número sequencial de compromisso. Esta funcionalidade é muito importante uma vez que, para além do cumprimento integral da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso, permite avançar para o envio elétronico aos fornecedores das notas de encomenda.
Compras direccionadas para determinado fornecedor.	Juri constituido maioritariamente por profissionais externos ao setor de compras.	x			Os júris dos procedimentos são nomeados tendo em conta esta lógica e são constituídos pelos responsáveis pelos serviços utilizadores dos bens a adquirir e não do Setor de Aquisições. Também se tem tido em conta, na sua nomeação, a recente Lei das Incompatibilidades (DL 14/2014, de 22 de Janeiro).
Informação privilegiada a determinados fornecedores.	Divulgação interna do código de ética do CHUC,EPE.	x			Profissionais frequentaram formação na área da corrupção e crimes conexos, onde foram debatidos estes temas por forma a sensibilizá-los para este aspecto. Também foram informados das normas constantes no Código de Ética, aprovado pelo C.A. Em 28.02.2013.

Gabinete Jurídico e de Contencioso

Risco	Medidas	Cumprimento			Grau de execução em 2014
		Total	Parcial	Não	
Propor ações para cobrança de faturas que já se encontram liquidadas/interposição de ações desnecessárias e indevidas.	Acesso à aplicação informática Factus para confirmação prévia à proposição da ação da não liquidação do montante.		x		O risco reportado foi eliminado no Polo HUC, por ter sido possibilitado ao setor de contencioso consultar a plataforma elétronica "FACTUS". O risco mantem-se no Polo CHC.
Inadequada abordagem do doente por parte dos serviços administrativos para efeitos de colheita de informações.	Realização de sessões de formação ao secretariado clínico.			x	As medidas não foram implementadas , por a sua execução não depender do GJC, mas sim de outros serviços/terceiros.
Prescrição de créditos.	Instrução/proposição tempestiva em juízo, auxiliado por sistema de gestão.			x	
Perda ou desvio de valores recebidos em numerário e remetidos por correio interno-polo CHC.	Depósito na instituição bancária que procede à recolha, quase diária, de valores no HG.			x	
Impossibilidade de cobrança das despesas decorrentes da assistência prestada a não beneficiários do SNS ou outro sub-sistema nacional(vulgo estrangeiros).	Os utentes estrangeiros deverão pagar o custo da sua assistência no momento da alta.			x	
Demora recorrente na entrega de recibos após solicitação dos mesmos por escrito c/ cópia de documento informativo de pagamento ou comprovativo.	Implementação de uma norma entre serviços (GJC e Financeiros/Receita), que defina prazo de entrega de recibo ou resposta à solicitação do pedido de confirmação de pagamento no prazo máximo de 3 dias de forma a concluir o processo, sem que o mesmo fique pendente.			x	
Não colaboração na prestação de informações por parte dos outros serviços.	Implementação/divulgação intranet de uma norma/deliberação CA, que informe/clarifique a existência de punição disciplinar aos funcionários que não colaborem com o GJC atempadamente.			x	
Deficiente funcionamento do equipamento informático de um colaborador do serviço, que se traduz em sucessivas interrrupções na execução do trabalho com repercusões na pronta e atempada realização do mesmo.	Reparação e/ou disponibização de eficiente equipamento informático.			x	
A entrega de espólio de cada doente pressupõe uma articulação entre vários serviços deste centro hospitalar e entre alguns destes e a instituição em que o doente se encontrava internado. Esta articulação nem sempre se efetua atempadamente acarretando, por vezes, dificuldades na prestação de informações aos herdeiros, no cumprimento do prazo de entrega do espólio e reclamações verbais por parte dos mesmos.	Clarificação das tarefas que incumbem a dada serviço.			x	
O Conselho de Familia (tutor e vogais) de alguns destes doentes é integrado por profissionais deste centro hospitalar e/ou pelos respetivos familiares, ocorrendo, por vezes, alterações na sua composição que se podem repercutir no cumprimento dos prazos estabelecidos para a prestação de informações solicitadas pelos tribunais.	Implementação dum registo informático atualizado com os dados de identificação e contacto dos membros que integram o conselho de família de cada doente interditado por anomalia psíquica, envio do referido registo a cada um dos profissionais judicialmente nomeados para o exercício dos aludidos cargos.			x	
À data em que as reclamações provenientes do gabinete de utente chegam ao PCA, a suspeita de eventual infração passa a ser do conhecimento "do superior hierárquico", pelo que os 30dias de prazo para abertura do competente processo de inquérito ou disciplinar, começa a contar desde esse conhecimento.	São abertos processos de inquérito ou disciplinares depois de o Gabinete de utente fazer diligências juntos dos profissionais do hospital, objeto de reclamação, o que ocorre depois dos 30 dias do conhecimento pelo superior hierárquico, o (PCA), com risco de prescrição. Perante a suspeita da gravidade da situação, salvaguarde-se o prazo, com a abertura de processo de inquérito para apuramento dos factos.			x	

5. Conclusões

Da análise efetuada resultam as seguintes conclusões:

- Maior compromisso dos Serviços envolvidos no âmbito do PPRG, com base nas taxas de resposta, prazos de resposta e aumento do número de medidas implementadas e em execução;
- Em 2014 foram adicionados 2 riscos ao PPRG, num acumulado de 107;
- O PPRG do CHUC compreende um total de 113 medidas propostas para mitigar os riscos identificados pelos Serviços que participaram no mesmo;
- Nos termos da análise efetuada ao estado de implementação do Plano, pode-se concluir que 19% das medidas identificadas encontram-se já implementadas, 27% estão em curso e 54% estão por iniciar;
- Pelas razões expostas, não foi possível avaliar o grau de execução da implementação das medidas de resposta ao risco em dois Serviços.

6.Recomendações

No decurso da análise efetuada e às conclusões acima expostas no processo de monitorização do Plano, e de acordo com as recomendações formuladas pelo SAI, estão previstas e implementadas as seguintes medidas:

- Divulgação do presente relatório pelos Serviços intervenientes no PPRG do CHUC;
- Sensibilização junto dos Serviços para a necessidade de execução das medidas do PPRG que ainda se encontram em curso ou por implementar;
- Reforço da divulgação interna do PPRG destinado ao aumento da sua visibilidade e conhecimento, seja através da realização de formação específica sobre as matérias versadas, seja pela disponibilização nos portais interno e externo de informação sobre esta temática;
- Avaliação sobre a necessidade de introdução de novas medidas e novas áreas no novo PGR do CHUC – 2015, nestas se incluindo as determinadas de Sua Excelência o Ministro da Saúde, vertidas no ponto 2 do Despacho nº 16/2014 de 3 de Março sobre o PPRG;

Coimbra, 16 de Março de 2015

O Conselho de Administração

Dr. José Martins Nunes

Dr. Pedro José Duarte Roldão

Dr. António Pedro Araújo Lopes

Prof. Doutor José Pedro Figueiredo

Enfº António Manuel Marques

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Ex.mo Senhor
Conselheiro Dr. Guilherme d'Oliveira Martins
Presidente do Conselho de Prevenção da Corrupção
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 371/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

No cumprimento com o determinado no ponto 1.2 da Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, enviamos o Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Ex.mo Senhor
Conselheiro Dr. Guilherme d'Oliveira Martins
Presidente do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 372/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

No cumprimento com o determinado na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, remetemos a V. Exa., enquanto órgão de controlo, cópia do Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar
e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Exma. Senhora
Dra. Maria Edite Soares Correia
Inspetora-Geral da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
Av. 24 de Julho, n.º 2 - L
1249-072 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 373/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

No cumprimento com o determinado na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, remetemos a V. Exa., enquanto órgão de controlo, cópia do Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Exmo. Senhor
Dr. Paulo Moita de Macedo
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Av. João Crisóstomo, n.º 9
1049-061 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 374/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

Excelência,

No cumprimento com o determinado na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, remetemos a V. Exa., enquanto órgão de superintendência e tutela, cópia do Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Exma. Senhora
Dra. Maria Luís Albuquerque
Ministra de Estado e das Finanças
Ministério das Finanças
Av. Infante D. Henrique, 1
1149-009 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 375/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

Excelência,

No cumprimento com o determinado na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, remetemos a V. Exa., enquanto órgão de superintendência e tutela, cópia do Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Exmo. Senhor
Dr. Vítor Miguel Rodrigues Braz
Inspetor-Geral da
Inspeção-Geral das Finanças
Rua Angelina Vidal, n.º 1
1199-005 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 376/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

No cumprimento com o determinado na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, remetemos a V. Exa., enquanto órgão de controlo do Ministério das Finanças, cópia do Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar
e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Rui Santos Ivo
Presidente do Conselho Diretivo da Administração
Central do Sistema de Saúde, I. P.
Av. João Crisóstomo, n.º 11
1000-177 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 377/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

No cumprimento com o determinado na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, remetemos a V. Exa., enquanto órgão de controlo do Ministério da Saúde, cópia do Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt

Conselho de Administração

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Exmo. Senhor
Dra. Elsa Roncon Santos
Diretora-Geral da
Direcção-Geral do Tesouro e Finanças
Rua da Alfândega, n.º 5 – 1º
1149-008 LISBOA

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. – Ofício n.º	Data
		V-PL – 378/15	07.04.2015

Assunto: **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Relatório Anual de Execução 2014**

No cumprimento com o determinado na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicada no Diário da República n.º 140 – II Série, de 22 de Julho, junto, em anexo, remetemos a V. Exa., enquanto órgão de controlo do Ministério das Finanças, cópia do Relatório anual de execução do ano de 2014 do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração.

(Dr. Pedro Lopes)

Anexo: 1 documento

PL/LG

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Contacto:
Telefone: 239 400 407 / 239 400 607
Telefax: 239 822 291
E-mail: casec@chuc.min-saude.pt