



## Conteúdo

Índice de quadros.....	2
Índice de ilustrações .....	2
Lista de siglas .....	3
I. Introdução.....	4
I.1.Âmbito.....	4
I.2.Objetivos .....	4
I.3.Metodologia .....	5
II.Avaliação da execução do PPRG.....	6
II.1.Identificação, avaliação dos riscos e medidas de resposta ao risco.....	6
II.2.Avaliação global dos resultados.....	7
II.2.1.Implementação das medidas .....	7
II.2.2.Colaboração .....	8
II.2.3.Relatórios de monitorização por Serviço/Gabinete.....	9
III.Conclusões.....	18
IV.Recomendações .....	19

## Índice de quadros

Quadro I – Riscos e medidas de resposta ao risco por Serviço/Gabinete – 2014/2015 .....	6
Quadro II – Avaliação dos níveis de risco .....	7
Quadro III – Execução das medidas de resposta ao risco .....	7

## Índice de ilustrações

Ilustração 1 - Evolução dos riscos e execução das medidas de resposta ao risco.....	8
Ilustração 2 - Evolução da taxa de resposta .....	8
Ilustração 3 - Evolução do tempo médio de resposta.....	9

## Lista de siglas

SIGLA	DESIGNAÇÃO
ACSS, IP	Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público
AI	Auditor Interno
CA	Conselho de Administração
CHUC, EPE	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Entidade Pública Empresarial
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
DL	Decreto-lei
DGTF	Direção Geral do Tesouro e Finanças
IGAS	Inspeção Geral das Atividades em Saúde
IGF	Inspeção Geral de Finanças
IPAI	Instituto Português de Auditoria Interna
MS	Ministério da Saúde
PAAI	Plano Anual de Auditoria Interna
PPRG	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão
SAI	Serviço de Auditoria Interna
SCI	Sistema de Controlo Interno
TC	Tribunal de Contas

## I. 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.

Em 1 de julho de 2009, o CPC aprovou a Recomendação n.º 1/2009 segundo a qual “os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar Planos de gestão de risco de 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 do CPC e aprovado pelo Conselho de Administração (CA) do CHUC, no dia 26 de dezembro de 2013.

Depois de aprovado, o PPRG do CHUC foi remetido para o CPC, Tribunal de Contas (TC), Ministro da Saúde e Ministra de Estado e das Finanças, Inspeção - Geral das Atividades em Saúde (IGAS), Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.(ACSS), Inspeção -Geral de Finanças (IGF) e Direção -Geral do Tesouro e Finanças (DGTF).

O PPRG foi disponibilizado no portal interno e no portal externo, dando cumprimento ao estipulado no nº2 do artigo 46º do Decreto-Lei nº 133/2013 de 3 de outubro.

Nos termos da alínea d) do ponto 1.1. 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 e a sua remessa “ao Conselho Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.”.

Por conseguinte, o presente relatório tem como objetivo, além do cumprimento legal, a apresentação de propostas de melhoria para exercícios futuros e encontra-se estruturado em quatro pontos: introdução, avaliação da execução das medidas que constam no PPRG, conclusões da avaliação e recomendações.

Desde já expressamos o nosso agradecimento pela participação e colaboração dispensada pelos dirigentes e demais responsáveis pelos Serviços, Gabinetes e Unidades envolvidos, traduzida na elevada participação e compromisso assumido no âmbito do PPRG.

Por último, salienta-se a proposta de revisão do PPRG apresentada pelo Serviço de Auditoria Interna (SAI), aprovada pelo CA em 4 de fevereiro de 2016, o que permitirá acolher as recomendações entretanto emitidas pelo CPC, bem como alargar o PPRG a outros Serviços, Gabinetes e Unidades do CHUC.

### I.1.Âmbito

O relatório anual de execução do PPRG (incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas) visa o cumprimento da alínea d) do ponto 1.1. da Recomendação do CPC de 1 de julho de 2009 e dessa forma, concretizar a monitorização anual da sua execução.

### I.2.Objetivos

Em cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) do CHUC de 2015, o SAI, enquanto serviço responsável pela monitorização da execução do plano, elaborou o presente relatório, de acordo com os seguintes objetivos:

- I. Agregar e sistematizar toda a informação obtida junto dos Serviços, Gabinetes e Unidades no âmbito da avaliação acumulada de 2015;
- II. Avaliar o grau de implementação das medidas previstas do Plano em cada um dos Serviços, Gabinetes e Unidades;
- III. Identificar as medidas adotadas e aquelas que ainda não foram iniciadas, em cada um dos Serviços, Gabinetes e Unidades, bem como a identificação de novos riscos e novas medidas de resposta ao risco.

### 1.3. Metodologia

A metodologia adotada para a elaboração do relatório anual de execução de 2015 do PPRG foi semelhante à que presidiu nas avaliações realizadas anteriormente e foi suportada nos contributos dos Serviços, Gabinetes e Unidades envolvidas, que identificaram os riscos, definiram as medidas e prazos de resposta ao risco e aferiram sobre a execução das mesmas.

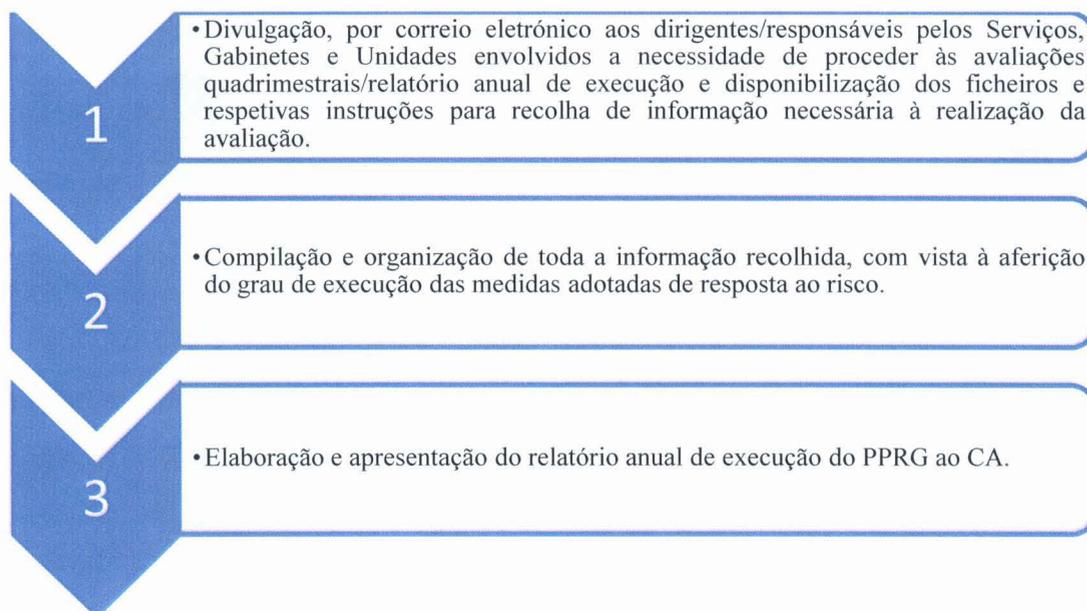
Em alinhamento com as referidas recomendações e de acordo com o previsto no PAAI do CHUC, procedeu-se à realização de duas avaliações quadrimestrais em 2015, nestas se incluindo a elaboração do relatório anual sobre a execução do PPRG.

Pese embora estivessem previstas no Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) de 2015, a realização de 3 avaliações quadrimestrais, não foi possível concretizar a avaliação do 2º quadrimestre, fruto do envio tardio de alguns contributos no âmbito da 1ª avaliação, o que inviabilizou a oportunidade da sua realização.

No decurso das avaliações realizadas em 2015 resultaram o relatório de execução do 1º quadrimestre e a avaliação da execução do 3º quadrimestre, que coincide com a apresentação do relatório anual de execução.

Salientamos ainda, no âmbito da consolidação da cultura de proximidade existente, foram realizadas em 2015, sessões de trabalho com os referidos intervenientes, para avaliação conjunta das medidas adotadas, o seu grau de implementação e identificação de novos riscos.

A metodologia de trabalho seguida pela equipa do SAI traduziu-se, sucintamente, no seguinte:



## II. Avaliação da execução do PPRG

### II.1. Identificação, avaliação dos riscos e medidas de resposta ao risco

O PPRG inicial do CHUC, aprovado em dezembro de 2013, identificou 115 riscos e 121 medidas de resposta ao risco e, no decurso dos trabalhos realizados em 2014, reportados nos relatórios das avaliações realizadas, constavam, no final desse exercício, 107 riscos de gestão e 113 medidas de resposta ao risco: 19% implementadas (21 em 113); 27% em fase de execução (31 em 113) e 54% (61 das 113) que ainda não tinham sido implementadas.

No quadro seguinte comparamos os riscos de gestão identificados de acordo com a classificação Baixo, Moderado, Alto e Crítico e as medidas de resposta ao risco apresentadas, para os anos 2014 e 2015.

**Quadro I – PPRG – Riscos e medidas de resposta ao risco por Serviço / Gabinete – 2014/2015**

Serviços/Gabinetes	2014						2015						Var. 2014/2015	
	Total	Riscos				Medidas	Total	Riscos				Medidas	Riscos	Medidas
		Baixo	Médio	Alto	Crítico			Baixo	Médio	Alto	Crítico			
Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão	4	3	1			4	4	3	1			4	0	0
Gabinete Jurídico e de Contencioso	11	2	2	1	6	11	11	2	2	1	6	11	0	0
Serviço Aproveitamento	22	9	6	5	2	22	26	9	6	5	6	26	4	4
Setor de Aquisição de Medicamentos e Reagentes	7		5	2		7	10		5	2	3	10	3	3
Setor de Aquisições de Investimentos e de Fomcimentos e Serviços	6		1	3	2	6	7		1	3	3	7	1	1
Setor de Aquisições de MCC,MCH,MCA e MMC	9	9				9	9	9				9	0	0
Serviço de Gestão de Doentes	19	10	7	2	0	19	24	10	7	2	5	24	5	5
HSC(*)	2	1	1			2	2	1	1			2	0	0
HGHP/MBB	10	9	1			10	10	9	1			10	0	0
HUC/MDM	7		5	2		7	7		5	2		7	0	0
CHUC(**)							5				5	5	5	5
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	3	2		1		3	24		24			24	21	21
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação	21	0	10	11	0	21	22	0	10	11	1	22	1	1
STSI-B-HGHP/MBB/HSC	5		2	3		5	5		2	3		5	0	0
STSI-HUC	16		8	8		16	17		8	8	1	17	1	1
Serviços Financeiros	6	6				6	8	6	1	1		8	2	2
Serviços Hoteleiros	21	0	7	10	4	27	48	0	7	10	31	53	27	26
Casas Mortuárias	1			1		1	2		1	1		2	1	1
Alimentação	2		1	1		3	3		1	1	1	4	1	1
Central Telefónica	1			1		2	4		1	3		4	3	2
Expediente	2		1	1		3	3		1	1	1	4	1	1
Higiene e Limpeza	1			1		3	3			1	2	5	2	2
Movimentação de Bens	2				2	1	7				7	7	5	6
Parques e Jardins	1			1		1	4			1	3	4	3	3
Resíduos	3		2	1		5	5		2	1	2	7	2	2
Roupa	2		1	1		3	6		1	1	4	6	4	3
Transportes	6		2	2	2	5	11		2	2	7	10	5	5
<b>SOMA</b>	<b>107</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>113</b>	<b>167</b>	<b>30</b>	<b>58</b>	<b>30</b>	<b>49</b>	<b>171</b>	<b>60</b>	<b>59</b>

Fonte: Elaboração própria com base na informação recolhida junto dos Serviços e Gabinetes.

Verificamos que no decurso das avaliações realizadas em 2015, foram incluídos 60 riscos adicionais, a que corresponderam mais 59 medidas de implementação, indicador que evidencia o empenho dos envolvidos relativamente à importância da existência deste processo na identificação e prevenção dos riscos de gestão.

No final de 2015, no PPRG constam 167 riscos de gestão e 171 medidas de resposta aos riscos identificados; em termos percentuais, + 56,1% a nível dos riscos identificados e +51,3% a nível das medidas de resposta ao risco.

O quadro seguinte evidencia a comparação dos riscos de gestão de 2014 e 2015, de acordo com a classificação indicada (Baixo, Moderado, Alto e Crítico), salientando-se que em 2015, os níveis Alto e Crítico, representam 47% de todos os riscos identificados e desses, foi o nível Crítico que mais cresceu de 2014 para 2015.

**Quadro II – Avaliação dos níveis de risco**

Classificação do risco	2014		2015		Var. (%)
	Riscos	%	Riscos	%	
Baixo	32	30%	30	18%	-6%
Moderado	33	31%	58	35%	76%
Alto	30	28%	30	18%	0%
Critico	12	11%	49	29%	308%
<b>SOMA</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>	<b>56%</b>

Fonte: Elaboração própria com base na informação recolhida junto dos Serviços e Gabinetes.

## II.2. Avaliação global dos resultados

### II.2.1. Implementação das medidas

Neste ponto apresenta-se, de forma sumária a quantificação da implementação das medidas de resposta ao risco, por Gabinete e Serviço, tendo por base os ficheiros preenchidos pelos seus responsáveis.

**Quadro III – Execução das medidas de resposta ao risco**

Serviços/Gabinetes	Total das medidas (2015)	Medidas implementadas		Medidas não implementadas		Medidas em implementação	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão	4	3	75%	0	0%	1	25%
Gabinete Jurídico e de Contencioso	11	1	9%	6	55%	4	36%
Serviço Aprovisionamento	26	5	19%	1	4%	20	77%
Setor de Aquisição de Medicamentos e Reagentes	10	5	50%	0	0%	5	50%
Setor de Aquisições de Investimentos e de Fomcimentos e Serviços	7	0	0%	1	14%	6	86%
Setor de Aquisições de MCC, MCH, MCA e MMC	9	0	0%	0	0%	9	100%
Serviço de Gestão de Doentes	23	9	39%	2	9%	12	52%
HSC(*)	1	1	100%	0	0%	0	0%
HG/HP/MBB	10	4	40%	0	0%	6	60%
HUC/MDM	7	4	57%	0	0%	3	43%
CHUC(**)	5	0	0%	2	40%	3	60%
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	24	11	46%	5	21%	8	33%
Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HG/HP/MBB/HSC	22	13	59%	4	18%	5	23%
HUC	17	12	71%	3	18%	2	12%
HG/HP/MBB/HSC	5	1	20%	1	20%	3	60%
Serviços Financeiros	8	3	38%	2	25%	3	38%
Serviços Hoteleiras	53	4	8%	19	36%	30	57%
Casas Mortuárias	2	0	0%	1	50%	1	50%
Alimentação	4	0	0%	2	50%	2	50%
Central Telefónica	4	0	0%	3	75%	1	25%
Expediente	4	0	0%	3	75%	1	25%
Higiene e Limpeza	5	0	0%	0	0%	5	100%
Movimentação de Bens	7	1	14%	4	57%	2	29%
Parques e Jardins	4	2	50%	0	0%	2	50%
Resíduos	7	1	14%	1	14%	5	71%
Roupa	6	0	0%	3	50%	3	50%
Transportes	10	0	0%	2	20%	8	80%
<b>SOMA</b>	<b>171</b>	<b>49</b>	<b>29%</b>	<b>39</b>	<b>23%</b>	<b>83</b>	<b>49%</b>

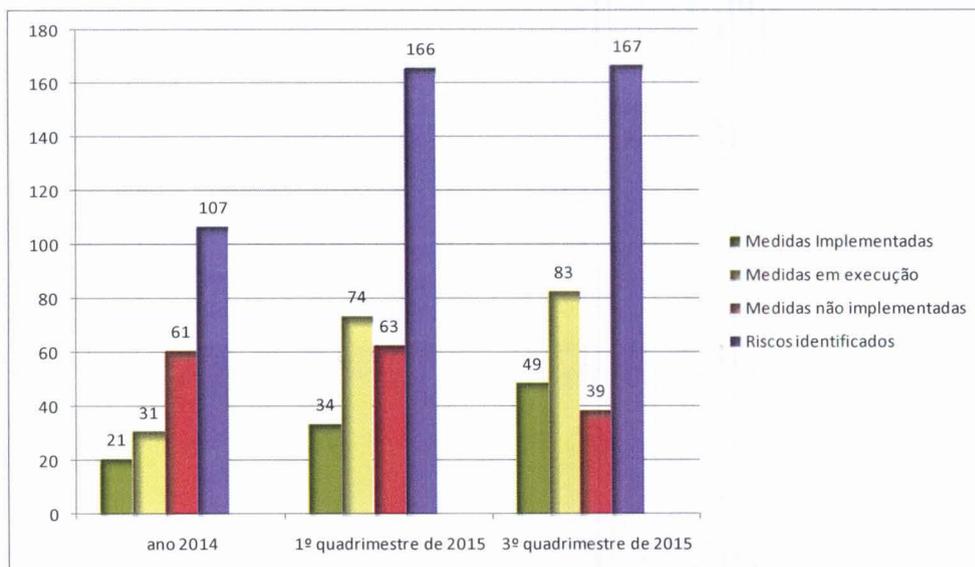
Fonte: Elaboração própria com base na informação recolhida junto dos Serviços e Gabinetes .

(\*)Pese embora, tenham sido indicados na matriz de riscos inicial, 2 riscos, 1 das medidas de resposta ao risco encontra-se implementada e a outra não é aplicável.

(\*\*) Incluídas 5 novas medidas uniformizadas pelos 3 serviços SGD do CHUC, sendo que os polos HUC/MDM e HG/HP/MBB enviaram os contributos em separado.

O gráfico seguinte ilustra a evolução do número de riscos, medidas propostas e grau de execução nos processos de monitorização já realizados no âmbito do PPRG nos anos 2014 e 2015.

**Ilustração 1 - Evolução dos riscos e execução das medidas de resposta ao risco**



Relativamente à execução das 171 medidas de resposta ao risco ,verificou-se o seguinte:

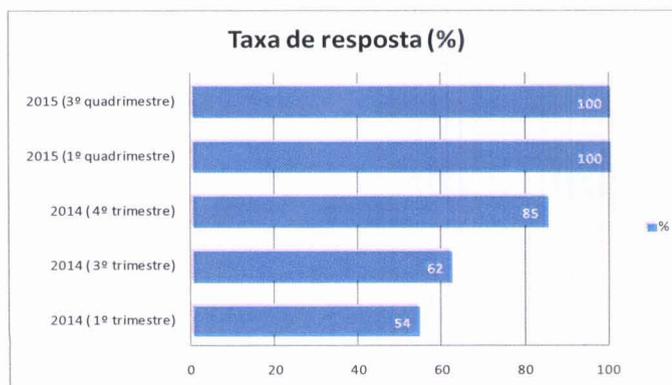
- 28,7% - Estão implementadas (49);
- 48,5% - Encontram-se em fase de execução (83);
- 22,8% - Ainda não foram implementadas (39).

## II.2.2.Colaboração

As ilustrações seguintes evidenciam a evolução das taxas e tempos médios de resposta obtidos no âmbito das avaliações realizadas em 2014 e 2015.

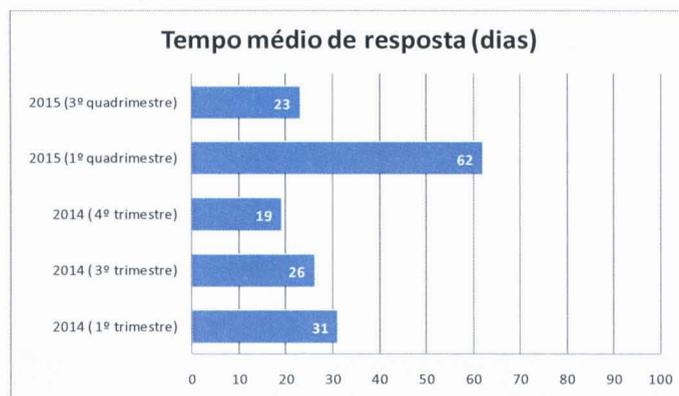
O resultado do trabalho desenvolvido pelo SAI e pelos responsáveis dos Serviços, Gabinetes e Unidades envolvidos no PPRG, traduziu-se numa participação de 100%, que tem vindo a crescer deste a primeira avaliação de execução do PPRG, realizada em março de 2014.

**Ilustração 2 - Evolução da taxa de resposta**



Por outro lado a média de duração de dias de resposta na avaliação do 3º quadrimestre de 2015 foi de 23 dias, substancialmente inferior à verificada aquando da avaliação do 1º quadrimestre, em que o tempo médio de resposta foi de 62 dias.

**Ilustração 3 - Evolução do tempo médio de resposta**



A plena taxa de colaboração e a redução do tempo médio de resposta, associados ao número de riscos e medidas de resposta ao risco identificados, além de evidenciarem a consolidação dos resultados obtidos no âmbito dos processos de monitorização realizados, revelam o empenho e o compromisso que tem vindo a ser assumido por todos os intervenientes envolvidos na prossecução deste objetivo.

### **II.2.3. Relatórios de monitorização por Serviço/Gabinete**

Neste ponto apresenta-se, por Serviço/Gabinete e Área (quando aplicável) a informação detalhada da avaliação desenvolvida durante o ano 2015, nomeadamente riscos de gestão, indicação das medidas de resposta ao risco e ponto de situação relativamente ao seu estado de execução.

Serviço de Aprovisionamento - Setor de Aquisições de MCC,MCH,MCA e MMC

Risco	Medidas	Execução		
		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	
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	
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) fornecedor(es); 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	
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	
Propostas não registadas; erros no registo.	Utilização da plataforma eletrónica; segregação de funções; elaboração de manual de procedimentos.		x	
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	
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	
Incorreta transcrição da seleção efetuada no processo para adjudicação.	Segregação de funções; elaboração de manual de procedimentos.		x	
Decisão por entidade não competente.	Elaboração de manual de procedimentos; submissão expressa à entidade competente pelo responsável do setor de aquisições.		x	

Serviço de Aprovisionamento - Setor de Aquisição de Medicamentos e Reagentes

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Ausência ou deficiente fundamentação das necessidades e planeamento de contratação.	Validação do pedido do serviço devidamente fundamentado.	x		
Incumprimento das normas legais previstas no código de contratação pública.	Elaboração de manual de procedimentos/formação.		x	
Crítérios de adjudicação insuficientes ou incorretamente avaliados.	Validação dos critérios propostos pelo júri/validação do relatório do júri.	x		
Modificações contratuais não formalizadas.	Qualquer alteração contratual deverá ser formalizada através de adenda ao contrato inicial, devidamente assinada pelas partes contratantes.	x		
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	
Compras direcionadas para determinado fornecedor.	Júri constituído maioritariamente por profissionais externos ao setor de compras.	x		
Informação privilegiada a determinados fornecedores.	Divulgação interna do código de ética do CHUC,EPE.	x		
Incumprimento do estatuído no nº 2 do art. 113 do CCP.	Alteração da aplicação informática de compras.		x	
Incumprimento do princípio da concorrência.	Conclusão atempada dos processos de aquisição no início do ano económico.		x	
Incumprimento do princípio da especialização do exercício.	Diminuição do número de notas de encomenda emitidas depois de 15 de dezembro.		x	

**Serviço de Aprovisionamento - Setor de Aquisições de Investimentos e de Fornecimentos e Serviços**

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Ausência ou deficiente fundamentação das necessidades e planeamento da contratação.	Validação do pedido do serviço com cumprimento dos requisitos (Nº de procedimentos iniciados sem prévia inserção em planos de investimento aprovados por UGI ou sem prévia aprovação do Diretor da UGI).		x	
Incumprimento das normas legais previstas no código de contratação pública (CCP) na condução de todo o processo de aquisição.	Elaboração de manual de procedimentos/formação.		x	
Incumprimento das normas legais previstas no código de contratação pública (CCP) na análise e seleção de propostas.	Elaboração de manual de procedimentos/formação.		x	
Falha no procedimento de alerta do termo dos contratos, provocando a renovação automática, sem prévia avaliação da necessidade.	Criação de um sistema de alerta informático.		x	
Favorecimento de fornecedores- risco de realização de consultas e aquisições sistemáticas aos mesmos fornecedores.	Utilização de plataforma eletrónica e da sua lista de fornecedores como referência; atualização sistemática do ficheiro de fornecedores.		x	
Risco de ultrapassagem em períodos muito extensos dos prazos de entrega e execução de serviços e empreitadas propostos pelos fornecedores.	Criação de um sistema de alerta informático.		x	
Cumprimento sistemático do estipulado no nº 2 do art. 113.º do Código dos Contratos Públicos, no caso de utilização do procedimento de ajuste direto. Como o controle é feito manualmente pelos colaboradores, há risco de incumprimento por falha humana.	Monitorização sistemática e controlo automático, a serem feitos pela aplicação informática.			x

**Serviço de Gestão de Doentes HG/HP/MBB**

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Dupla faturação-Evitar que os episódios abrangidos por ensaios clínicos possam ser faturados ao 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	
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	
Produção incorretamente registada.	Formação, publicação atempada por parte da ACSS das regras de registo da produção.		x	
Não registo da produção.	Informatização do processo clínico, não permitindo a requisição de MCDTs sem existir um episódio (consulta, internamento, H Dia, urgência).		x	
Devolução de faturação, impossibilidade de faturar dentro dos prazos.	Sensibilização, formação, recurso sistemático ao RNU, reforço do pessoal de faturação.		x	
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		
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		
Anulação indevida de recibos.	Não permitir a anulação de recibos de cobranças em dias diferentes do recebimento exceto com autorização superior.	x		
Atribuição indevida de isenções e dispensas, com favorecimento do doente.	Monitorizar.	x		
Favorecimento de transportadoras.	Monitorizar.		x	

**Serviço de Gestão de Doentes -HSC**

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Dupla faturação, devolução da mesma por parte da EFR do doente.	Existência de um só sistema de gestão de doentes.	x		
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.	N.a.	*	

**Serviço de Gestão de Doentes-HUC/MDM**

Risco	Medidas	Execução		
		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		
Atribuição indevida de isenções e dispensas de taxas moderadoras, com favorecimento do doente.	Auditorias ad hoc às isenções e dispensas atribuídas.		x	
Favorecimento de agenciários (agências funerárias).	Escala prévia e rotativa de agenciários. Escala mensal rotativa do posto de trabalho.	x		
Favorecimento de ambulâncias para o transporte de doentes.	Escala prévia e rotativa de entidades transportadoras.	x		
Cobrança indevida de valores para entrega de relatórios clínicos.	Proibição de cobrança de quaisquer valores aos doentes.	x		
Faturação indevida de episódios ressarcidos ao hospital pelo promotor do ensaio.	Implementação da plataforma "sistema integrado de gestão dos ensaios clínicos-SIGEC".		x	
Dupla faturação dos episódios resultantes da mobilidade do doente intra-CHUC.	Utilização transversal ao CHUC de um único sistema de gestão de doentes.		x	

**Serviço de Gestão de Doentes CHUC (uniformizados)**

Risco	Medidas	HUC/MDM			HG/HP/MBB		
		Execução			Execução		
		Total	Parcial	Não	Total	Parcial	Não
Evitar procedimentos diferenciados nos vários hospitais do CHUC.	Estabelecer procedimentos uniformes para a cobrança e entrega dos valores.			x			x
Inexistência de regras no que toca às regras de abono para falhas.	Estabelecer procedimentos uniformes para atribuição de abono para falhas.		x			x	
Evitar procedimentos diferenciados nos vários hospitais do CHUC.	Estabelecer procedimentos uniformes.		x			x	
Não serem cobradas taxas por não haver trocos.	Providenciar para que todos os funcionários tenham um fundo de maneo para trocos.			x			x
Não serem cobradas taxas por não haver TPA.	Providenciar para que nos locais em que se justifique haja TPA.			x	x		

Incluídas 5 novas medidas uniformizadas pelos 3 serviços SGD do CHUC, sendo que os polos HUC/MDM e HG/HP/MBB enviaram os contributos em separado. Apesar de uma das medidas ter sido implementada nos polos HG/HP/MBB, não foi no HUC/MDM, tendo sido considerada como medida em implementação.

**Serviços Financeiros**

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Pagamento de bens e serviços sem a devida autorização prévia.	Validação da competência para autorizar a despesa.		x	
Incorreção na classificação de documentos/lançamentos.	Formação/conferência dos lançamentos.	x		
Pagamento indevido a fornecedor.	Manutenção periódica dos dados dos fornecedores.	x		
Apropriação indevida de receitas provenientes de taxas moderadoras.	Conferência diária dos mapas emitidos pelas aplicações informáticas de gestão de doentes e controlo rigoroso de anulação de recibos.		x	
Desvio de fundos.	Conferência diária do caixa e circularização de saldos.		x	
Pagamentos a fornecedores sem terem a situação contributiva e tributária regularizada.	Manutenção periódica dos dados dos fornecedores.	x		
Cativação de verbas do duodécimo transferido pela ACSS.	Criação de automatismo que permita a obtenção da informação até ao prazo estipulado.			x
Transferência indevida de bens. Não relevância contabilística dos bens.	Elaboração de cadastro atualizado e respetivo manual de procedimentos.			x

**Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão**

Risco	Medidas	Execução		
		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		
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 a instituição em caso de incumprimento dos prazos.	x		
Dificuldade de acesso às aplicações informáticas e deficiências no carregamento destas (divulgação da informação estatística de atividade assistencial).	Na falta de dados, considerar dados provisórios com base no histórico, os quais serão substituídos por dados reais logo que oportuno.	x		
Discrepância de dados para os mesmos indicadores e mesmos períodos de tempo (Elaboração de relatórios mensais de monitorização dos dados de atividade assistencial a partir das aplicações informáticas disponíveis para o efeito).	Análise dos erros em conjunto com o serviço de gestão de doentes e os serviços de tecnologias de informação.		x	

**Serviço de Gestão de Recursos Humanos**

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Favorecimentos ilícitos na atividade de recrutamento, com o objetivo formalizar uma política interna de recrutamento e de seleção de pessoal.	Definição e formalização de uma política interna de recrutamento e de seleção de pessoal.		x	
Tráficos de influência nos processos de recrutamento e de seleção com o objetivo diferenciar os decisores na escolha dos processos de recrutamento e de seleção.	Nomeação de júris diferenciados para cada procedimento(escolha dos processos de recrutamento e de seleção).	x		
Tráficos de influência nos processos de recrutamento e de seleção com o objetivo de aumentar níveis de transparência nos processos de recrutamento e de seleção.	Publicitação pública de anúncio em imprensa e website do CHUC de todos os atos do procedimento.			x
Incumprimento de pré-requisitos de admissão (cédulas profissionais, habilitações literárias e profissionais,...), com o objetivo de formalização de procedimentos internos para processos de recrutamento e de seleção.	Criação de normas com instruções específicas, claras e transparentes destinadas aos membros do júri e candidatos-manual do SGRH (Recrutamento e Seleção de trabalhadores); formalização de procedimentos internos para processos de recrutamento e de seleção.		x	
Erros na introdução de faltas no RHV, Consideração de faltas justificadas indevidamente; Erro no cálculo dos dias de férias; Marcação e gozo de férias superior ao de direito; Falha no controlo da assiduidade, com o objetivo de formalização de procedimentos internos para gestão da assiduidade.	Definição de procedimentos internos-Manual do SGRH; formalização de procedimentos internos para gestão da assiduidade.		x	
Incumprimento do Regulamento, com o objetivo garantir o cumprimento do Regulamento de Horários de Trabalho e de Assiduidade do CHUC.	Auditorias Internas ao cumprimento do Regulamento de Horários de Trabalho e de Assiduidade.	x		
Risco de falhas de eficiência na afetação do trabalho de gestão de assiduidade com o objetivo ganhos de eficiência na afetação do trabalho de gestão de assiduidade.	Integração de informação diretamente a partir do Registo Eletrónico de Assiduidade (REA).	x		
Favorecimento ilícito com o objetivo redução de riscos na gestão do processamento de remunerações.	Segregação de funções, rotatividade e formação interna; redução de riscos na gestão do processamento de remunerações.		x	
Erros na introdução de informação gerada de abonos/descontos/contribuições Falhas humanas de processamento com o objetivo deteção de ações de melhoria para o cumprimento de normativos legais de remunerações.	Auditoria aleatória à base de dados de processamento e criação de um sistema integrado de programação, verificação e processamento de trabalho; deteção de ações de melhoria para o cumprimento de normativos legais de remunerações.		x	
Processamento indevido de benefícios e de compensações ou sem evidência de autorização-Favorecimento ilícito, com o objetivo garantir o cumprimento de normativos legais de remunerações.	Autorização escrita para a execução de processamentos nominativos.	x		
Erros na introdução de informação gerada de suplementos remuneratórios-Favorecimento ilícito, Falhas humanas, com o objetivo redução de riscos na gestão do processamento de remunerações suplementares.	Integração direta dos dados dos suplementos remuneratórios na base de dados RHV.		x	
Falhas humanas de processamento de remunerações residuais com o objetivo redução de riscos na gestão do processamento de remunerações residuais.	Integração direta dos dados das aplicações informáticas disponíveis no Serviço de Saúde Ocupacional e no Serviço de Formação na base de dados RHV; redução de riscos na gestão do processamento de remunerações residuais.			x
Erros de cálculo de remuneração de trabalho efetuado da componente "internato Médico".	Integração direta dos dados da componente "Internato Médico" na base de dados RHV.			x
Exercício da atividade em acumulação de funções sem prévia autorização-Incumprimento legislativo, com o objetivo de garantir o cumprimento de normativos legais de acumulação de funções.	Divulgação do regime legal de acumulação de funções e dos procedimentos internos a observar.	x		
Acumulação de atividade incompatível-Incumprimento legislativo com o objetivo verificação do cumprimento de normativos legais de acumulação de funções.	Verificação das declarações de IRS de profissionais em dedicação exclusiva.			x
Incumprimento protocolar-Incumprimento do estabelecido em acumulação de funções com base em protocolos institucionais, com o objetivo verificação do cumprimento do estabelecido em acumulação de funções com base em protocolos.	Verificação do cumprimento do estabelecido em protocolos interinstitucionais com incidência em recursos humanos.			x
Atribuição indevida de avaliações finais-Favorecimento ilícito, com o objetivo garantir a correta execução do processo de gestão da avaliação de desempenho.	Auditorias internas.	x		
Criação inadequada de estruturas e/ou de categorias profissionais com o risco de retirar benefícios indevidos-Favorecimento ilícito, com o objetivo garantir a correta execução do processo de gestão de carreiras.	Verificação das promoções e progressões registadas.	x		
Produção de informação técnica de RH inadequada/desatualizada-Falhas humanas de processamento, com o objetivo garantir a melhor prestação de informação de gestão para o exterior.	Garantir a melhor prestação de informação de gestão para o exterior; Adequação das competências profissionais às tarefas realizadas.	x		
Perda/desvio/extravio de documentos, com o objetivo garantir uma correta gestão documental no interior do SGRH e no seu relacionamento com outros serviços, trabalhadores e exterior.	Garantir uma correta gestão documental no interior do SGRH e no seu relacionamento com outros serviços, trabalhadores e exterior; definição de workflow para a tramitação de processos no SGRH e elaboração do manual do SGRH.		x	
Erros no registo informático de dados dos trabalhadores-Falhas humanas de processamento, com o objetivo assegurar a correta manutenção de dados mestre e organização de dados pessoais.	Assegurar a correta manutenção de dados mestre e organização de dados pessoais; segregação de funções, rotatividade de recursos humanos e formação interna.	x		
Falsificação de documentos; Emissão de falsas declarações-Falhas humanas de processamento, com o objetivo deteção de ações de melhoria para assegurar a correta manutenção de dados mestre e organização de dados pessoais.	Deteção de ações de melhoria para assegurar a correta manutenção de dados mestre e organização de dados pessoais; auditorias internas e elaboração do manual do SGRH.		x	
Divulgação de informação confidencial-Extravio de documentos, com o objetivo assegurar o sigilo profissional no acesso a dados de trabalhadores em suporte papel.	Assegurar o sigilo profissional no acesso a dados de trabalhadores em suporte papel, acesso restrito aos processos individuais pelos colaboradores do SGRH.	x		
Acesso indevido a informação-Extravasamento de responsabilidades, com o objetivo assegurar o sigilo profissional no acesso a dados de trabalhadores em suporte informático.	Assegurar o sigilo profissional no acesso a dados de trabalhadores em suporte informático; definições de perfis de acesso a nível informático.	x		

**Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação-HUC**

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Falência dos sistemas informáticos/ atrasos significativos nos atos médicos (avaria elétrica).	Aceitar.	x		
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	
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
Indisponibilidade dos postos de trabalho/adiamento do ato médico.	Reduzir			x

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

Risco	Medidas	Execução		
		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 (controle 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 júri 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	
ISO 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 ISO 27000.			x

## Serviços Hoteleiros

### Transportes

Risco	Medidas	Execução		
		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	
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.	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. A título experimental, utilização de aparelho de contagem de Km/Percurso efetuado em viatura.		x	
Desconhecimento da maioria dos pedidos efetuados, dado que são efetuados diretamente ao setor de transportes, limitando a sua eficiência da gestão.				
Falta de uniformização a nível da gestão das reparações.	Promover concursos comuns para a realização das reparações.			x
Pessoal sem formação específica na área do transporte.	Reforço de formação na área dos transportes.		x	
Fase dois da gestão informatizada de transportes.	Implementação de um sistema informático que permita a gestão informatizada de transportes.		x	
Viaturas/transportes de passageiros e carga obsoletas.	Aquisição de novas viaturas.		x	
Ambulâncias não legalizadas e sem possibilidade de legalização.	Aquisição de novas viaturas.			x
A criação do CHUC obrigou à multiplicidade de transporte de pessoas e bens, nomeadamente materiais de consumo corrente.	Contratação de pessoal ( motoristas) e aquisição de novas viaturas.		x	

### Resíduos

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
	Meios materiais e humanos adequados (para acompanhamento de pesagens de resíduos, confirmação de guias de transporte, recolha e elaboração de informação, auditorias, etc).		x	
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	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	
Insuficiência a nível da pesagem de resíduos (manual).	Promover acompanhamento no ato da pesagem dos resíduos.			x
Pessoal sem formação específica na área dos resíduos.	Reforço de formação em triagem de resíduos.		x	
Ecopontos com circuitos inapropriados.	Criação de novo ecoponto	x		

### Alimentação

Risco	Medidas	Execução		
		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
	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	
A cozinha do polo HUC está totalmente degradada ( risco de contaminação, encerramento).	Elaboração de projeto de remodelamento da cozinha.		x	

### Expediente

Risco	Medidas	Execução		
		Total	Parcial	Não
Equipa dispersa pelas várias unidades hospitalares, linha hierárquica pouco definida, ausência de procedimentos uniformizados.	Definição de funções e de responsabilidades; junção de recursos humanos.		x	
	Uniformização de procedimentos.			x
Ausência de sistemas de informação.	Sistema informatizado único para disponibilização de informação periódica.			x
Inexistência de organograma.	Elaboração de organograma.			x

## Higiene e Limpeza

Risco	Medidas	Execução		
		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	
	Uniformização de procedimentos e estruturas, nomeadamente ao nível de fornecedores, em colaboração com CCI,S.Saúde Ocupacional(SSO),Gestão do Risco.		x	
	Criar protocolos de monitorização periódica do serviço, prestado pelo adjudicatário da área de limpeza, em colaboração com CCI e SSO.		x	
Limpeza efetuada com técnica menos adequada.	Alteração da técnica de limpeza com duplo balde, para utilização de mopas pulverizadas/impregnadas, nos locais possíveis.		x	
Insuficiência de equipamentos adequados	Aquisição de equipamentos ( máquina de lavar e secadora)		x	

## Central Telefónica

Risco	Medidas	Execução		
		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	
Tarifários e caderno de encargos.	Uniformização de procedimentos, equipamentos e tarifários, em colaboração com SIE e STSI.			x
Inexistência de central telefónica única ou centrais comunicantes.	Aquisição de central telefónica única , caso não seja possível, que exista compatibilidade entre as existentes.			x
Sobrecarga de chamadas na central telefónica por não atendimento interno.	Publicação/Divulgação dos nºs de telefones diretos dos diversos serviços integrantes do CHUC			x

## Roupa

Risco	Medidas	Execução		
		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
	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	
Desconhecimento da quantidade das roupas fornecidas aos serviços.	Implementação de requisição eletrónica nos pedidos diários de requisição de roupa.			x
Cores diferentes de sacos de recolha de roupa no CHUC.	Uniformização para cor única.		x	
Perigo de infeções hospitalares por carência de roupa.	Necessidade de aquisição de roupa hospitalar e fardamentos em quantidade adequadas.		x	

## Movimentação de bens

Risco	Medidas	Execução		
		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 das Finanças da movimentação de bens e materiais).		x	
Multas.			x	
Guias de movimentação internas.	Elaboração de guias de transporte ou documentos equivalentes.	x		
Equipa.	Afetação de recursos humanos.			x
Total ausência de equipamento de movimentação de cargas.	Aquisição de equipamento de movimentação de cargas.			x
Dependência de várias equipas para movimentação de bens.				x
Ausência de programação e envolvimento da equipa do serviço que solicita a mudança.	Definição de funções e responsabilidades.			x

## Parques e Jardins

Risco	Medidas	Execução		
		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	
Não renovação do pessoal qualificado como jardineiro.	Afeção de novos recursos humanos, nomeadamente de jardineiros.	x		
Falta de formação na área de produtos fitofarmacêuticos.	Programação de ações de formação.	x		
Equipa insuficiente para o tratamento da zona de matas e jardins do CHUC.	Afetação de novos recursos humanos.		x	

## Casas mortuárias

Risco	Medidas	Execução		
		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	
Procedimentos diferentes para a mesma função e tarefas semelhantes feitas por serviços diferentes.	Definição de funções e de responsabilidades (Elaboração de regulamento).			x

## Gabinete Jurídico e de Contencioso

Risco	Medidas	Execução		
		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	
Inadequada abordagem do doente por parte dos serviços administrativos para efeitos de colheita de informações.	Realização de sessões de formação ao secretariado clínico.			x
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 interrupções na execução do trabalho com repercussões na pronta e atempada realização do mesmo.	Reparação e/ou disponibilização 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 Família (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 interdito 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 30 dias 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, salvasse o prazo, com a abertura de processo de inquérito para apuramento dos factos.			x

### III. Conclusões

Do exposto resultam as seguintes conclusões:

- I. A taxa de participação verificada na avaliação do ano de 2015, foi de 100%, reflexo da colaboração e do compromisso que tem vindo a ser assumido pelos responsáveis dos Serviços, Gabinetes e Unidades envolvidos na prossecução deste objetivo;
- II. Verificou-se um aumento do número de riscos identificados pelos responsáveis dos Serviços, Gabinetes e Unidades, envolvidos (+ 60 riscos adicionais), + 56,1%, em termos percentuais, face ao registado em 2014;
- III. O aumento do número de riscos identificados foi acompanhado por um aumento do nº de medidas de resposta ao risco, que passou de 113 para 171, aumentando 51,3%;
- IV. Quanto à execução das 171 medidas previstas:
  - a. 28,7% - Estão implementadas (49);
  - b. 48,5% - Encontram-se em fase de execução (83);
  - c. 22,8% - Ainda não foram implementadas (39).
- V. Pese embora a baixa taxa de execução das medidas incluídas no PPRG (28,7%), não podemos deixar de assinalar o aumento significativo do número de medidas de resposta ao risco, revelador da colaboração e crescente compromisso dos responsáveis intervenientes ao nível do processo de riscos de gestão.

#### IV.Recomendações

Em função da análise e das conclusões acima expostas, o SAI formulou as seguintes recomendações:

- Divulgar o presente relatório pelos Serviços, Gabinetes e Unidades intervenientes no PPRG do CHUC e sensibilizar para a necessidade de execução das medidas de resposta ao risco que ainda se encontram em curso ou por implementar;
- Elaborar um novo PPRG, nos termos da proposta de revisão apresentada pelo SAI ao CA;
- Reforçar a divulgação interna do PPRG, através da realização de ações de formação, de divulgação e esclarecimento do Plano, no intuito de promover um maior envolvimento a nível da cultura de prevenção de riscos de gestão;
- Acompanhar a execução das medidas previstas no PPRG, com apresentação ao CA de relatórios de avaliação semestrais;
- Reportar ao CA riscos que decorram da avaliação do sistema de controlo interno;
- Elaborar o Relatório Anual de Acompanhamento, a apresentar pelo CA ao CPC, órgãos de superintendência, tutela e controlo.

Coimbra, 29 de fevereiro de 2016

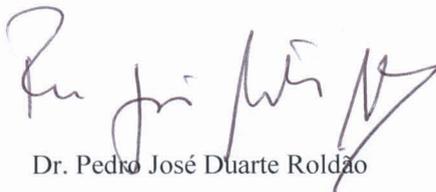
#### O Conselho de Administração



Dr. José Martins Nunes



Dr. António Pedro Araújo Lopes



Dr. Pedro José Duarte Roldão



Prof. Doutor José Pedro Figueiredo

Enf<sup>o</sup> António Manuel Marques

