

*Handwritten signature and notes in blue ink.*

# 2021

## Relatório do Governo Societário



Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 25 de maio de 2022





*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten text]*

## I. Síntese (Sumário Executivo)

O objetivo essencial deste relatório é assegurar um sistema de gestão de riscos, de controlo interno e um sistema de auditoria interna, eficazes e em conformidade com as orientações estratégicas destinadas ao Setor Empresarial do Estado (SEE), de modo que os mesmos se adequem à dimensão e complexidade do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE (CHMA) e permitam a monitorização de todos os riscos relevantes assumidos.

Foi dada uma resposta adequada a todas as solicitações que foram colocadas, resultante do empenho, do esforço acrescido, da disponibilidade permanente, do brio profissional e do elevado espírito de serviço público, da maioria dos excelentes colaboradores das diferentes áreas de responsabilidade do Centro Hospitalar.

O ano de 2021 voltou a ser muito desafiante para o Serviço Nacional de Saúde e, conseqüentemente, para o CHMA. O prolongamento do período pandémico, com todos os constrangimentos associados, e a necessidade de reequilibrar as respostas assistenciais, que sofreram atraso em 2020, obrigaram a um esforço complementar da instituição e seus profissionais e sobrepuseram-se a outras medidas estratégicas que se ansiavam implementar.

Não obstante, o CHMA pautou a sua conduta pela execução das orientações das tutelas da Saúde e das Finanças, no que respeita às prioridades assistenciais e financeiras; zelou pelo cumprimento das normas e regras administrativas, nomeadamente em matérias relacionadas com a Contratação Pública; implementou os princípios de bom governo, dando seqüência à conduta seguida ao longo dos anos.

O presente relatório cumpre com o disposto no artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro - que aprovou o regime jurídico do setor público empresarial (RJSPE) - alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro, e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que estabelece no seu n.º 1 que "as empresas públicas apresentam anualmente relatórios de boas práticas de governo societário, do qual consta informação anual e completa sobre todas as matérias reguladas pelo [CAPÍTULO II do diploma]" e no n.º 2 que "compete aos órgãos de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no número anterior".

Por conseguinte, e por forma a validar o cumprimento escrupuloso do articulado no referido diploma, apresenta-se a tabela na página seguinte com a identificação das práticas de Bom Governo.



Quadro 1: Avaliação do cumprimento das práticas de bom governo

CAPÍTULO II do RJSPE – Práticas de bom governo		sim	não	data
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2021 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	X		2021.01.28
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2021		X	Aguardar resposta
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	X		
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa		X	Novo ROC tomou posse em março 2022
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2021	X		2022.01.25
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	X		2012.04.30
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	X		2022.03.14
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	X		-
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	X		2022.04.29
Artigo 51.º	evidenciou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se abstêm de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	X		
Artigo 52.º	evidenciou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de declararem as participações patrimoniais e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à IGF	X		
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica	X		
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)		X	Aguarda-se envio do relatório



*Relatório*  
*FCS*  
*2021*

## II. Missão, Objetivos e Políticas

1. O Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, tem como missão, prestar cuidados de saúde a toda a população, de forma integrada, através de uma rede de serviços de fácil acesso, com uma eficiência técnica e social de elevado nível, que permita a obtenção de ganhos em saúde. Colabora, ainda, no desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional e/ou nacional, promovidos pela tutela ou entidades parceiras.

A visão do CHMA é contribuir para ampliar e melhorar a acessibilidade das pessoas aos serviços disponibilizados por este e otimizar a utilização dos recursos existentes, através de um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficiência e humanidade no quadro dos recursos disponíveis e das capacidades instaladas. Pretende ainda apostar no desenvolvimento de parcerias sinérgicas e articulação com outros serviços de saúde, sociais e de ensino tornando o CHMA uma instituição de referência nacional e internacional ao nível da prestação de cuidados e da investigação.

A atividade do CHMA, orienta-se pelos seguintes valores:

**Rigor** - Promover a responsabilidade individual e coletiva na boa prática clínica e na adequada utilização de recursos;

**Transparência na governação** - Privilegiar uma relação personalizada, escutar e dar resposta às preocupações e necessidades e oferecer sempre um serviço humanizado, seguindo elevados padrões de comportamento ético;

**Inovação** - Adotar formas de atuação inovadoras, que promovam serviços mais eficazes, cómodos e rápidos. O mesmo princípio é válido para procedimentos internos que visam melhorar os serviços em rapidez e rigor;

**Qualidade** - Promover o trabalho em equipa, a responsabilidade individual, a iniciativa, a confiança, o nível de serviço e a comunicação, conseguindo assim elevados níveis de participação entre todos. Apostar no desenvolvimento pessoal e profissional dos nossos colaboradores, capitalizando todo o conhecimento criado numa importante fonte de informação e diferenciação para todos;

**Responsabilidade Social e Ambiental** - Respeitar o bem-estar e o futuro da comunidade onde estamos inseridos, fomentando um espírito ativo de responsabilidade social e ambiental;

**Performance** - Alcançar de uma forma continuada os melhores indicadores, com o objetivo de cumprir a nossa missão, garantindo o presente e sustentando o nosso desenvolvimento futuro;

**Equidade** - Imparcialidade no tratamento e igualdade no acesso.

Para satisfazer a sua missão, o CHMA tem como objetivos:

- Prestar cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência e em ambiente humanizado;
- Intervir na prevenção da doença;
- Constituir-se como entidade de referência na elaboração de padrões para a prestação de cuidados;
- Promover o ensino e a formação, como condição para uma prática excelente;
- Promover a investigação científica e a investigação em cuidados de saúde;
- Prosseguir a melhoria contínua da qualidade;
- Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo em simultâneo uma política de incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito;
- Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- Desenvolver programas de melhoria de eficiência operacional, tendentes a garantir o equilíbrio económico-financeiro.

Para além do objetivo central associado à missão do CHMA de prestar cuidados de saúde de qualidade e acessíveis, foi nosso objetivo privilegiar a necessidade em encontrar novas soluções e estratégias que assegurem a sustentabilidade e equilíbrio económico e financeiro e que salvaguardassem a prossecução do interesse público.

As prioridades do CHMA estão orientadas, sobretudo, para a promoção de uma gestão eficiente e racional dos recursos disponíveis e para a valorização e motivação dos seus colaboradores, de modo a continuarmos a prestar serviços de saúde de qualidade que proporcionem efetivos ganhos em saúde.

2. Para o ano de 2021 foi definida uma linha de ação estratégica e operacional assente nos Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2021 com o intuito de *“dar resposta às necessidades em saúde identificadas, considerando a nova realidade que resulta da situação epidemiológica existente, e bem assim, os objetivos e prioridades da política de saúde vigente, nomeadamente em termos de qualificação do acesso e de melhoria da qualidade e da eficiência”*. Pretende-se dar continuidade às políticas de saúde que vigoraram nos últimos anos assumindo que a resposta hospitalar necessita de ser *“dinâmica, flexível e capaz de uma rápida adaptação em função da evolução epidemiológica a nível nacional, regional e local”*, pelo que se considera:

- Realizar o volume de atividade adequado para resposta às necessidades em saúde da população, em termos de atividade programada e não programada;
- Reforçar a atividade realizada em ambulatório e as respostas de proximidade;
- Melhorar a eficiência, a produtividade e a qualidade dos cuidados de saúde;
- Garantir a implementação da contratualização interna e da contabilidade de gestão;
- Aumentar as receitas extra Contrato-Programa;



- Determinar mapas de pessoal e planos de investimento com base nas redes de referência hospitalares, atendendo ao custo benefício das diferentes alternativas de gestão.

As metas para os objetivos em 2021 – acordadas através da celebração do Acordo Modificativo para 2021 – e o grau de cumprimento dos mesmos elencam-se no quadro e parágrafos seguintes.

Quadro 2: Cumprimento objetivos de atividade ano 2021

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2021	Produção realizada (2021)	Grau de Cumprimento (2021)
<b>Consulta externa</b>			
<b>Consultas médicas</b>	<b>147.850</b>	<b>151.293</b>	<b>102,33%</b>
<b>Primeiras</b>	<b>47.780</b>	<b>44.485</b>	<b>93,10%</b>
Referenciadas via CTH	21.110	20.952	99,25%
Primeiras consultas de telemedicina em tempo real	150	154	102,67%
Referenciadas por outras vias	26.390	23.250	88,10%
Primeiras consultas de cuidados paliativos	130	129	99,23%
<b>Subsequentes</b>	<b>100.070</b>	<b>106.808</b>	<b>106,73%</b>
Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração	96.900	103.375	106,68%
Consultas subsequentes de telemedicina em tempo real	2.610	2.875	110,15%
Consultas subsequentes de cuidados paliativos	560	558	99,64%
<b>Internamento</b>			
GDH médicos	6.448	6.362	98,67%
GDH cirúrgicos programados	1.890	1.909	101,01%
GDH cirúrgicos urgentes	1.520	1.461	96,12%
<b>Episódios de ambulatório codificáveis em GDH</b>			
Cirúrgicos	4.354	4.201	96,49%
Médicos	3.132	2.689	85,86%
<b>Sessões em Hospital de Dia (1)</b>			
Imunohemoterapia (diferenciadas)	260	223	85,77%
Psiquiatria (diferenciadas)	5.520	5.443	98,61%
Outros	3.360	3.046	90,65%
<b>Urgência</b>			
<b>Episódios sem internamento</b>	<b>118.020</b>	<b>97.071</b>	<b>82,25%</b>
SU médico-cirúrgica	95.920	79.530	82,91%
SU básica	22.100	17.541	79,37%
<b>Cuidados domiciliários</b>			
Visitas domiciliárias	1.080	1.030	95,37%
Hospitalização Domiciliária	120	66	55,00%
<b>Diagnóstico pré-natal</b>			
Protocolos I	1.600	1.233	77,06%
Protocolos II	325	203	62,46%
<b>IVG em ambulatório</b>			
Medicamentosa	210	197	93,81%
<b>Hepatite C</b>			
N.º de Doentes Tratados	4	5	125,00%
<b>Doenças Lisossomais de Sobrecarga CTP</b>			
Doença de Fabry	4	4	100,00%
<b>Diagnóstico e tratamento da infertilidade</b>			
Primeiras consultas de apoio à fertilidade	120	102	85,00%
Induções da ovulação	10	21	210,00%
<b>Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)</b>			
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio	14.769,81 €	5.899,00 €	39,94%
<b>Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos no SNS</b>			
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados	398.245,00 €	3.190,00 €	0,80%

Fonte: CHMA

Relativamente à produção SNS prevista, a generalidade das grandes linhas de atividade apresenta ligeiros desvios maioritariamente assentes em efeitos aleatórios sobre as atividades adstritas ao normal funcionamento da instituição. Desvios mais significativos observam-se nas atividades de Urgência – cuja procura não foi possível estimar no contexto de elevada complexidade e incerteza em que decorreu a contratualização, sob a evolução epidemiológica da COVID-19 – e de Hospital de Dia, GDH médicos de ambulatório, diagnóstico pré-natal e hospitalização domiciliária – afetadas pela escassez de recursos humanos para afetar a essas atividades.



A nível dos objetivos de qualidade, desempenho assistencial e eficiência económico-financeira, à data de elaboração deste relatório, ainda está por avaliar o grau de cumprimento de dois – no âmbito do desempenho económico-financeiro – cuja monitorização depende de entidades externas ao CHMA. Entre os que já estão avaliados, o desempenho revela-se francamente bom, correspondendo a um índice de desempenho global ajustado que se mede por 86,3 pontos num total de 90 sob avaliação. Para estes valores observados terá contribuído a gestão mais eficiente do acesso que as curtas listas de espera (LEC e LIC) do final de 2020 permitiram usufruir.

*Handwritten notes:*  
- para  
futura

Quadro 3: Cumprimento objetivos de qualidade eficiência ano 2021

OBJETIVOS DE ACESSO, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento
<b>Objetivos Nacionais</b>			
<b>Acesso</b>			
Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	73,0	78,3	107,3%
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	80,00	92,0	115,0%
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	85,00	95,1	111,9%
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	80,00	91,9	114,9%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	75,00	74,2	98,9%
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até dois dias úteis após a referenciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI	50	13,0	26,0%
<b>Desempenho Assistencial</b>			
Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	4,05	2,5	139,3%
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	50,40	61	121,0%
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	40,00	63,2	158,0%
Índice de Demora Média Ajustada	1,1000	0,8827	119,8%
Índice de Mortalidade Ajustada	1,1000	1,0311	106,3%
Demora média antes da cirurgia	0,75	0,7	106,7%
<b>Desempenho económico-financeiro</b>			
Gastos operacionais por doente padrão	valor do melhor do grupo	sem informação	a)
Doente padrão por Médico ETC	55,00	43,1	78,4%
Doente padrão por Enfermeiro ETC	31,00	28,0	90,3%
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	19,20	sem informação	a)

Fonte: SICA (2022/03/23)

a) - grau de cumprimento não disponível no relatório "Índice de Desempenho Global" disponível no portal SICA à data de elaboração

Também no que toca ao cumprimento das metas para os objetivos de desempenho do Serviço de Urgência, o CHMA alcançou bons níveis desempenho com os graus de cumprimento dos objetivos medidos entre 77,3% e 144,1% que concorreram para um índice final de 105,9.

Quadro 4: Cumprimento objetivos Serviço de Urgência ano 2021

OBJETIVOS DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento
Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/Azul/Branca	34,4%	42,2%	77,3%
Peso dos episódios de urgência com internamento	7,0%	6,1%	112,9%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	75,0%	74,2%	98,9%
Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	5,9%	4,6%	122,0%
Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	1,2	1,7	144,1%

Fonte: SICA (2022/03/22)

3. O cumprimento dos objetivos – ambiciosos para a resposta que o CHMA tem conseguido dar aos cidadãos – está largamente dependente do investimento permitido, quer em recursos humanos quer em equipamentos e instalações que atualmente se apresentam muito antigos e obsoletos exigindo um investimento significativo a curto prazo.

Os efeitos dos condicionalismos motivados pela pandemia, sobretudo ao nível dos cuidados de saúde primários, com repercussões diretas na resposta das unidades hospitalares fizeram-se sentir no CHMA, pelo que a principal preocupação continuar a ser recuperar estas situações.

O reforço de financiamento, quer por via da atualização do Índice Case-Mix, quer pelo ajustamento dos preços unitários, ou até a revisão do enquadramento do CHMA, no respetivo grupo de financiamento são pressupostos imprescindíveis ao sucesso enquanto entidade pública empresarial.

4. O CHMA contratualiza anualmente com a ARSN, IP valores de produção e objetivos de Qualidade e Eficiência, sendo apurado o Índice de Desempenho Global. Por outro lado, a estratégia plurianual do CHMA – onde se define o serviço a prestar à população e as condições onde o mesmo se exercem – é aprovada pelas entidades competentes do Ministério da Saúde, em consonância com o Plano de Atividades e Orçamento apresentado.

As normas e orientações dos restantes organismos que compõe o Ministério da Saúde, sejam eles a Entidade Reguladora da Saúde, Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Direção-Geral da Saúde, entre outros continuarão a ser prosseguidas, tendo em vista prestar cuidados de saúde à população da área de referência, com qualidade e em segurança, proporcionando assim efetivos ganhos em saúde.

Fazendo uso da sua função de tutela financeira cabe ao Ministério das Finanças definir e comunicar as diretrizes de cariz orçamental a prosseguir, sendo com base nestas que o CHMA desenvolverá a sua atividade, sem prejuízo da Missão que cabe à instituição cumprir.



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

### III. Estrutura de capital

O capital estatutário do CHMA em 31 de dezembro de 2021 é constituído por uma dotação em numerário, no montante de 46.800.00,00 euros subscrita a 100% pelo Estado.

O capital estatutário do CHMA é detido pelo Estado e pode ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

O capital do CHMA não se encontra representado por ações. O Estado é detentor da totalidade do capital.

O Estado é o único acionista do CHMA e este não celebrou qualquer espécie de acordos parassociais.

### IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

O CHMA e os seus órgãos sociais, não são titulares de participações noutras entidades.

Ressalva-se, contudo, que o CHMA é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, sendo a quotização mensal, em 2021, de 250,00€.

O capital estatutário do CHMA é detido 100% pelo Estado.

Os membros dos órgãos de administração do CHMA e o seu Fiscal Único, não detêm ações em entidades em relação de domínio ou de grupo.

O titular do capital estatutário do CHMA, é o Estado. O CHMA estabelece com a Administração Regional de Saúde do Norte, IP e com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP o Contrato-Programa, o qual define a prestação de serviços e o pagamento das contrapartidas financeiras.

Os princípios gerais que estão na base da celebração do contrato, o qual constitui um instrumento de operacionalização da política do Ministério da Saúde e do planeamento regional de afetação de recursos, são os seguintes: promoção do acesso, melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, satisfação dos utentes e obtenção de ganhos em saúde; e, gestão criteriosa e utilização eficiente dos recursos disponíveis na procura da sustentabilidade económico-financeira do Centro Hospitalar e do SNS.

O Contrato-Programa é homologado pelo Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e pelo Gabinete do Secretário de Estado do Tesouro.



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten name]*

## V. Órgãos Sociais e Comissões

### A. Modelo de Governo

São órgãos do CHMA:

- a. O conselho de administração;
- b. O fiscal único;
- c. O serviço de auditoria interna;
- d. O conselho consultivo.

Nos termos dos estatutos, são ainda considerados alguns órgãos de apoio técnico e comissões.

O CHMA foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro, com o regime aplicado nos termos do Decreto-Lei 133/2013, de 3 de outubro, com as alterações dadas pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que estabelece os princípios e regras aplicáveis ao Setor Público Empresarial e nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro que regulamenta o regime jurídico e estatutos aplicáveis às Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde.

O Regulamento Interno do CHMA foi homologado pela Administração Regional de Saúde do Norte, IP em 04.12.2013. O conselho de Administração aprovou um novo regulamento interno em 30.12.2019, tendo submetido à homologação da Tutela, aguardando decisão sobre o mesmo.

### B. Assembleia Geral

Não aplicável, na medida em que estatutariamente uma entidade do tipo E.P.E. não dispõe de Assembleia Geral.

### C. Administração e Supervisão

1. A composição, competências e funcionamento do Conselho de Administração são regulados, respetivamente, pelos artigos 9.º e 10.º do Regulamento Interno do CHMA, sendo adicionalmente aplicável o disposto no Estatuto do Gestor Público.

A composição, mandato e competências do conselho de administração são regulados pelos artigos 6.º e 7.º dos estatutos dos hospitais E.P.E. constantes do anexo II ao decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, adiante designados por estatutos.

O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., incluindo um diretor clínico, um enfermeiro-diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças.

Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular de formação específica em gestão em saúde e experiência profissional adequada, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.

A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.

O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

As competências do conselho de administração constam do artigo 7.º dos estatutos.

As competências específicas do presidente do conselho de administração constam no n.º 1 do artigo 8.º dos estatutos.

O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

As competências do diretor clínico constam do artigo 9.º dos estatutos.

As competências do enfermeiro diretor são as constantes do artigo 10.º dos estatutos.

Ao conselho de administração assiste o poder de vinculação do CHMA, obrigando-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois dos seus membros, ou em quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 7.º do decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

*Handwritten signature and notes in blue ink, including the word 'Filiados'.*

Quadro 5: Caracterização da composição do Conselho de Administração

*Handwritten signature and notes in blue ink.*

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO ou Opção pela Média dos últimos 3 anos (2)				Indicação do número total de mandatos
			Forma (1)	Data	Sim/Não	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)	Identificação da data da autorização e Forma	
28/06/2019 a	Presidente	António Alberto Brandão Gomes Barbosa	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não		D		2
28/06/2019 a	Vogal executivo (diretor clínico)	Maria Fátima Campos Figueiredo	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Sim	CHMA	D		1
28/06/2019 a	Vogal executivo (enfermeira diretora)	Deolinda Maria Teixeira do Vale	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não	CHMA	D		2
28/06/2019 a	Vogal executivo	Luís Fernando Andrade Moniz	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não	HSMM	D		2
28/06/2019 a	Vogal executivo	Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	Resolução do Conselho de Ministros n.º 111/2019	28/06/2019	Não		D		2

(1) indicar Resolução

(R)/AG/DUE/Despacho (D)

(2) Opção Pela Remuneração do Lugar de Origem ou opção pela média dos últimos 3 anos - prevista nos n.ºs 8 e 9 do artigo 28.º do EGP; indicar entidade pagadora (O-Origem/D-Destino)

Conforme previsto no n.º 1 do artigo 6.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, *“o conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., incluindo um diretor clínico, um enfermeiro-diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças”*.

Nos termos do n.º 4 do artigo 6.º do decreto-Lei supracitado “O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

Os elementos curriculares relevantes de cada um dos membros que integram o Conselho de Administração e as respetivas atividades profissionais exercidas nos últimos anos constam da RCM n.º 111/2019 que procedeu à nomeação deste Conselho de Administração, sendo listados de seguida neste documento.



António Alberto Brandão Gomes Barbosa

**Data de nascimento:** 24 de julho de 1954, Vila Nova de Famalicão.

**Habilitações Académicas:**

Licenciatura em Economia, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Contabilista Certificado.  
Pós-graduação em Economia Financeira, Universidade Lusíada, Porto. Diploma de Estudos Avançados, Departamento de Economia Aplicada, Universidade da Corunha. Mastering Health Care Finance — International Executive Program, IEMS — Institute of Health Economics and Management da Université Lausanne, em parceria com a Harvard Medical School e Centro Hospitalar do Porto.

**Experiência Profissional Relevante:**

Presidente do Conselho de Administração do CHMA (desde 2019).  
Presidente do Conselho de Administração do CHMA (de 2016 a 2019).  
Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E. (de 2010 a 2012).  
Administrador Executivo do CHMA (de 2007 a 2010).  
Assistente Convidado do Instituto Politécnico do Cávado e Ave (desde 2013).  
Assistente Convidado da Universidade Lusíada — Norte (desde 1989).  
Vereador do Ambiente e Vice-presidente (2000-2001), da Câmara Mun. de VN de Famalicão (1997 a 2001).  
Administrador Executivo de «Sacramento-Têxteis, S. A.» (de 1997 a 2002).  
Administrador Executivo da «PARS — Sociedade Corretora, S. A.» (de 1991 a 1997).

Maria de Fátima Campos de Figueiredo

**Data de Nascimento:** 13 de junho de 1955, Coimbra

**Formação Académica:**

Licenciatura Medicina — Universidade de Coimbra — 1979.

**Experiência Profissional:**

Vogal Executiva e Diretora Clínica (desde 2019)  
Diretora de Serviço de Anestesiologia do CHMA (de 2013 a 2019).  
Diretora de Departamento de Ambulatório do CHMA (de 2007 a 2011).  
Diretora do Serviço de Cirurgia Ambulatória do CHMA (de 2007 a 2012).  
Diretora de Departamento de Ambulatório do Hospital Conde S. Bento — Santo Tirso (de 2002 a 2007).  
Diretora do Serviço de Cirurgia Ambulatória do Hospital Conde S. Bento — Santo Tirso (de 2002 a 2007).  
Adjunta da Direção Clínica do Hospital Conde S. Bento — Santo Tirso (de 2001 a 2005).  
Assistente Hospitalar — Medicina Interna, Hospital Santo Tirso — (de 2005 a 2015).  
Assistente Hospitalar Consultor — Medicina Interna, Hospital Santo Tirso — (2015).  
Emergencista em escala mensal no HGSA (desde 2003)  
Chefe de Equipa de Urgência no Hospital de Santo Tirso — (de 2008 a 2015).  
Elemento suplente da Equipa de Gestão de Alta no Hospital Santo Tirso — (de 2010 a 2013).

**Outras atividades:**

Membro Não Executivo da CNADCA  
Médica Codificadora (de 2002 a 2010).

*Deolinda Maria Correia do Vale*

---

**Data de nascimento:** 9 de julho de 1962

**Formação Académica:**

31º Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde  
Pós-Graduação em Gestão dos Serviços de Enfermagem na ESEP (2015).  
Pós-Graduação em Supervisão Clínica de Enfermagem na ESEP (2010).  
Diploma de Estudos Superiores Especializados (2002).  
Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação na ESECP (1993).  
Curso de Enfermagem Geral na ESESM (1984).

**Experiência Profissional:**

Vogal Executiva e Enfermeira Diretora do CHMA (desde 2019).  
Vogal Executiva e Enfermeira Diretora do CHMA (de 2016 a 2019).  
Adjunta de enfermeira diretora (de 2013 a 2016).  
Enfermeira diretora do CHMA (de março de 2010 a abril de 2013).  
Tomou aceitação do lugar de enfermeira chefe em julho de 1997  
Enfermeira e enfermeira graduada no Hospital de Santo Tirso (de 1987 a 1994).  
Enfermeira especialista na área de enfermagem de reabilitação (1994).

**Outras atividades:**

Como Enfermeira Diretora do CHMA tem assumido as competências pela coordenação técnica da atividade de enfermagem, velando pela sua qualidade e assegurando o cumprimento das competências definidas em sede do regulamento interno da Instituição. Assume a coordenação dos Assistentes operacionais afetos à prestação de cuidados diretos aos doentes; e ainda a coordenação dos serviços: Central de esterilização (Certificado), Serviço Social, Serviço Segurança no Trabalho, a Equipa Gestão de Altas. Em conjunto com a direção clínica coordena a Equipa Intra Hospitalar de Suporte a Cuidados Paliativos e o Grupo Coordenador Local PPCIRA. Preside no CHMA o núcleo executivo da direção de enfermagem, o conselho coordenador de avaliação SIADAP — relativo à carreira de enfermagem.

Desde 2008, colabora com Instituto Politécnico de Saúde do Norte — Escola Superior de Saúde do Vale do Ave.

Possui o título de Especialista para a área científica de enfermagem desde agosto de 2011.



Handwritten signature in blue ink, likely of Deolinda Maria Correia do Vale, with the name written below it.

Luís Fernando Andrade Moniz

---

**Data de nascimento:** 29 de abril de 1981, Vila Nova de Famalicão

**Formação Académica:**

Conclusão do 28º do Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde  
Curso de Especialização em Administração Hospitalar (XXXVIII CEAH), pela Escola Nacional de Saúde Pública — Universidade Nova de Lisboa.  
Pós-Graduado em Direito do Trabalho pela Universidade Católica Portuguesa.  
Licenciado em Direito pela Universidade do Minho.

**Experiência Profissional:**

Vogal Executivo do CHMA (desde 2019)  
Vogal Executivo do CHMA (de 2016 a 2019)  
Técnico Superior Jurista no Hospital Santa Maria Maior, E. P. E. (HSMM) (de 2007 a 2016).  
Responsável pelo Acesso à Informação do HSMM — (de 2008 a 2016).  
Vice-Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do HSMM — (de 2008 a 2016).  
Membro do Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco do HSMM — (de 2008 a 2016).  
Diretor do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do HSMM — (de 2009 a 2016).  
Coordenador do Gabinete Jurídico do HSMM — (de 2011 a 2012)  
Membro da Equipa de Prevenção de Violência em Adultos do HSMM — (de 2015 a 2016).  
Vereador na Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão (2013 -2016)  
Vice-Presidente da Mesa da Assembleia da Comunidade Intermunicipal do Ave — CIMAVE  
Deputado Municipal na Assembleia Municipal de Vila Nova de Famalicão.

Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha

---

**Data de nascimento:** 3 de abril de 1955. Natural do Porto

**Habilitações Académicas e Profissionais:**

Licenciatura em Engenharia Civil, Universidade do Porto, 1980.  
Pós-graduação em Gestão e Marketing, Universidade Católica do Porto, 1993.  
Formador Certificado, IEFP, 2003. Certificate in Mastering Health Care Finance, Harvard Medical, 2008.

**Experiência Profissional:**

Vogal do Conselho de Administração do CHMA (desde 2019).  
Vogal do Conselho de Administração do CHMA (de 2016 a 2019).  
Assessor e consultor de empresas do ramo da saúde (de 2013 a 2016).  
Vogal do Conselho de Administração do CHMA (de 2007 a 2013).  
Diretor Geral/Administrador, Portutex Revestimentos/ Borgstena — Suécia (de 2000 a 2007).  
Diretor de Delegação Norte, ELF OIL Portugal (de 1993 a 2000).  
Diretor de Divisão Hidralub, HQ – Hispano Química S. A. — Barcelona-Porto (de 1987 a 1993).  
Diretor de Delegação Norte, Castrol Limited (de 1983 a 1987).  
Diretor Técnico, Irmãos Sampaio-Empresa de Construção, L.da — V.N. Famalicão (de 1980 a 1983).



**Outras Atividades:**

Orador no Encontro sobre tratamentos técnicos de produtos da HQ Hispano Química SA, Ordem dos Engenheiros, Lisboa. Orador convidado no Congresso "Marketing e aplicação de produtos petrolíferos", Renault Portugal.

Orador no 1.º Congresso dos Novos Hospitais, Observatório da Perspetiva da Engenharia e da Tecnologia.

Orador na 10.ª Conferência Nacional da Economia da Saúde; Participação na formação - Contratação Pública.

Formador na área de Higiene e Segurança no Trabalho.

Vice-Presidente do CAT — Clube Académico da Trofa.

Sócio fundador da ADAPTA — Associação para a Defesa do Ambiente e Património da Trofa;

Past-President do Rotary Club da Trofa.

Presidente da Assembleia Geral da Casa do Futebol Clube do Porto da Trofa.

2. Em anexo ao presente relatório, declarações de cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vide artigo 52.º do RJSPE).

3. Não existe relação dos elementos do Conselho de Administração com o acionista a quem seja imputável participação qualificada superior a 2% dos direitos de voto. Não existem quaisquer relações neste âmbito, porquanto o capital social do CHMA é detido a 100% pelo Estado.

4. Não existem relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros do Conselho de Administração, com acionistas, porquanto o capital social do CHMA é detido a 100% pelo Estado.

5. Por deliberação do Conselho de Administração de 10-03-2020 foi aprovada a delegação de competências do Conselho de Administração nos seus membros, de acordo com o novo Regulamento Interno do CHMA, que introduziu alterações na organização foram distribuídas responsabilidades de gestão dos serviços e áreas funcionais, pelos seus membros, nos seguintes termos:

**Presidente do Conselho de Administração - António Barbosa**, tutela os serviços: Auditoria interna, Serviço de Aprovisionamento e Logística, Gabinete de Comunicação, Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco, Serviço de Gestão do Acesso à Informação e Relação com o Utente, Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão, Gabinete de Articulação com Cuidados de Saúde Primários e CCI e Serviços Financeiros.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Diretora Clínica – Fátima Figueiredo**, tutela os serviços: Serviços de Atividade Assistencial; Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica; Unidade de Nutrição e Dietética; Serviço de Medicina Física e Reabilitação; Serviço de Patologia Clínica; Unidade de Hospitalização Domiciliária; Centro de Ambulatório, Serviço de Cirurgia Geral e Serviço de Cirurgia de Ambulatório, no âmbito da gestão clínica; Serviço de Imunohemoterapia; Serviço de Imagiologia; Serviços Farmacêuticos na sua vertente clínica; Internato Médico; Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos; Equipa de Prevenção da Violência em Adultos; Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco; Gabinete de Saúde no Trabalho, em articulação como Vogal Executivo responsável pelo Serviço de Gestão de Recursos Humanos e do Desenvolvimento Profissional.

**Enfermeira Diretora – Deolinda Vale**, tutela os serviços: Serviço de Operações Hoteleiras; Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos; Serviço Social; Unidade de Quartos Particulares, na parte não clínica, Gabinete de Segurança no Trabalho, em articulação com o Vogal Executivo responsável pelo Serviço de Gestão de Recursos Humanos e do Desenvolvimento Profissional; Equipa de Gestão de Altas.

**Vogal Executivo – Luís Moniz**, tutela os serviços: Serviço de Gestão Administrativa do Utente; Serviço de Gestão do Acesso e da Produção; Gabinete Jurídico; Serviço de Gestão de Recursos Humanos e do Desenvolvimento Profissional; Centro de Ambulatório; Serviço de Cirurgia de Ambulatório e o Serviço de Cirurgia Geral, no âmbito da gestão dos espaços; Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa.

**Vogal Executivo – Victor Boucinha**, tutela os serviços: Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação; Serviço de Gestão do Património.

## 6. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração:

*Quadro 6: Participação em reunião do Conselho de Administração em 2021*

Nome	Assiduidade
Dr. António Barbosa	47
Dra Fátima Figueiredo	47
Enf.ª Deolinda Vale	47
Dr. Luís Moniz	49
Eng.º Victor Boucinha	49
<b>Total de Reuniões</b>	<b>52</b>

Existe delegação de competências publicada em Diário da República (Deliberação 776/2020 de 30 de julho de 2020) podendo o Presidente do Conselho de Administração autorizar as despesas decorrentes das competências delegadas desde que inscritas em rubrica orçamental e devidamente cabimentadas.



Quadro 7: Distribuição competências elementos Conselho de Administração

	Presidente do Conselho de Administração	Diretora Clínica	Enfermeira-Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
	António Barbosa	Fátima Figueiredo	Deolinda Vale	Luis Moniz	Victor Boucinha
<b>ATIVIDADE ASSISTENCIAL</b>					
<b>Área Cirúrgica</b>					
Serviço de Cirurgia Geral (inclui Clínica da Mama)		X			
Serviço de Obstetria/Ginecologia		X			
Serviço de Oftalmologia		X			
Serviço de Otorrinolaringologia		X			
Serviço de Ortopedia		X			
Serviço de Anestesiologia (inclui Unidade da Dor)		X			
Serviço de Cirurgia de Ambulatório		X		X	
<b>Área Médica</b>					
Serviço de Medicina		X			
Serviço de Pediatria/Neonatologia		X			
Serviço de Saúde Mental		X			
Serviço de Pneumologia		X			
Serviço de Cardiologia		X			
Serviço de Oncologia		X			
Unidade de Neurologia					
Unidade de Psicologia					
<b>Área Urgência e Doente Crítico</b>					
Serviço de Urgência (inclui SUMC e SUB)		X			
Unidade de Cuidados Intermédios		X			
VMER		X			
<b>Área de MCDT's</b>					
Serviço de Imagiologia		X			
Serviço de Patologia Clínica		X			
Serviço de Medicina Física e Reabilitação		X			
Serviço de Imuno-Hemoterapia		X			
<b>Área apoio atividade assistencial</b>					
Centro de Ambulatório (inclui Hospital de Dia Polivalente)		X		X	
Unidade de Internamento Polivalente		X			
Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos			X		
Serviços Farmacêuticos		X			
Internamento de Curta Duração		X			
Unidade de Nutrição e Dietética		X			
Unidade de Quartos Particulares			X		
Equipa de Gestão de Altas			X		
EIHSCP		X			
Serviço de Bloco Operatório					
Unidade de Hospitalização Domiciliária		X			
Serviço Social			X		
<b>SERVIÇOS DE APOIO E SUPORTE GERAL:</b>					
Serviço de Aprovisionamento e Logística	X				
Serviço de Gestão do Património					X
Serviço de Gestão Administrativa do Utente				X	
Serviço de Operações Hoteleiras			X		
Serviço de Gestão de Recursos Humanos e do Desenv. Profissional				X	
Serviços Financeiros	X				
Serviço de Sistemas e Tec. De Informação e Comunicação					X
Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco	X				
Gabinete de Segurança no Trabalho			X	X	
Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa				X	
Gabinete de Saúde no Trabalho				X	
<b>ÓRGÃOS DE APOIO</b>					
Gabinete Jurídico				X	
Gabinete de Comunicação	X				
EPVA		X			
NHACJR		X			
Serviço de Gestão Acesso à Informação e Relação com o Utente	X				
Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica		X			
Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão	X				
Gabinete de Articulação com Cuidados de Saúde Primários e CC	X				
Serviço de Gestão do Acesso e da Informação				X	
Internato Médico		X			
Serviço de Auditoria Interna	X				

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'F. Vale' and 'Victor Boucinha'.*



a. Em termos dos cargos exercidos ou outras atividades relevantes exercidas pelos membros do Conselho de Administração em outras entidades.

*Quadro 8: Acumulação de funções membros do Conselho de Administração*

Membro do CA	Entidade	Função	Regime
Deolinda Maria Teixeira do Vale	Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, CRL	Docente	Privado

Fonte: CHMA

b. A avaliação do desempenho dos administradores executivos do CHMA enquanto empresa pública é da responsabilidade dos membros do governo responsáveis pela área das Finanças e da Saúde.

Nos termos da legislação em vigor, compete ao Fiscal Único a avaliação do desempenho dos gestores executivos, com base no cumprimento das orientações de gestão definidas no Contrato Programa, celebrado entre a ARSN, IP e o CHMA que fixa as orientações específicas e os objetivos quantificados a atingir em cada exercício económico.

c. As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência, e estão definidas na secção V do Capítulo II do Regulamento Interno do CHMA publicado no sítio do CHMA<sup>1</sup>.

### Comissão de Qualidade e Segurança;

#### Composição:

António Alberto Brandão Gomes Barbosa

Maria de Fátima Campos Figueiredo

Deolinda Maria Correia do Vale

António Carlos dos Santos Esteves

Glória Sofia Couto Lopes

Maria Paula Mendes Batista

Nuno André de Araújo Castro Pereira Cardoso

Pedro Manuel Costa Vieira de Castro

<sup>1</sup> [http://www.chma.pt/portal/images/docs/regulamentos/REG.CHMA.001.v2\\_Regulamento Interno CHMA EPE.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/regulamentos/REG.CHMA.001.v2_Regulamento Interno CHMA EPE.pdf)

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

**Competências:**

A comissão de qualidade e segurança assume a superintendência de todo o sistema de melhoria da qualidade e de governação clínica.

A comissão de qualidade e segurança é responsável pela implementação da política de qualidade e pela política de governação clínica, constituindo-se como um fórum de análise, discussão, planeamento e promoção de boas práticas.

Compete, à comissão da qualidade e segurança:

1. A formulação das políticas de qualidade e segurança orientadas para as dimensões da satisfação dos doentes, eficiência e otimização na utilização dos recursos disponíveis e satisfação dos seus colaboradores;
2. Definir critérios de avaliação, acompanhamento e controlo da qualidade e segurança dos serviços;
3. Promover os programas específicos para a qualidade e segurança dos doentes;
4. Analisar e elaborar pareceres referentes aos temas relacionados com a qualidade e segurança do doente no CHMA;
5. Propor um plano anual com previsão dos recursos necessários à sua execução;
6. Analisar os relatórios da qualidade e definir as ações de melhoria a implementar.

**Síntese das atividades desenvolvidas:**

- Análise dos resultados da avaliação da satisfação dos doentes e colaboradores.
- Acompanhamento da recolha dos dados do SINAS Excelência Clínica e SINAS Checklists.
- Articulação com o Departamento da Qualidade na Saúde da Direção Geral da Saúde e comissões nacionais, nomeadamente para a elaboração do Plano de Melhoria da Qualidade e Relatório da Qualidade.
- Acompanhamento do processo de Acreditação do CHMA pelos CHKS.
- Análise dos Relatórios de Qualidade, Risco e Segurança, e definição de ações corretivas e de melhoria.

## Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos - GCL-PPCIRA

### Composição:

Maria Paula Mendes Batista  
Jorge Augusto de Sousa Carvalho  
Elisabete Maria Gonçalves Cruz Moreira da Silva  
Felicidade Gonçalves Dias Mesquita  
Ezequiel José Ferreira Moreira  
David Alexandre da Silva  
Manuel José Teixeira da Silva  
Nuno Manuel Teixeira da Silva Santos  
Lucília Maria Costa Afonso

### Competências:

A comissão de controlo da infeção e de resistência aos microbianos é nomeada pelo Conselho de Administração e tem a composição e competências definidas na Circular Normativa n.º18/DSQC/DSC, de 15 de outubro de 2007 da Direção-Geral de Saúde; Despacho da Direção-Geral de Saúde n.º246/1996 de agosto de 1996, publicado em Diário da República, II Série, n.º 246, de 23 de outubro de 1996; Despacho da Direção-Geral de Saúde de 11 de Julho de 2007, publicado em Diário da República, II série, n.º 156, de 14 de agosto de 2007; Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º14187/2007, de 1 de Junho de 2007, publicado no Diário da República II.ª série, n.º 229, 26 de novembro de 2013 e Despacho n.º 2902/2013, publicado no Diário da República, II série, n.º 38, de 22 de fevereiro de 2013 e rege-se pelas disposições estabelecidas no Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde n.º15423/2013, de 18 de novembro, publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 229 — 26 de novembro de 2013.

### Síntese das atividades desenvolvidas:

- Divulgação/ Elaboração de normas de orientação clínica;
- Auditorias internas;
- Promoção de momentos de discussão das práticas clínicas em sala (formação) ou reuniões nos serviços;
- Participação em auditorias da ARS Norte, IP;
- Responsabilidade junto do Conselho de Administração do CHMA pelas metas de qualidade estabelecidas pela Tutela, no âmbito da sua atividade;
- Serviço de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos.



## Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;

### Composição:

António Alberto Brandão Gomes Barbosa

António Carlos Santos Esteves

Deolinda Maria Correia Vale

Francisco José Pereira Sampaio

Inês Maria Carneiro Fontes

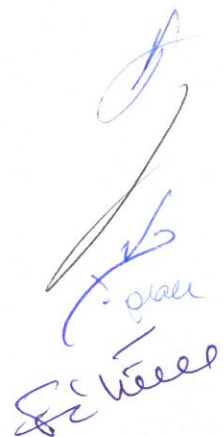
Maria de Fátima Campos Figueiredo

Maria Fátima Figueiredo Marques

Maria Paula Mendes Baptista

Nuno André Araújo Castro P. Cardoso

Victor Manuel Oliveira A. Boucinha



A comissão de catástrofe e emergência interna é um órgão de apoio a quem compete:

1. Assegurar a articulação e colaboração com o Serviço Nacional de Proteção Civil;
2. Promover a elaboração dos planos de catástrofe e de emergência interna, programando a atuação do centro hospitalar nas situações de maior risco potencial, nas áreas de referência do CHMA;
3. Manter estreita colaboração e contato com os centros operacionais de proteção civil nacionais e regionais, nomeadamente com as corporações de bombeiros e cruz vermelha;
4. Organizar ações de prevenção, formação, informação e sensibilização dos colaboradores do CHMA de forma a mobilizá-los em situação de catástrofe;
5. Promover a realização pelas entidades tecnicamente competentes de vistorias às instalações do CHMA, tendo em vista a verificação das condições de segurança ou condições propiciadoras de catástrofe;
6. Elaborar uma carta de riscos para o CHMA.

### Síntese das atividades desenvolvidas:

- Em 2021 a Comissão de Catástrofe e Emergência Interna trabalhou sobretudo focado no combate à Pandemia de COVID-19, incluindo as seguintes atividades:
- Criação de documentação e orientações para a prática,
- Apoio na Reorganização de circuitos e da estrutura Hospitalar,
- Gestão da disponibilidade permanente de Equipamentos de Proteção Individual,
- Foi mantida, sempre que possível, a participação nas reuniões da Proteção Civil a nível distrital.

## Comissão de Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;

### Composição:

Luís Fernando Andrade Moniz, enquanto vogal do Conselho de Administração  
Auditor Interno

Diretor do Serviço de Gestão do Património

Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Logística

Diretor de Gestão de Recursos Humanos e do Desenvolvimento Profissional

Diretor dos Serviços Financeiros

Gestor do Risco

### Competências:

Proceder à sua atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas sempre que se identifiquem novos fatores de risco;


Supervisionar ativamente os colaboradores com o sentido de detetar e prevenir atos de corrupção;

Identificação e avaliação de riscos de gestão e implementação de controlos e respostas aos mesmos;

Efetuar o acompanhamento periódico da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

### Síntese das atividades desenvolvidas:

Em 2021 a Comissão de Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão procedeu à elaboração do Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas).



Handwritten signature and initials in blue ink, including the name 'Luís Fernando Andrade Moniz' and other illegible markings.

## D. Fiscalização

O órgão de fiscalização do CHMA é o Fiscal Único.

Fiscal Único - Dr. Jorge Rui Reis de Pinho, ROC nº 452, nomeado por Despacho do SETF de 17 de maio de 2013 sendo a remuneração anual ilíquida a constante no contrato de prestação de serviços, com o limite de 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global ilíquida atribuída, nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração do CHMA de acordo com o estabelecido nos artigos 58º e 59º da Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro que regula os Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais e Contas.

Em setembro de 2021, o Fiscal Único rescindiu o contrato de prestação de serviços com o CHMA, através de ofício dirigido à Senhora Diretora – Geral do Tesouro e Finanças, por aposentação. Após 2 meses sem qualquer nomeação oficial de um novo Fiscal Único, o Conselho de Administração do CHMA, entendeu por bem, chamar a si o Fiscal Suplente – Dr. Ricardo Jorge Pereira, ROC nº. 1536.

Por deliberação do Conselho de Administração de 07.12.2021, este assumiu funções de Fiscal Único do CHMA, a partir de 1 de outubro de 2021.

Dr. Ricardo Jorge Pereira, ROC nº. 1536, bacharelato em Contabilidade e Administração de Empresas pelo Instituto de Contabilidade e Administração (ISCAP); licenciatura em Contabilidade e Administração de Empresas, ramo de auditoria, pelo Instituto de Contabilidade e Administração (ISCAP); Pós graduação em Finanças e Fiscalidade (1.ª edição) na Faculdade de Economia da Universidade do Porto (FEUP); Docente no Instituto Politécnico do Cávado e do Ave no curso de Mestrado em Auditoria na disciplina de auditoria na atividade financeira e seguradora; Presta serviços pontuais de consultoria e peritagens fiscais e judiciais.

Quadro 9: Mandato Revisor Oficial de Contas

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma (1)	Data
2013-2015	FU - Efectivo	Jorge Rui Reis de Pinho	452	20160145	Despacho SETF	17/05/2013
2013-2015	FU - Suplente	Ricardo Jorge Pereira	1536	20161146	Despacho SETF	17/05/2013

Fonte: CHMA



## E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

Fiscal Único Efetivo Dr. Jorge Rui Reis de Pinho, ROC nº 452, nomeado por Despacho de SETF de 17 de maio de 2013 para o triénio 2013-2015.

Fiscal Único Suplente - Dr. Ricardo Jorge Pereira, ROC nº 1536, nomeado por Despacho de SETF de 17 de maio de 2013 para o triénio 2013-2015.

O termo do mandato do órgão de fiscalização foi 31 de dezembro de 2015. O Fiscal Único continua a desempenhar as suas funções até à sua substituição ou renovação do seu mandato.

O mandato do Fiscal Único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez. O termo do mandato foi a 31 de dezembro de 2015. O Fiscal Único continuou a desempenhar as suas funções setembro de 2021, data em que rescindiu o contrato de prestação de serviços com o CHMA, através de ofício dirigido à Senhora Diretora – Geral do Tesouro e Finanças. Após 2 meses sem qualquer nomeação oficial de um novo Fiscal Único, o Conselho de Administração do CHMA, entendeu por bem, chamar a si o Fiscal Suplente – Dr. Ricardo Jorge Pereira, ROC nº. 1536, assumindo este funções, por deliberação do Conselho de Administração de 07.12.2021, com efeitos a partir de 1 de outubro de 2021.

Quadro 10: Remuneração Revisor Oficial de Contas

Nome ROC/FU	Valor Anual do Contrato de Prestação de Serviços - 2017 (€)			Valor Anual de Serviços Adicionais - 2017 (€)			
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)	Identificação do Serviço	Valor (1)2	Reduções (2)3	Valor Final (3) = (1)-(2)4
Jorge Rui Reis de Pinho	11 750,16 €	2 937,54 €	8 812,62 €				
Ricardo Jorge Pereira	2 700,00 €	0,00 €	2 700,00 €				

Fonte: CHMA

Não foram prestados outros serviços pelo ROC ao CHMA. A remuneração anual ilíquida é a constante no contrato de prestação de serviços, com o limite de 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global ilíquida atribuída, nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração do CHMA de acordo com o estabelecido nos artigos 59º e 60º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

## F. Conselho Consultivo

O Conselho Consultivo não se encontra instalado por não terem sido ainda designados os elementos que o compõem, cf. n.ºs 1 e 2 do artigo 21.º do anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

## G. Auditor Externo

Não aplicável, na medida em que estatutariamente uma entidade do tipo E.P.E. não dispõe de auditor externo, com carácter permanente.

# VI. Organização Interna

## A. Estatutos e Comunicações

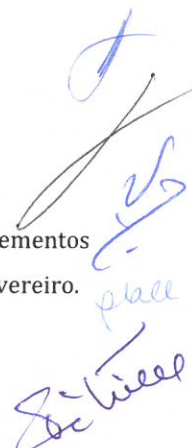
O CHMA rege-se pelo seu Regulamento Interno, baseado no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, bem como por toda a legislação emitida pelo Ministério da Saúde sobre prestação de cuidados de saúde e rede de referenciação hospitalar, para o Serviço Nacional de Saúde, designadamente pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, e pela Lei n.º 48/90, de 2 de agosto, Lei de Bases da Saúde.

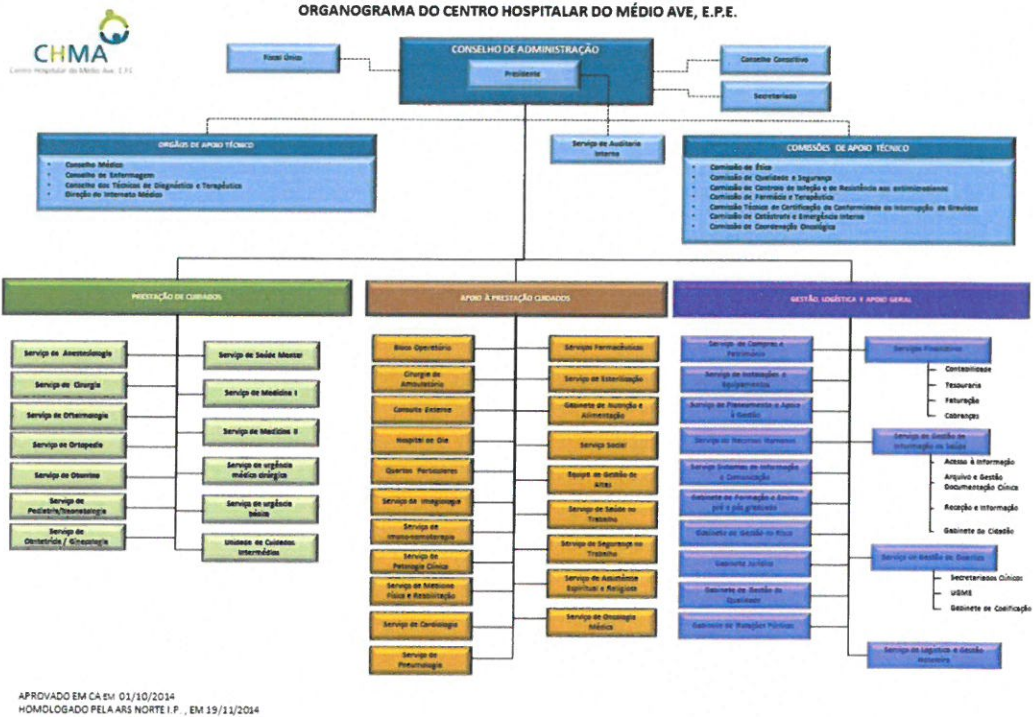
O regulamento interno poderá ser revisto pelo Conselho de Administração, sempre que julgado conveniente, carecendo sempre da aprovação das entidades competentes (artigo 85.º).

O Conselho de Administração aprovou um novo regulamento interno em 30.12.2019, tendo submetido à homologação da Tutela, aguardando decisão sobre o mesmo.

De acordo com o artigo 36.º do Decreto Lei 133/2013, a alteração dos estatutos de empresas públicas é realizada através de decreto-lei ou nos termos do Código das Sociedades Comerciais, consoante se trate de entidade pública empresarial ou sociedade comercial, devendo os projetos de alteração ser devidamente fundamentados e aprovados pelo titular da função acionista.

A estrutura organizacional do CHMA encontra-se publicada em <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/apresentacao> e detalhadamente descrita no Regulamento Interno.





*Handwritten signature and notes in blue ink.*

O CHMA tem na sua organização um Serviço de Planeamento e Apoio de Gestão, um Auditor Interno, e algumas Comissões de Apoio Técnico.

O CHMA é uma entidade acreditada e dispõe de um Regulamento Interno bem como políticas, procedimentos e outros regulamentos aplicados a diversas áreas, nomeadamente a Financeira, de Gestão de Doentes, Logística/Gestão Hoteleira e Compras e Património.

O CHMA tem controlos-chave de definição de níveis de autoridade e de responsabilidade nas diversas áreas hospitalares. Tem segregação de funções entre serviços responsáveis pelas aquisições, receção/conferência de material e pagamentos.

O CHMA tem um Gabinete Jurídico que, entre outras funções, desenvolve procedimentos tendentes à recuperação das dívidas de terceiros.

O Centro Hospitalar aplica métodos e procedimentos de controlo interno que, na generalidade, vão ao encontro dos objetivos definidos no Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), e que garantem a segregação de funções, a legalidade e a regularidade das operações administrativas e contabilísticas.



O Conselho de Administração formaliza as suas estratégias, explicitadas na missão, visão, objetivos e planos de ação, nos seguintes documentos:

- a. Plano de negócios plurianual de atividades, de investimento e financeiros;
- b. Planos anuais de atividades, de investimentos e financeiros;
- c. Orçamentos anuais de investimento, de exploração e de tesouraria;
- d. Contratos programa externos;
- e. Contratualização interna.

Indicação das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramenta existentes com vista à mitigação e prevenção da fraude organizacional.

O CHMA dispõe de um Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRG), cuja última atualização data de fevereiro de 2021 e nesse âmbito, foi nomeada uma comissão de monitorização do plano, da qual faz parte o auditor interno, com o objetivo de aferir da efetividade, utilidade e eventual alteração das medidas preventivas propostas, e elaborar um relatório de execução anual.

Tendo em consideração a atividade do CHMA, os relatórios do Fiscal Único, os resultados das ações de auditoria interna realizadas, bem como os relatórios de auditorias e inspeções realizadas por entidades externas, foram consideradas as áreas e serviços identificadas como sendo mais suscetíveis de gerarem riscos, pelo que se procurou a identificação dos eventos suscetíveis de corrupção e/ou de infrações conexas e concluir com a transcrição das medidas preventivas que proporcionam ao CHMA o seu controlo efetivo.

O PPRG é um instrumento de gestão dinâmico, sobre o qual se efetua um acompanhamento periódico na sua execução e procede à sua atualização sempre que se identifiquem novos fatores de risco.

- Matrizes por áreas transversais
  - a. Acumulação de funções público-privadas
  - b. Conflito de interesses
- Matrizes por serviço
  - a. Recursos humanos
  - b. Gestão de doentes
  - c. Serviços financeiros
  - d. Clientes e contas a receber
  - e. Gestão de tesouraria/disponibilidades
  - f. Gestão de contas a pagar

- g. Compras e património
- h. Logística e gestão hoteleira

Os responsáveis pelos serviços das áreas abrangidas desempenham um papel fundamental na prevenção e na deteção da corrupção, cabendo-lhes sobretudo supervisionar ativamente os seus colaboradores.

Com o objetivo de aferir a efetividade, utilidade e eventual alteração das medidas preventivas propostas, foi constituído em grupo de trabalho formado pelos responsáveis dos serviços das áreas abrangidas, pelo auditor interno e por um membro do conselho de administração.

A monitorização do PPRG faz parte integrante do processo de gestão de riscos do CHMA, e contempla uma apreciação global, foca deficiências e emite recomendações, sempre que se justifiquem. Os responsáveis pelas áreas de risco identificadas remetem ao auditor interno um relatório da implementação das medidas preventivas definidas bem como a indicação da necessidade da sua atualização.

Dando cumprimento às recomendações do CPC, no final de cada exercício económico é elaborado um Relatório de Anual de Acompanhamento, pelo auditor interno, com apresentação ao Conselho de Administração para aprovação e posterior envio ao Conselho de Prevenção da Corrupção bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

Dando cumprimento à Recomendação do CPC de 07 de novembro de 2011 - gestão de conflitos de interesse no sector público – é incluída no Relatório sobre a execução do plano de prevenção de riscos, uma referência sobre a gestão de conflitos de interesses.

Do plano e do relatório aprovados dá-se conhecimento a todos os colaboradores a prestar serviço no CHMA através de portal interno.

A Comissão de Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, e monitorização sectorial, pelos diversos responsáveis de área a existência de situações suscetíveis de serem enquadradas no âmbito dos riscos descritos no plano reúne regularmente.

Existência de caixa de email pgrcic.chma@chma.min-saude.pt especificamente criado para este fim.



*Handwritten notes and signatures in blue ink, including the word 'vale' and a signature.*

## B. Controlo interno e gestão de riscos

O CHMA tem implementado um sistema de controlo interno. Existe um gabinete de gestão da qualidade e do risco e um serviço de auditoria interna. Estão aprovados políticas, regulamentos e procedimentos no âmbito do controlo interno.

Está implementado um aplicativo para notificação e gestão de incidentes.

Existe o Serviço de Auditoria Interna, a quem compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilísticos, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos. O Auditor Interno é o Dr. Carlos Manuel Borges Lopes.

Existe um Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco, que inclui as áreas do risco clínico e não clínico, cujo coordenador é o Enf. António Carlos Santos Esteves.

Encontra-se constituída ainda a Comissão de Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, cujo presidente é o Dr. Luís Fernando Andrade Moniz, vogal do Conselho de Administração.

O PPRG sistematiza os riscos mais relevantes e identifica as medidas preventivas adotadas aos riscos identificados em áreas transversais e, em particular, nas áreas de Recursos Humanos, Gestão de Doentes, Serviços Financeiros, Compras e Logística. A definição dos níveis de risco e identificação das medidas adotadas consta nos quadros<sup>2</sup> em anexo ao presente relatório.

O Serviço de Auditoria Interna depende em termos orgânicos do Presidente do Conselho de Administração. A Comissão de Gestão de Risco é presidida pelo Dr. Luís Fernando Andrade Moniz, Vogal Executivo do Conselho de Administração.

Existe o Serviço de Segurança no Trabalho.

Ao nível financeiro podemos sublinhar, entre outros: o subfinanciamento; as necessidades crescentes de cuidados de saúde da população e o aumento do consumo de medicamentos do foro oncológico; a dependência do financiamento do Contrato Programa.

Como risco operacional apontamos a inexistência de investimento quer nas instalações quer nos equipamentos que apresentam um elevado desgaste por falta de intervenção nos últimos anos.

A referir ainda os constrangimentos legais no que se refere à substituição de médicos nomeadamente as que saem por motivo de reforma ou rescisão de contrato.

<sup>2</sup> Notas à interpretação das matrizes de gestão de risco: Probabilidade de ocorrência e impacto esperado (3 = alto; 2 = médio; 1 = baixo); Aferição do risco (6-9 = Alto risco; 3-4 = Médio risco; 2-1 = Baixo risco)



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

Estão aprovados e homologados vários documentos no âmbito da Gestão do Risco, entre os quais a Política de Gestão do Risco e a Metodologia da Gestão do Risco que descreve a apreciação do risco no âmbito da Norma NP EN ISSO 31000 e constam em anexo a este relatório.

Para a construção do sistema de Gestão do Risco do CHMA enquanto processo dinâmico de minimização ou controlo dos fatores de risco está parametrizado, em parceria com empresa externa, um aplicativo informático - HER - Health Event & Risk Management, que permite o registo, gestão e controlo dos incidentes clínicos e não clínicos em formato eletrónico, baseado na Classificação Internacional para a Segurança do Doente, da OMS, transposta para Português pela DGS, bem como:

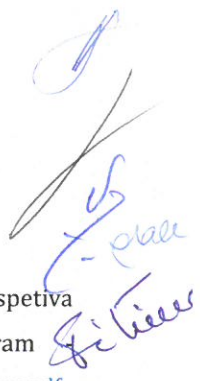
- A análise e investigação de incidentes, com ferramentas de análise do risco (matriz de gravidade x probabilidade) e de Root Cause Analysis;
- O planeamento, monitorização e implementação de ações corretivas;
- A avaliação proactiva do risco, com possibilidade de utilização de ferramentas de brainstorming para a identificação e análise dos riscos;
- A integração/recolha automática e tratamento de determinados indicadores, por interligação com processo clínico eletrónico;

Através da implementação deste sistema pretende-se contribuir para o desenvolvimento, no CHMA, de uma cultura de segurança de forma sistémica e sustentável. Com este processo consegue-se:

- Melhorar procedimentos, emitir recomendações de boas práticas e definição de medidas de segurança;
- Diminuir a ocorrência de eventos adversos, que representam custos significativos e eventuais danos na imagem/credibilidade do CHMA;
- Contribuir para a melhoria da eficiência e da produtividade, através da intervenção direta nas falhas sistémicas identificadas;
- Desenvolver indicadores que permitem medir e melhorar a qualidade de serviços de saúde prestados.

O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do CHMA, nos termos do artigo 11.º do Regulamento Interno.

A informação financeira é ainda remetida ao Tribunal de Contas, DGTF e ACSS.



*Handwritten signature and initials in blue ink.*

### C. Regulamentos e Códigos

O Regulamento Interno estabelece os princípios de gestão e de funcionamento do CHMA a respetiva estrutura organizativa e as competências das áreas funcionais que o integram [http://www.chma.pt/images/docs/reg%20chma%20001%20v2\\_regulamento%20interno%20chma%20epe.pdf](http://www.chma.pt/images/docs/reg%20chma%20001%20v2_regulamento%20interno%20chma%20epe.pdf)

Nos termos do Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro, o CHMA integra o Sector Empresarial do Estado desde 1 de Março de 2007. De acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro que regula o regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde; e nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e nos termos do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o CHMA é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, patrimonial e financeira.

De entre a legislação que enquadra a orgânica e funcionamento do CHMA, destacam-se:

- Constituição do CHMA:
- Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 e fevereiro.
- Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas
- Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.
- Regime Jurídico da Gestão e Estatutos aplicáveis às Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
- Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde
- Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro com a redação dada pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

O CHMA dispõe de Código de Ética, publicado no sítio da internet, [http://www.chma.pt/portal/images/docs/CodigoCondutaEtica\\_2017.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/CodigoCondutaEtica_2017.pdf). A última homologação é de 10 de outubro de 2017.

O Código contém os princípios de atuação dos gestores, demais dirigentes e trabalhadores do CHMA no seu relacionamento com os utentes, com os restantes profissionais, com os órgãos da Administração Pública da Saúde, com os fornecedores e outros clientes.

O CHMA garante a universalidade de acesso às prestações de saúde a todos os beneficiários do SNS, definidos pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, nomeadamente a:

- Cidadãos portugueses;
- Cidadãos nacionais de estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
- Cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;

- Cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontrem a residir em Portugal, nos termos do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de março;
- Cidadãos apátridas residentes em Portugal.

As prestações de cuidados de saúde a utentes não cobertos pelo âmbito do contrato programa são obrigatoriamente cobradas à entidade responsável pelo respetivo financiamento.

O acesso às prestações de saúde respeita o princípio da igualdade, devendo os utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica, definido em função da necessidade das prestações de saúde em questão.

O CHMA obriga-se a realizar todas as prestações de saúde aos beneficiários do SNS para as quais possua capacidade técnica.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, pretende sistematizar o sistema de gestão de riscos do CHMA e nele estão identificadas as medidas preventivas relativas aos riscos relevantes, nomeadamente ao nível da prevenção de fraudes internas e externas.

Está criada uma Comissão para Monitorização do PPRG que reúne regularmente para análise das situações reportadas.

No final de cada exercício económico é elaborado um Relatório de Anual de Acompanhamento, pelo auditor interno, com apresentação ao Conselho de Administração para aprovação e posterior envio ao Conselho de Prevenção da Corrupção bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

Dando cumprimento à Recomendação do CPC de 07 de novembro de 2011 - gestão de conflitos de interesse no sector público – é incluída no Relatório sobre a execução do plano de prevenção de riscos, uma referência sobre a gestão de conflitos de interesses.

Do plano e do relatório aprovados dá-se conhecimento a todos os colaboradores a prestar serviço no CHMA através de portal interno. O relatório de Execução do PPRG de 2020 está disponível em <http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/RelatoriodeExecucao2020-PPRG.PDF>.

Estão identificados riscos por área de intervenção, identificando medidas e ações concretas de prevenção da corrupção e infrações conexas e identificados os principais intervenientes nas atividades identificadas cf. descrito anteriormente.





## D. Deveres especiais de informação

Informação reportada regularmente através do SIRIEF e anualmente através do Relatório & Contas.

É ainda reportada informação através do SICA e do SIRIEF, sendo adicionalmente remetida para a ARSN, ACSS, DGO, Tribunal de Contas, IGF, DGTF, ARSN e ACSS.

Estão divulgados no site do CHMA:

- Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde -  
<https://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos/493-relatorio-de-acesso-de-2021>
- Relatório de Gestão e Contas -  
<https://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos/473-relatorio-de-gestao-e-contas-2020>
- Relatório do Governo Societário -  
<https://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos/475-relatorio-de-governo-societario-2020>
- Plano de Atividades e Orçamento -  
<https://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos/467-plano-de-atividades-e-orcamento-2021>

Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos a informação a prestar anualmente ao titular da função acionista e ao público em geral sobre o modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE).

## E. Sítio na Internet

O Conselho de Administração do CHMA adota a política de divulgar, designadamente através do sítio da Internet: <http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entity/centro-hospitalar-do-medio-ave-epe>, criado pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, as informações que sejam suscetíveis de afetar a situação económica, financeira ou patrimonial, ou as suas condições de prestação de serviço público.

Atua de forma idêntica para o reporte que se encontra estabelecido para a prestação deste tipo de informação aos acionistas por parte das empresas admitidas à negociação em mercado regulamentado, salvo quando o interesse público ou o interesse de empresa impuserem a sua não divulgação,

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

designadamente em caso de informação estratégica ou confidencial, segredo comercial ou industrial ou na proteção de dados pessoais.

Daquele sítio, bem como do sítio [www.chma.pt](http://www.chma.pt) consta também informação sobre os titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios; os documentos de prestação de contas anuais; as obrigações de serviço público a que a empresa está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço público (Contrato Programa/Acordo Modificativo). O acesso a toda a informação disponibilizada no sítio das empresas do Estado e do CHMA é livre e gratuita.

No sítio do SEE pode ser observada ainda a informação identificada no quadro seguinte:

Quadro 11: Informação Setor Empresarial do Estado

Informação a constar no Site do SEE	S/N/N.A.	Data de atualização	Comentários
Estatutos	S	10/02/2017	
Caracterização da Empresa	S	01/03/2007	
Função de tutela e acionista	S	19/07/2011	
<b>Modelo de Governo / Membros dos Órgãos Sociais</b>			
- Identificação dos órgãos Sociais			
- Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais			
- Estatuto Remuneratório Fixado	S	27/11/2015	"Em revisão" – atualização remetida em 03/06/2016
- Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração			
- Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Órgãos Sociais			
<b>Esforço Financeiro Público</b>			
Esforço Financeiro Público	S	05/11/2018	
Ficha Síntese	S	04/12/2014	"Em revisão" – atualização remetida em 15/07/2016
<b>Informação Financeira histórica e atual</b>			
Princípios de Bom Governo	S	04/12/2014	
- Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita	S	04/12/2014	
- Transações relevantes com entidades relacionadas	S	04/12/2014	
- Outras transações	S	04/12/2014	
<b>Princípios do Bom Governo</b>			
- Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita			
- Transações relevantes com entidades relacionadas			
- Outras transações			
- Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios: Económico Social Ambiental	S	04/12/2014	
<b>Avaliação do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo</b>			
- Avaliação do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	S	04/12/2014	
- Código de ética	S	04/12/2014	

Fonte: CHMA





## F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

É celebrado um Contrato Programa entre o Ministério da Saúde e o CHMA, que define as orientações e objetivos de gestão no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada, a respetiva remuneração e os custos e incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento de objetivos de desempenho e eficiência económico-financeira nacionais e regionais.

A ACSS publica anualmente os “Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS”, que estabelece os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados no âmbito do SNS, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar, contribuindo para a consolidação de uma cultura de gestão rigorosa, equilibrada, responsável e transparente no SNS. No ano 2021 vigoraram os termos do Contrato-programa para o triénio 2017-2019, com extensão para o ano de 2021.

Como instituição do Serviço Nacional de Saúde, o financiamento do CHMA advém essencialmente do estabelecido anualmente em Contrato Programa com a Tutela. No entanto pode ainda obter receitas associadas à prestação de cuidados a terceiros responsáveis, nomeadamente entidades seguradoras, e a taxas moderadoras previstas na Lei com o intuito de regular o acesso a cuidados de saúde no SNS.

O Contrato Programa define o conjunto de atividades do Hospital para o triénio 2017-2019, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e o pagamento das contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos. O Contrato Programa é revisto, anualmente, por Acordo Modificativo. Assim aconteceu em 2021.

Em caso de desatualização das metas definidas no Contrato Programa pela alteração anormal e imprevisível de circunstâncias que determinam os termos do mesmo, ou pelas consequências derivadas daquela alteração, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

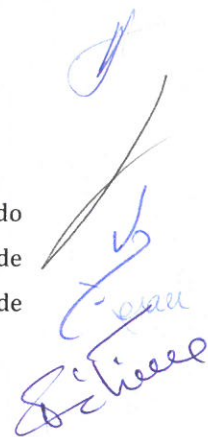
O valor do financiamento relativo à prestação de cuidados de saúde a beneficiários do SNS por parte do CHMA determinado pelo Contrato Programa – documento resultante do processo de negociação de prestação de cuidados entre o CHMA, a ARS Norte e a ACSS – prevê contrapartidas financeiras em função da produção contratada (descrita no apêndice I do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2021).

A produção referida corresponde à proposta final de produção que o CHMA negociou com a Tutela para 2020 após revisão da versão inicial.

O valor de incentivos ocorre em função do cumprimento de objetivos destinados a aumentar a adequação na utilização dos recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados e cujas metas são objeto de avaliação por parte da ARS, através da aplicação de um índice de desempenho global (descritos no apêndice II do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2021).



Estão definidas penalizações em função de incumprimentos (descritos no apêndice IV do Acordo Modificativo ao Contrato Programa – 2021). Entende-se também como penalização financeira o facto de o CHMA não atingir as metas descritas em cada uma das componentes da produção ou cumprimento de objetivos contratualizados.



Quadro 12: Grau de cumprimento do Contrato Programa de 2021

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2021	Produção realizada (2021)	Grau de Cumprimento (2021)
<b>Consulta externa</b>			
<b>Consultas médicas</b>	<b>147.850</b>	<b>151.293</b>	<b>102,33%</b>
<b>Primeiras</b>	<b>47.780</b>	<b>44.485</b>	<b>93,10%</b>
Referenciadas via CTH	21.110	20.952	99,25%
Primeiras consultas de telemedicina em tempo real	150	154	102,67%
Referenciadas por outras vias	26.390	23.250	88,10%
Primeiras consultas de cuidados paliativos	130	129	99,23%
<b>Subsequentes</b>	<b>100.070</b>	<b>106.808</b>	<b>106,73%</b>
Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração	96.900	103.375	106,68%
Consultas subsequentes de telemedicina em tempo real	2.610	2.875	110,15%
Consultas subsequentes de cuidados paliativos	560	558	99,64%
<b>Internamento</b>			
GDH médicos	6.448	6.362	98,67%
GDH cirúrgicos programados	1.890	1.909	101,01%
GDH cirúrgicos urgentes	1.520	1.461	96,12%
<b>Episódios de ambulatório codificáveis em GDH</b>			
Cirúrgicos	4.354	4.201	96,49%
Médicos	3.132	2.689	85,86%
<b>Sessões em Hospital de Dia (1)</b>			
Imunohemoterapia (diferenciadas)	260	223	85,77%
Psiquiatria (diferenciadas)	5.520	5.443	98,61%
Outros	3.360	3.046	90,65%
<b>Urgência</b>			
<b>Episódios sem internamento</b>	<b>118.020</b>	<b>97.071</b>	<b>82,25%</b>
SU médico-cirúrgica	95.920	79.530	82,91%
SU básica	22.100	17.541	79,37%
<b>Cuidados domiciliários</b>			
Visitas domiciliárias	1.080	1.030	95,37%
Hospitalização Domiciliária	120	66	55,00%
<b>Diagnóstico pré-natal</b>			
Protocolos I	1.600	1.233	77,06%
Protocolos II	325	203	62,46%
<b>IVG em ambulatório</b>			
Medicamentosa	210	197	93,81%
<b>Hepatite C</b>			
N.º de Doentes Tratados	4	5	125,00%
<b>Doenças Lisossomais de Sobrecarga CTP</b>			
Doença de Fabry	4	4	100,00%
<b>Diagnóstico e tratamento da infertilidade</b>			
Primeiras consultas de apoio à fertilidade	120	102	85,00%
Induções da ovulação	10	21	210,00%
<b>Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)</b>			
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio	14.769,81 €	5.899,00 €	39,94%
<b>Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos no SNS</b>			
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados	398.245,00 €	3.190,00 €	0,80%

Para além dos objetivos de produção propriamente ditos, o CHMA contratualiza uma série de objetivos de qualidade e eficiência para as áreas de acesso, desempenho assistencial e económico financeiro e para os quais são estabelecidas metas.

Quadro 13: Grau de cumprimento dos objetivos de qualidade, desempenho assistencial e eficiência económico-financeira

OBJETIVOS DE ACESSO, DESEMPENHO ASSISTENCIAL E EFICIÊNCIA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento
<b>Objetivos Nacionais</b>			
<b>Acesso</b>			
Percentagem de utentes em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	73,0	78,3	107,3%
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	80,00	92,0	115,0%
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	85,00	95,1	111,9%
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	80,00	91,9	114,9%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	75,00	74,2	98,9%
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até dois dias úteis após a referênciação, no total de doentes referenciados para a RNCCI	50	13,0	26,0%
<b>Desempenho Assistencial</b>			
Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	4,05	2,5	139,3%
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	50,40	61	121,0%
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	40,00	63,2	158,0%
Índice de Demora Média Ajustada	1,1000	0,8827	119,8%
Índice de Mortalidade Ajustada	1,1000	1,0311	106,3%
Demora média antes da cirurgia	0,75	0,7	106,7%
<b>Desempenho económico-financeiro</b>			
Gastos operacionais por doente padrão	valor do melhor do grupo	sem informação	a)
Doente padrão por Médico ETC	55,00	43,1	78,4%
Doente padrão por Enfermeiro ETC	31,00	28,0	90,3%
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	19,20	sem informação	a)

Fonte: SICA extraído em 23.03.2022

a) - grau de cumprimento não disponível no relatório "Índice de Desempenho Global" disponível no portal SICA à data de elaboração

No que respeita à atividade do Serviço de Urgência (no caso concreto do CHMA são dois – Serviço de Urgência Básico em Santo Tirso e Serviço de Urgência Médico Cirúrgico em Vila Nova de Famalicão) são igualmente definidos objetivos e avaliado o grau de cumprimento, tendo em conta os parâmetros de qualidade que se espera deste tipo de cuidados de primeira linha.

Quadro 14: Grau de cumprimento dos objetivos de desempenho do Serviço de Urgência

OBJETIVOS DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento
Peso dos episódios de urgência com Prioridade atribuída Verde/Azul/Branca	34,4%	42,2%	77,3%
Peso dos episódios de urgência com internamento	7,0%	6,1%	112,9%
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	75,0%	74,2%	98,9%
Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	5,9%	4,6%	122,0%
Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	1,2	1,7	144,1%

Fonte: SICA (2022/03/22)



***Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes***

Em 2020 o CHMA criou o Serviço de Gestão do Acesso e da Produção que monitoriza permanentemente o acompanhamento da produção e dos Tempos Máximos de Resposta Garantida e que coordena anualmente a elaboração do Relatório de Acesso aos Cuidados de Saúde, para além de monitorizar em permanência a evolução das listas de espera.

O CHMA dispõe de um Gabinete do Cidadão onde é efetuada a gestão e tratamento das exposições registadas no CHMA. A análise das exposições permite obter retorno sobre a visão dos utentes e cidadãos relativamente ao CHMA, assim como avaliar os procedimentos e, eventualmente, ser fonte de informação privilegiada para eventuais alterações ou melhorias, com vista a aumentar a qualidade dos serviços prestados pelo CHMA e a inerente satisfação dos utentes.

O Gabinete de Gestão da Qualidade realiza anualmente uma Avaliação da Satisfação e Qualidade Apercebida dos Utentes que acorreram ao CHMA. Foi efetuada uma avaliação no 1.º trimestre de 2021, relativa a 2020, através de inquéritos telefónicos realizados durante os meses de Janeiro a Março, sendo avaliadas 4 áreas: Cirurgia de Ambulatório, Consulta Externa, Internamento e Urgência

Enquadrado no programa de melhoria da qualidade do CHMA, e em consonância com a Política da Qualidade, foi realizada a avaliação da satisfação aos colaboradores.

O instrumento de avaliação da satisfação (inquérito) utilizado em 2021 foi alvo de uma revisão completa no ano anterior, passando a abordar várias dimensões que permitem uma avaliação global, mantendo parâmetros de satisfação e motivação individual

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten text: "para Fixação"]*

## VII. Remunerações

### A. Competência para a Determinação

A remuneração dos membros do Conselho de Administração do CHMA é apurada de acordo com a classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros nº 36/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 61 de 26 março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros nº 97/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 225 de 21 de novembro e n.º 45/2013, publicada no DR 1ª série, n.º 138 de 19 de julho, tendo por base a metodologia definida nas Resoluções de Conselho de Ministros nº 16/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 32 de 14 de fevereiro, e nº 18/2012 publicada no DR 1ª série de 21 de fevereiro.

As remunerações das chefias intermédias foram definidas por deliberação do Conselho de Administração.

Todos os elementos do Conselho de Administração remeteram à Procuradoria-Geral da República as declarações de inexistência de Incompatibilidades e impedimentos de titular de Cargo Público (ver anexos).

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão do CHMA identifica as medidas de prevenção e de controlo para a existência de conflitos de interesse por parte dos membros do Conselho de Administração, cf. exposto na Matriz de gestão de risco por áreas transversais da página 41.

No CHMA, só o Conselho de Administração está autorizado a aprovar despesas e está adotado o mecanismo de que nenhum membro do Conselho autoriza despesas que envolvam o próprio.

Os Membros do Conselho de Administração subscreveram uma declaração em como se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses. Foi aplicado o previsto no artigo 22.º do Estatuto do Gestor Público, nomeadamente, no que se refere ao seu ponto 7, em que é referido expressamente que "*O gestor deve declarar-se impedido de tomar parte em deliberações quando nelas tenha interesse, por si, como representante (...)*" (ver anexos).

Também os elementos de júris de procedimentos concursais se encontram obrigados a assinar uma Declaração de Incompatibilidades e Conflito de interesses, de acordo com as normas em vigor no âmbito da Contratação Pública.

### B. Comissão de Fixação de Remunerações

Não aplicável, na medida em que estatutariamente o CHMA não dispõe de Comissão de Fixação de Remunerações.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'R. T. L. L. L.' and 'R. T. L. L. L.']*

### C. Estrutura das Remunerações

A determinação dos vencimentos dos gestores públicos, no âmbito das Entidades Públicas Empresariais no SNS, é efetuada nos termos do fixado no Despacho Conjunto da Senhora Secretária de Estado do Tesouro e Finanças e do Senhor Secretário de Estado da Saúde, de 18 de dezembro de 2013, sobre política de remunerações dos membros do Conselho de Administração do CHMA, a remuneração é apurada de acordo com a metodologia definida nas Resoluções de Conselho de Ministros nº 16/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 32 de 14 de fevereiro, e nº 18/2012 publicada no DR 1ª série de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros nº 36/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 61 de 26 março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros nº 97/2012, publicada no DR 1ª série, n.º 225 de 21 de novembro e n.º 45/2013, publicada no DR 1ª série, n.º 138 de 19 de julho.

De acordo com a orientação da ACSS, em 2020 foi progressivamente eliminada a redução da remuneração fixa mensal ilíquida dos membros do Conselho de Administração determinada pelo artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

No que respeita à remuneração do Fiscal Único, esta foi fixada pelo Despacho n.º 1032/2013, SET, de 17/05/2013.

As remunerações são definidas por normativos legais emanados pelo Governo, sem qualquer intervenção dos Órgãos Sociais.

O Conselho de Administração tem contratos de gestão de 2019. No contrato de gestão é referida a existência de uma componente variável, determinada em função do valor apurado para o Indicador Global de Desempenho.

A diretora clínica, Maria de Fátima Campos de Figueiredo, foi autorizada pelo Despacho 9251/2019 de Sua Excelência a Ministra da Saúde, a exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, no CHMA. Tal atividade e remuneração não se prende com a avaliação de desempenho enquanto Gestor Público.



*Handwritten signature and notes in blue ink.*

## D. Divulgação das Remunerações

O montante anual da remuneração auferida pelos membros Conselho de Administração, incluindo remuneração fixa e variável e, relativamente a esta, menção às diferentes componentes que lhe deram origem, são apresentados nos quadros seguintes:

Quadro 15: Remuneração mensal - Estatuto Gestor Público

Membro do CA (Nome)	Estatuto do Gestor Público		Remuneração mensal bruta (€)	
	Fixado [S/N]	Classificação [A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	S	C	3 730,95 €	1 305,83 €
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	S	C	2 984,76 €	1 193,90 €
Luís Fernando Andrade Moniz	S	C	2 984,76 €	1 193,90 €
Maria Fátima Campos Figueiredo	S	C	5 539,81 €	1 193,90 €
Deolinda Maria Correia do Vale	S	C	2 984,76 €	1 193,90 €

Fonte: CHMA

Quadro 16: Remuneração anual membros Conselho de Administração

Membro do CA (Nome)	Fixa (1)	Variável (2)	Valor Bruto (3)=(1)+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Bruto Final (5) = (3)-(4)
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	67 903,26 €	0,00 €	67 903,26 €	0,00 €	67 903,26 €
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	56 113,44 €	0,00 €	56 113,44 €	0,00 €	56 113,44 €
Luís Fernando Andrade Moniz	56 113,44 €	0,00 €	56 113,44 €	0,00 €	56 113,44 €
Maria Fátima Campos Figueiredo	91 884,14 €	4 296,12 €	96 180,26 €	0,00 €	96 180,26 €
Deolinda Maria Correia do Vale	56 113,44 €	0,00 €	56 113,44 €	0,00 €	56 113,44 €
<b>TOTAL</b>	<b>328 127,72 €</b>	<b>4 296,12 €</b>	<b>332 423,84 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>332 423,84 €</b>

Fonte: CHMA

Quadro 17: Benefícios sociais membros Conselho de Administração

Membro do CA (Nome)	Subsídio de Refeição	Regime de Proteção Social		Outros				
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual	Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Identificar2	Valor
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	4,77	1 087,56 €	SEG. SOCIAL	16 127,08 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	4,77	1 206,81 €	SEG. SOCIAL	13 326,92 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Luís Fernando Andrade Moniz	4,77	1 173,42 €	SEG. SOCIAL	13 326,92 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Maria Fátima Campos Figueiredo	4,77	1 092,33 €	CGA	22 842,75 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Deolinda Maria Correia do Vale	4,77	1 087,56 €	CGA	13 326,92 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
<b>TOTAL</b>		<b>5 647,68 €</b>		<b>78 950,59 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>		<b>0,00 €</b>

Fonte: CHMA



Não existe qualquer montante pago por outras empresas, nem qualquer remuneração sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios

Não existiu qualquer tipo de indemnização paga ou devida a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.

O órgão de fiscalização da empresa (neste caso o ROC e Fiscal Único) foi remunerado de acordo com o quadro a seguir apresentado, com a ressalva efetuada anteriormente quanto á substituição ocorrida no decorrer do ano.

Quadro 18: Remuneração anual órgão de fiscalização

Nome ROC/FU	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
Jorge Rui Reis de Pinho	11 750,16 €	2 937,54 €	8 812,62 €
Ricardo Jorge Pereira	2 700,00 €	0,00 €	2 700,00 €

Fonte: CHMA

Não é aplicável qualquer remuneração a membros da mesa da assembleia geral, tendo em consideração que a mesma não existe no CHMA.



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

## VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

As transações mais relevantes que são levadas a cabo com entidades relacionadas, são as dos serviços assistenciais prestados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS). As regras de remuneração decorrem da aplicação do Contrato Programa, sendo a faturação inerente à atividade assistencial, prestada a utentes do SNS, emitida à Administração Central do Sistema de Saúde.

Por outro lado, no âmbito da atividade desenvolvida, são prescritos, em ambulatório, fármacos cujo encargo tem vindo a ser assumido pela Administração Regional de Saúde do Norte.

Todas as transações são sujeitas a controlo e validadas pela ACSS aquando do processo de faturação.

A aquisição de bens e serviços pelo CHMA rege-se pelo Direito Português e Direito Europeu, tendo como Diploma Legal principal o Código dos Contratos Públicos (CCP) aprovado e publicado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, e revisto pelo Decreto Lei n.º 111-B/2017.

De acordo com o CCP, os procedimentos existentes no Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE baseiam-se nos princípios da igualdade, da concorrência, da imparcialidade, da proporcionalidade, da transparência, da publicidade e da boa fé.

Dois exemplos desses mesmos princípios são o facto de todos os procedimentos se realizarem em plataforma eletrónica, ainda que não obrigatório por lei, assim como por a generalidade dos procedimentos serem visíveis a todas as empresas registadas na plataforma eletrónica com CPV semelhante, ou seja, ainda que não convidadas, podem apresentar proposta.

Em outubro de 2013 o CHMA aderiu ao Sistema Nacional de Compras Públicas, na qualidade de entidade compradora voluntária, através dos acordos quadro celebrados pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública.

Não foram efetuadas compras fora das condições do mercado.

*Handwritten notes:*  
vale  
Fizesse

## IX. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental

### Sustentabilidade Económica

O CHMA foi criado por fusão do Hospital S. João de Deus E.P.E. e do Hospital Conde de S. Bento pertencente ao Sector Público Administrativo. Esta transformação conduziu a um novo modelo organizacional, com o aproveitamento do que de melhor se fazia em cada uma das Unidades, visando:

- Uniformizar, centralizar e agilizar processos, no sentido de melhorar a eficiência;
- Incrementar o controlo interno, designadamente nos processos de aquisição de bens e serviços e controlo orçamental;
- Aproveitar as sinergias resultantes da concentração de serviços.

Para o efeito foram concentrados vários serviços de gestão, logística e de apoio geral, nomeadamente de aprovisionamento de produtos farmacêuticos e de materiais diversos, possibilitando a melhor negociação com resultados económicos evidentes não só em termos de melhores preços, mas também de descontos obtidos.

Os serviços financeiros e de contabilidade foram concentrados, eliminando uma série de anteriores procedimentos internos entre as duas Unidades, com obtenção de substanciais ganhos de eficiência.

O tratamento de roupa é prestado por entidade externa, cobrindo todas as necessidades do Centro Hospitalar.

Foram ainda implementadas outras iniciativas que visam aproveitar a complementaridade de recursos, nomeadamente ao nível do Laboratório de Patologia Clínica – concentração do serviço e reafecção dos recursos humanos - e dos meios complementares de diagnóstico (aquisição de equipamentos de imagiologia) no sentido de minimizar a subcontratação e obter resposta através da capacidade instalada no CHMA.

Também em termos assistenciais a integração permitiu diversas vantagens na utilização dos recursos com a concentração dos serviços de obstetria e neonatologia, internamento de Pediatria na Unidade de Famalicão, bem como o investimento no sistema PACS facilitando a mobilidade da informação ao nível da imagem.

A criação de valor está implícita neste aumento de eficiência e ganhos de produtividade, que conduziram também a ganhos em saúde e acessibilidade aos cuidados.



As maiores dificuldades encontram-se ao nível da sustentabilidade financeira. Para o efeito foi concentrada toda a cirurgia de ambulatório na unidade hospitalar de Santo Tirso e o Bloco para realização de cirurgia convencional na unidade de Vila Nova de Famalicão. Acrescem ainda os custos de contexto associados à existência de dois serviços de urgência.

No decorrer de uma auditoria realizada em 2015 pela Inspeção Geral de Tesouro e Finanças no âmbito da Lei dos Compromissos foi referido pelas inspetoras que era claro o subfinanciamento com que o CHMA se via confrontado.

Mesmo assim tem o CHMA mensalmente procurado monitorizar a despesa por rubrica como forma de contenção dos custos. Para esse facto também tem contribuído a abertura de procedimentos à luz do Código da Contratação Pública, sendo necessário generalizar esta medida a todos os procedimentos. Está ainda em fase de elaboração o regulamento de gestão de marcações de exames ao exterior, área que consome uma fatia significativa do orçamento do CHMA.

## Sustentabilidade Social

Um dos fatores impulsionadores de sucessos é o desenvolvimento de projetos de responsabilidade social. A sustentabilidade é enquadrada na estratégia e políticas adotadas, sendo analisada na vertente interna (Profissionais) e externa (Comunidade).

### *Profissionais*

O CHMA trata com respeito e integridade os seus profissionais, contribuindo ativamente para a sua valorização profissional, com a realização de ações internas de formação em diferentes áreas e a possibilidade de participação em algumas ações externas.

O CHMA adota um plano de igualdade tendente a alcançar uma igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar as discriminações e a permitir a conciliação de vida pessoal, profissional e familiar.

### *Comunidade*

O Regulamento Interno prevê o relacionamento do CHMA com a comunidade:

Têm sido estabelecidos protocolos diversos com entidades locais, nomeadamente estabelecimentos de ensino, ACeS e poder local.

O CHMA, através dos seus órgãos e serviços, proporcionará um relacionamento dinâmico com a comunidade que serve, através das suas estruturas organizadas.

O ano de 2021 manteve, tal como no ano anterior algumas limitações no que respeita a ações promovidas habitualmente pelo CHMA, de abertura à comunidade, por motivos associados à pandemia de Covid-19.

O CHMA tem um gabinete do cidadão, tal como já referido no presente relatório, que tem por missão a proteção dos direitos dos utentes e seus familiares, assim como a integração da sua opinião na organização do Hospital, atenta a especificidade de atuação de cada uma das áreas. O Gabinete dispõe de espaço para atendimento presencial de utentes e cidadãos em geral. A sua forma de articulação com todos os exponentes é através de comunicações escritas, ou contatos presenciais, sendo reduzido a escrito todas as situações apresentadas.

## Sustentabilidade Ambiental

A gestão ambiental é considerada uma preocupação importante para a atuação do CHMA. Neste âmbito, têm vindo a ser adotadas medidas que permitam uma maior eficiência energética a par da minimização do impacto ambiental da sua atividade assistencial.

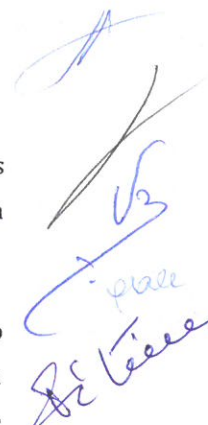
O CHMA cumpre com toda a legislação em vigor a nível ambiental, e tem aprovado e divulgado internamente um Manual de Boas Práticas Ambientais. É um documento estruturado em quatro áreas temáticas: Eficiência Energética, Utilização de Água, Produção de Resíduos, e Atuação Responsável, apresentando para cada uma das referidas áreas a identificação das principais utilizações, origens, ou fontes de emissão, seguindo-se um resumo sobre as respetivas obrigações legais. Para cada área temática são descritas boas práticas ambientais, de adoção voluntária, que visam melhorar o desempenho ambiental da atividade, com a identificação dos benefícios resultantes da aplicação dessas medidas.

Já há uns anos que foram eliminados os resíduos dos efluentes provenientes dos banhos de fixação e revelação produzidos nos serviços de imagiologia do CHMA com a adoção de um sistema PACS.

São cumpridas as normas relativas à recolha e tratamento adequado de resíduos hospitalares, assim como é usado o gás natural para aquecimento, em alternativa ao fuel, reduzindo a emissão de gases.

Em termos de melhoria da eficiência no consumo de recursos energéticos e naturais já aderimos à energia solar, numa primeira fase com a instalação de painéis solares para aquecimento das águas sanitárias utilizadas nos Serviços de Urgência médico-cirúrgica do CHMA.

O CHMA tem procurado candidatar-se a financiamento que permita o investimento na área da eficiência energética, até agora sem sucesso, tendo em consideração a propriedade da generalidade dos edifícios do Centro Hospitalar ser da pertença da Santa Casa da Misericórdia.



*Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'Di. Torres'.*



*Handwritten signature and initials in blue ink.*

O Centro Hospitalar do Médio Ave e a Resinorte estabeleceram um protocolo de cooperação para a recolha dos resíduos com potencial do CHMA, que anteriormente estavam a ser encaminhados para a recolha indiferenciada. Neste sentido, o CHMA faz a gestão integrada dos resíduos hospitalares que são produzidos nas Unidades de Famalicão e Santo Tirso. Para isso, são separadas as classes de resíduos perigosos dos não perigosos, adotados procedimentos específicos nas fases de triagem, deposição, recolha, armazenamento, transporte e encaminhamento dos resíduos para valorização. À Resinorte cabe realizar ações de formação e sensibilização ambiental aos profissionais do CHMA, no âmbito da separação seletiva dos resíduos com potencial de valorização.

No que respeita à política de igualdade seguida o CHMA, enquanto entidade empregadora do Setor Empresarial do Estado, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego, na progressão profissional e ao nível remuneratório, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação. O CHMA elaborou em 2017, e publicou em [http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/Relatorio\\_rem\\_HM\\_2017.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/Relatorio_rem_HM_2017.pdf), o relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens.

No que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, o diagnóstico, acompanhamento, avaliação e reporte à tutela é feito periodicamente através do balanço social do CHMA. À data de 31 de dezembro de 2020, entre 11 dirigentes superiores ou intermédios, seis eram homens e cinco eram mulheres. Na totalidade, a estrutura de pessoal do CHMA corresponde a 77,5% dos profissionais do género feminino, continuando assim a representar uma clara maioria dos ativos da Instituição. Em termos remuneratórios, não existe qualquer tipo de discriminação.

A necessidade de autorização superior para a renovação de contratos e contratação de novos recursos, e a morosidade a elas inerente, assim como normativos legais expeditos dificultam a gestão dos recursos humanos.

O CHMA preocupa-se com:

- A valorização dos seus colaboradores e dentro das possibilidades de organização dos serviços com a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional através, entre outros, da flexibilidade dos horários de trabalho;
- Assegurar a unidade de critérios na aplicação das leis e regulamentos aplicáveis às condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida às unidades, serviços ou colaboradores interessados;
- Efetuar o diagnóstico de necessidades de formação, de modo a responder às exigências de formação dos colaboradores;
- Coordenar e assegurar resposta às exigências de formação dos colaboradores, diagnosticadas através do levantamento sistemático e análise das necessidades.

O CHMA tem em funcionamento um Gabinete de Formação e Ensino Pré e Pós Graduado.



*Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'S', 'SAR', 'SAR', and 'SAR'.*

## X. Avaliação do Governo Societário

Ainda não foi emitido o despacho de aprovação de contas relativas ao exercício de 2020.

Para além do Fiscal Único e dos órgãos sociais que apreciam e promovem internamente os princípios do bom governo da entidade, o CHMA dispõe de Auditor Interno, com competências próprias conforme disposto nos Estatutos e Regulamento Interno


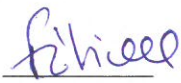

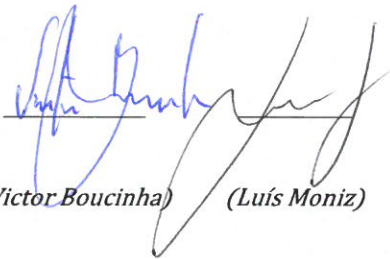
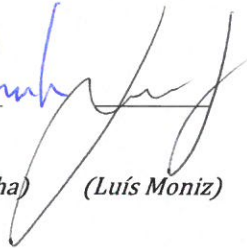
É convicção do CHMA serem cumpridos os Princípios de Bom Governo, na medida em que:

- Toda a atividade, funcionamento e organização é balizada pelo cumprimento da legislação e regulamentação em vigor;
- É cumprida a missão, valores e objetivos do CHMA sendo divulgados no respetivo sítio na internet: <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/missao-visao-valores-objectivos>;
- São elaborados planos e relatórios de atividades e outros documentos de interesse relevante, amplamente divulgados no sítio do CHMA;
- É reportada informação periódica ao Ministério da Saúde e Ministério das Finanças que permite avaliar os níveis de desempenho na perspetiva assistencial e económico-financeira;
- É divulgada toda a informação de interesse para os colaboradores pelos meios de comunicação internos, designadamente através de intranet;
- Todas as políticas de recursos humanos, são definidas com base em critérios de respeito, integridade, equidade e igualdade, produtividade e eficiência.
- Está aprovado e divulgado o Plano de Prevenção de riscos de Gestão Incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do CHMA, no cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicado na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de Julho de 2009 e também a recomendação do CPC de 7 de Novembro de 2012 relativa a Conflito de Interesses no Sector Público e também da recomendação do CPC de 1 de julho de 2015, para as diferentes entidades gestoras de dinheiro, valores e património públicos, identificarem, de modo exaustivo, os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas.

O PPRG é reconhecido como um reforço adicional das medidas constantes do Sistema de Controlo Interno do CHMA com ênfase na participação individual e coletiva e estabelece orientações sobre a prevenção de riscos de gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, os critérios de risco, as funções e as responsabilidades na sua estrutura e organização interna, bem como as medidas de prevenção, controlo e monitorização do plano.

Santo Tirso, 24 de maio de 2022

### O Conselho de Administração

<b>Presidente</b>	<b>Diretora clínica (vogal executiva)</b>	<b>Enf.<sup>a</sup> Diretora (vogal executiva)</b>	<b>Vogal executivo</b>	<b>Vogal executivo</b>
				
<i>(António Barbosa)</i>	<i>(Fátima Figueiredo)</i>	<i>(Deolinda Vale)</i>	<i>(Victor Boucinha)</i>	<i>(Luís Moniz)</i>





*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

Quadro 19: Matriz de gestão de risco por áreas transversais

Atividade/ função/pro- cesso	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade e ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Acumulação de funções	CA e dirigentes	Utilização de recursos públicos no exercício da atividade privada	2	2	Médio	- Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções nos termos definidos nos artigos 21º a 24 da Lei nº 35/2014, de 20 de Junho. - Subscrição de declaração em que seja assumido de forma inequívoca que as funções acumuladas não coincidem com as funções que exerce nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação.
		Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas para o desempenho de funções públicas	2	1	Baixo	- Renovação anual do pedido de autorização ou sempre que surjam quaisquer alterações.
		Não comprometimento no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses	2	1	Baixo	- Compromisso do trabalhador cessar de imediato a função de acumulação.
		Tratamento privilegiado de familiar, amigo ou alguém interessado na decisão	2	2	Médio	- Efetuar controlo regular e aleatório dos pedidos de autorização de modo a verificar a sua utilidade e abrangência.
Conflito de interesses	CA e dirigentes	Favorecimento de um fornecedor no qual o dirigente, chefia ou trabalhador, seu familiar ou amigo tenham algum interesse na execução do contrato.	2	2	Médio	- Identificação da respetiva sanção aplicável aos infratores em conformidade com o quadro punitivo existente. - Subscrição de declaração de inexistência de conflito de interesses relativamente a cada procedimento que lhe seja confiado no âmbito das suas funções e no qual, de algum modo, tenha influência. - Existência de uma estrutura hierárquica com vários níveis de decisão.
		Prejuízo de uma pessoa na tramitação de processos, na tomada de decisão ou na execução de contrato	1	2	Médio	- Existência de mecanismos legais para os trabalhadores reportarem o eventual envolvimento de outros trabalhadores em condutas corruptas ou consideradas. - Promover a tomada de decisões colegiais.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

Quadro 20: Matriz de gestão de risco do serviço de recursos humanos

Atividade/função/proc esso	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilida de ocorrência	Impact o	Aferiçã o do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Recrutamento de colaboradores	Serviço de Recursos Humanos/Júris Concurso	Favorecimento de candidato; intervenção em processo em situação de impedimento; abuso de poder.	1	1	Baixo	Constituição de júri com número mínimo de 3 elementos;
						Diversificação na constituição dos júris;
						Utilização de critérios de avaliação objetivos e de acordo com a <i>legis</i> em vigor para cada carreira;
						Assinatura de declaração de não impedimento ou incompatibilidade, no respeito pelo princípio da isenção;
						Implementação de um regulamento de recrutamento;
						Revisão regular dos procedimentos PRO.SRH.009 - Manual de Procedimento do SRH e PRO.SRH.010 e PRO.SRH.011
Avaliação dos colaboradores	Serviço de Recursos Humanos/Avaliad ores SIADAP	Potencial discricionari ade no processo de avaliação dos colaboradores	2	2	Médio	Definir à priori os critérios de aplicação das quotas;
						Comunicar atempadamente aos avaliadores as quotas atribuídas.
						Monitorizar o cumprimento dos prazos para a avaliação e a atribuição dos objetivos, e homologação das avaliações;
						Efetuar o registo das avaliações de desempenho atribuídas e respetivos pontos no RHV.

*plac*

*Filipe*

Processamento remunerações	Serviço de Recursos Humanos	Registo de alterações mensais (faltas, horas extra, remunerações não regulares) não efetuado, ou efetuado de forma errada no RHV	2	3	Alto	Segregação de funções, entre quem efetua a autorização, a comunicação e o registo;
						Monitorização mensal das alterações não efetuadas, ou efetuadas de forma errada;
						Conferência do total de faltas e horas extraordinárias ou outras registadas, por confrontação com o total das processadas constante da folha de vencimentos;
						Auditorias regulares ao processamento



*Handwritten signature and initials in blue ink.*

Quadro 21: Matriz de gestão de risco do serviço de gestão de doentes

Atividade/função/processo	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade de ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Requisição de MCDT's ao exterior na sequência da prescrição médica	SGD-UGME	Recurso a terceiras entidades prestadoras de MCDT, que não sejam objeto de adjudicação ou consulta de mercado por parte do SCP;	3	3	Alto	Sendo os MCDT requisitados ao exterior assentes em processos de compra (muitos deles ultrapassados temporalmente), é fundamental a emissão de listagem de aprovações/adjudicações pelo SCP dos atos com maior impacto, seja em quantidade, seja em valor.
		Emissão de Termos de Responsabilidade perante terceiras entidades sem a respetiva autorização financeira de elemento com competência para autorização de despesa;	1	3	Baixo	Implementação de circuitos que distingam a validação da pertinência clínica e a validação financeira nas autorizações de recurso ao exterior.
Identificação de Utentes	SGD-Secretariados Clínicos	Deficiente recolha/atualização dos dados dos Utentes a pessoas conhecidas, particularmente criando dificuldade de identificação dos indivíduos a quem é prestada assistência	1	3	Baixo	Criação de procedimentos que determinem a obrigatoriedade de apresentação de identificação documental para registo de uma admissão ou de regras de cruzamento necessárias a garantir a maior certeza possível na identificação dos indivíduos;
						Criação de um sistema de validação da consulta e atualização da ficha de identificação dos Utentes no RNU aquando dos registos de admissão de um episódio assistencial;

						Realização de auditorias que visem identificar falhas de dados de identificação em episódios assistenciais ativos.
Cobrança de Taxas Moderadoras	SGD- Secretariados Clínicos	Falha na cobrança/entrega/conferência de valores de Taxas Moderadoras ou atribuição indevida de benefícios de isenção a Utentes	2	3	Alto	Realização de auditorias de validação da aplicação dos códigos de isenções de taxas moderadoras, ausência de identificação de subsistemas de saúde ou de dados identificativos que permitam chegar à cobrança efetiva de valores;
	Serviços Financeiros					Auditorias sistemáticas ao procedimento de cobrança e entrega de valores de taxas moderadoras; - Implementação de normas que garantam maior celeridade na cobrança coerciva de taxas moderadoras.





*Stace*  
*03*  
*F. Aires*

	Atividade/função/processo	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade de ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
							Medidas Preventivas e de Controlo
5.2 Gestão de Tesouraria / Disponibilidades	Depósito de valores cobrados	Serviço de Gestão de Doentes; Serviços Financeiros	Retenção de valores cobrados por colaborador	2	2	Médio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditorias sistemáticas ao procedimento de cobrança e entrega de valores de taxas moderadoras;</li> <li>- Implementação de sistema multibanco nos principais postos de cobrança;</li> <li>- Entrega diária dos valores cobrados na Tesouraria, exceto aos fins-de-semana e feriados;</li> <li>- Definição de procedimento a efetuar no caso de faltas ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias;</li> <li>- Contagens periódicas dos Caixas do Serviço de Gestão de Doentes efetuadas pelo Auditor Interno.</li> </ul>
	Gestão de Tesouraria	Serviços Financeiros	Desvio de fundos	1	3	Médio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contagens periódicas dos Caixas dos Serviços Financeiros, efetuadas pelo Auditor Interno;</li> <li>- Realização de reconciliações bancárias por Colaborador não afeto à tesouraria, com validação periódica pelo Auditor Interno;</li> <li>- Definição de procedimento a efetuar no caso de faltas ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias;</li> <li>- Circularização periódica dos saldos de terceiros;</li> <li>- Reporte mensal dos Serviços Financeiros ao CA sobre a situação económico-financeira e a evolução das contas de receita e despesa do CHMA.</li> </ul>
5.3 Gestão de Contas	Manutenção de Dados Mestre de Fornecedores	Serviços Financeiros	Alteração de IBAN de fornecedor não autorizada	1	3	Médio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segregação de funções;</li> <li>- Circularização periódica de saldos de terceiros.</li> <li>- Fazer depender a alteração dos dados dos fornecedores de comunicação escrita realizada</li> </ul>

*paes*  
*ib*  
*Filipees*

Atividade/função/processo	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade de ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
						pelos fornecedores e rececionada por correio, com especial atenção para os dados relativos ao pagamento, procurando minimizar os riscos de receção de e-mails fraudulentos.
Pagamentos	Serviços Financeiros	Pagamentos preferenciais mais céleres a determinados fornecedores; Pagamentos em montante superior ao devido.	1	1	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise das antiguidades de saldos a fornecedores;</li> <li>- Segregação de funções.</li> <li>- Verificar a implementação da obrigatoriedade legal de proceder aos pagamentos por ordem da antiguidade dos saldos, iniciando os pagamentos nos saldos mais antigos;</li> <li>- Identificar claramente os terceiros que serão excecionados a esta regra, indicando os prazos de pagamento e o motivo para a atribuição do tratamento diferenciado (por exemplo fornecedores exclusivos de um dado fármaco que cortam o fornecimento caso não se cumpra um prazo de pagamento mais curto, serviços de profissionais médicos prestados por empresas em que se procura garantir aos recursos humanos envolvidos um tratamento idêntico aos trabalhadores do CHMA.</li> <li>- Procurar obter a maior automatização possível no processo de pagamento, utilizando preferencialmente os ficheiros gerados automaticamente pela aplicação de contabilidade e posteriormente carregados no IGCP, reduzindo desta forma a intervenção humana;</li> </ul>



*Handwritten notes:*  
Pase  
Ficheiro

Quadro 23: Matriz de gestão de risco do serviço de compras e património

Atividade/função/proc esso	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade de ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Serviço de Compras e Património / Restantes Serviços do CHMA	Incorreta estimativa de necessidades	2	2	Médio	Envolver os serviços na avaliação das necessidades, para além do histórico registado no SCP
		Não submissão do procedimento à concorrência	1	3	Médio	Salvo motivos justificados, realização de ajustes diretos com convite a vários fornecedores; Abertura dos procedimentos à categoria, na plataforma eletrónica
		Favorecimento de fornecedores	1	3	Médio	Diversificação na constituição dos júris;
						Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos;
						Utilização única de critérios de avaliação objetivos;
						Auditorias internas regulares às aquisições;
		Procedimento concursal com falhas procedimentais	2	2	Médio	Subscrição por todos os membros de júri de declaração de incompatibilidade
						Diversificação na constituição dos júris;
						Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos;
						Utilização única de critérios de avaliação objetivos;
Fracionamento de despesa	1	2	Médio	Auditorias internas regulares às aquisições;		
				Subscrição por todos os membros de júri de declaração de incompatibilidade		
Não cumprimento de todas as obrigações legais	2	2	Médio	Implementação de plano anual de compras		
Comunicação de renovações contratuais sem devida autorização	1	3	Médio	Elaboração de pasta partilhada, onde conste toda a informação de cada procedimento, até à publicação em site próprio		
Aquisição de materiais não apropriados	1	3	Médio	Minuta de proposta de renovação deverá conter data da decisão do Conselho de Administração		
Receção de materiais	Serviço de Compras e Património/	Desconformida des quantitativas e	1	3	Médio	Segregação de funções entre compra/receção;



	Serviço de Logística e Gestão Hoteleira/ Serviço de Instalações e Equipamentos/ Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação	qualitativas entre a aquisição e receção				Monitorização da entrega dos bens/serviços; Comunicação pelo Serviço de Compras e Património das condições de fornecimento acordadas, ao serviço que efetua a receção; Emissão frequente de listagens com <b>Notas de encomenda "Não satisfeitas"</b>
Gestão de garantias	Serviço de Compras e Património/ Serviços Financeiros/ Serviço de Instalações e Equipamentos	Inexistência de controlo sobre as garantias bancárias	1	1	Médio	Centralização da guarda das garantias bancárias dos Serviços Financeiros
		Não libertação de garantias bancárias atempadamente	2	1	Médio	Identificação da data de libertação da garantia aquando da entrega das mesmas aos Serviços financeiros; Parecer do Serviço de Compras e Património e do Serviço de Instalações e Equipamentos para a sua libertação
		Não gestão de garantias dos bens	3	4	Médio	Definição de um procedimento de gestão de garantias; Sensibilização do serviço utilizador do bem sobre a garantia daquele
Aquisição de vinhetas médicas	Serviço de Compras e Património	Utilização indevida de vinhetas	2	2	Médio	Elaboração de relatórios trimestrais referentes aos pedidos de vinhetas médicas
Gestão de património	Serviço de Compras e Património/ Serviço de Instalações e Equipamentos	Desvio de bens inventariáveis do hospital	2	3	Alto	Manter inventário atualizado;
						Entrega aos serviços de relação dos bens à sua responsabilidade;
						Manual de gestão de imobilizado
		Abate indevido de bens	1	2	Baixo	Entrega de autorização do abate aquando do levantamento do bem; Ficha de abate ser sempre validada pelo Serviço de Instalações e Equipamentos ou SSIC e pelo Serviço de Compras e Património
Transferência indevida de bens	3	1	Baixo	Auditorias ocasionais aos serviços; Relação dos bens inventariáveis em cada divisão		

*plac*  
*Arhive*

Quadro 24: Matriz de gestão de risco do serviço de logística e gestão hoteleira

Atividade/função/processo	Responsáveis	Fator potencial de risco	Probabilidade de ocorrência	Impacto	Aferição do risco	Resposta ao Risco
						Medidas Preventivas e de Controlo
Transporte de doentes	Serviços Clínicos; Serviço de Gestão de Doentes; Serviço de Logística e Gestão Hoteleira,	Recurso excessivo a transportes de doentes por corporações de bombeiros; Faturação excessiva ou sem aplicação do normativo legal aplicável;	2	2	Médio	Implementação de um sistema de verificação e controlo de transportes de doentes por bombeiros;
						Aquisição do transporte de doentes em função de procedimento concursal;
						Promover a informação e sensibilização dos principais intervenientes na prestação do serviço (médico / adm) sobre a problemática dos encargos e riscos associados ao transporte de doentes,
Verificação de material no ato da receção de encomendas	Serviço de Logística e Gestão Hoteleira - Armazéns, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Informática	Receção não controlada física e qualitativamente; Retenção indevida de materiais; Entrega pelos fornecedores de quantidades inferiores às contratadas, ou de diferente qualidade	2	2	Médio	Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as receciona;
						Efetiva evidência de quem rececionou os materiais e posterior verificação pelo serviço requisitante;
						Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas;
						Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente;
						Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas
Armazenagem	Serviço de Logística e Gestão Hoteleira	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais	2	1	Baixo	Realizações de verificações por aleatoriamente/ por amostragem aos armazéns;
						Limitar acesso às zonas de armazenamento;
						Monitorização do controlo interno existente por auditoria interna



**RELATÓRIO DO GOVERNO SOCIETÁRIO 2021**  
**Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE**

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

*Extrato ata CA aprovação relatório*





*Relatório Avaliação Desempenho Gestores*



*plac*  
*Filipe*

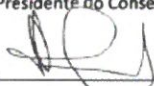
Exmo. Senhor  
Secretário da Procuradoria – Geral da República  
Rua da Escola Politécnica, n.º 140  
1269 – 269 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		60/10/CA	27-08-2019

**ASSUNTO:** Regime Jurídico de Incompatibilidades e Impedimentos de Titulares de Cargos Públicos

Junto envio Declaração de Inexistência de Incompatibilidades e Impedimentos de Titular de Cargo Público,  
para os devidos efeitos legais.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, apresento os meus melhores cumprimentos,  
O Presidente do Conselho de Administração

  
\_\_\_\_\_  
(Dr. António Barbosa)

Carta Registada C/A.R.



*place*  
*F. Figueiredo*

Exmo. Senhor  
Secretário da Procuradoria – Geral da República  
Rua da Escola Politécnica, n.º 140  
1269 – 269 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		72/10/CA	08-10-2019

**ASSUNTO:** Regime Jurídico de Incompatibilidades e Impedimentos de Titulares de Cargos Públicos

Junto envio Declaração de Inexistência de Incompatibilidades e Impedimentos de Titular de Cargo Público, para os devidos efeitos legais.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, apresento os meus melhores cumprimentos,  
A Diretora Clínica

*Fátima Figueiredo*  
(Dr.ª Fátima Figueiredo)

Carta registada C/A.R.





*plac*  
*fiável*

Exmo. Senhor  
Secretário da Procuradoria – Geral da República  
Rua da Escola Politécnica, n.º 140  
1269 – 269 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		55/10/CA	16-08-2019

**ASSUNTO:** Regime Jurídico de Incompatibilidades e Impedimentos de Titulares de Cargos Públicos

Junto envio Declaração de Inexistência de Incompatibilidades e Impedimentos de Titular de Cargo Público, para os devidos efeitos legais.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, apresento os meus melhores cumprimentos,  
A Enfermeira Diretora

*Deolinda Vale*  
(Deolinda Vale)

Carta Registada C/A.R.



*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

Exmo. Senhor  
Secretário da Procuradoria – Geral da República  
Rua da Escola Politécnica, n.º 140  
1269 – 269 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		51/10/CA	23-09-2019

**ASSUNTO:** Regime Jurídico de Incompatibilidades e Impedimentos de Titulares de Cargos Públicos

Junto envio Declaração de Inexistência de Incompatibilidades e Impedimentos de Titular de Cargo Público, para os devidos efeitos legais.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, apresento os meus melhores cumprimentos,  
O Vogal Executivo

*Handwritten signature of Dr. Luís Moriz*  
\_\_\_\_\_  
(Dr. Luís Moriz)

Carta Registada C/A.R.



*place*  
*Archiep*

Exmo. Senhor  
Secretário da Procuradoria – Geral da República  
Rua da Escola Politécnica, n.º 140  
1269 – 269 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		48/10/CA	16-08-2019

**ASSUNTO:** Regime Jurídico de Incompatibilidades e Impedimentos de Titulares de Cargos Públicos

Junto envio Declaração de Inexistência de Incompatibilidades e Impedimentos de Titular de Cargo Público, para os devidos efeitos legais.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, apresento os meus melhores cumprimentos,  
O Vogal Executivo

  
(Eng.º Victor Boucinha)

Carta Registada C/A.R.





**RELATÓRIO DO GOVERNO SOCIETÁRIO 2021**

**Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE**

*S. p. 2021*

*Declaro*

*Declaração do órgão de gestão*