

Relatório de Governo Societário

2017

CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E.

Conselho de Administração

Ata n.º 37 de 11/09/2018

Aprovado

Presidente C. A.	Vogal Executivo	Vogal Executivo	Diretor Clínico	Enf.ª Diretora
<i>[Signature]</i> António Barbesa	Luis Moniz	<i>[Signature]</i> Victor Boucinha	<i>[Signature]</i> Manuel Rodrigues	<i>[Signature]</i> Deolinda Vale

Versão aprovada na reunião do Conselho de Administração de 11 de setembro de 2018

Índice

Sumário Executivo	5
I. Missão, Objetivos e Políticas	7
II. Estrutura de capital	17
III. Participações Sociais e Obrigações detidas	19
IV. Órgãos Sociais e Comissões	21
A. Modelo de Governo	21
B. Assembleia Geral	21
C. Administração e Supervisão	21
D. Fiscalização	38
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	38
F. Auditor Externo	40
V. Organização Interna	41
A. Estatutos e Comunicações	41
B. Controlo interno e gestão de riscos	43
C. Regulamentos e Códigos	45
D. Deveres especiais de informação	56
E. Sítio na Internet	57
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	59
VI. Remunerações	63
A. Competência para a Determinação	63
B. Comissão de Fixação de Remunerações	64
C. Estrutura das Remunerações	64
D. Divulgação das Remunerações	65
VII. Transações com partes Relacionadas e Outras	67
VIII. Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental	69
IX. Avaliação do Governo Societário	79
ANEXOS DO RGS	83



Sumário Executivo

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2017.

O objetivo essencial deste relatório é assegurar sistemas de gestão de riscos, de controlo interno e de sistema de auditoria interna, eficazes e em conformidade com as orientações estratégicas destinadas ao Setor Empresarial do Estado (SEE), de modo a 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 feito um esforço no sentido de não acumular novos pagamentos em atraso e de não comprometer a atividade principal, garantindo bons níveis de acesso e a efetividade e qualidade dos cuidados prestados à população.

Foi dada uma resposta adequada e, em alguns casos mesmo exemplar, 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.

I. Missão, Objetivos e Políticas

1. *Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a entidade (vide artigo 43.º do RJSPE).*

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.

2. *Indicação de políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida (vide artigo 38.º do RJSPE), designadamente:*

- a) *Objetivos e resultados definidos pelos acionistas relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio, em especial os económicos e financeiros;*
 - b) *Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.*
- 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.

Para o triénio 2017-2019 os 4 eixos de orientação estratégica são:

Eixo 1: REFORMA HOSPITALAR

Ajustamento da distribuição de camas: fazer avaliação da lotação por Serviço, não se prevendo, no entanto, redução significativa na lotação global;

Ajustamento de recursos humanos: estabilidade do quadro de pessoal, com um número reduzido de novos recrutamentos orientados especificamente para áreas ainda carenciadas (ortopedia, radiologia, anestesiologia).

Sistemas de informação: continuar a atualização das aplicações SONHO e SCLINICO e melhoria do parque informático do CHMA. Entre outros resultados pretende-se conseguir uma significativa melhoria dos registos do doente com completa anulação de episódios não faturáveis em 2017, melhoria na qualidade do processo clínico e consequente fiabilidade na codificação e ganhos de produtividade e eficiência.

Qualidade: obter a Acreditação pelos CHKS.

Eixo 2: ADEQUAÇÃO DA OFERTA DE CUIDADOS DE SAÚDE ÀS NECESSIDADES DAS POPULAÇÕES

Acessibilidade e ganhos em saúde: proporcionar um aumento da oferta na generalidade das principais linhas de atividade do CHMA; implementação de várias medidas de reorganização da atividade assistencial, com vista a proporcionar maior capacidade de resposta às solicitações e, em consequência, diminuição significativa das listas de espera, quer para consulta quer para cirurgia, garantindo o cumprimento dos tempos de espera definidos (sendo que na especialidade de ortopedia tal dependerá da contratação de novos médicos para o serviço).

O CHMA iniciará em 2017 um processo de descentralização de consultas externas nalgumas especialidades (pneumologia, pediatria), aproximando os cuidados de saúde diferenciados dos utentes, e retomará a colaboração com os agrupamentos dos centros de saúde na disponibilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Produtividade e eficiência: estimular a atividade sobre os procedimentos de ambulatório com o objetivo de aumentar a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas e redução expressiva da emissão de “vales cirurgia” (redução a zero, com eventual exceção da especialidade de ortopedia, condicionada pela falta de recursos médicos); aumentar a adesão dos colaboradores a exames de vigilância e atividade de promoção da saúde; redução da taxa de absentismo por motivo de doença; otimização de custos com medicamentos e estabelecimento de protocolos terapêuticos; entrada em funcionamento do sistema de envio de SMS para lembrar os utentes das consultas e das cirurgias agendadas, com o que se espera uma redução significativa da elevada taxa de faltas às consultas registada atualmente; dinamizar a oferta de MCDT ao exterior, aumentando a faturação própria, nomeadamente através do protocolo estabelecido com a ARSN/CSP; iniciar a prestação de serviços de esterilização para entidades externas, nomeadamente através de reprocessamento de dispositivos de uso único; implementação de políticas e práticas de gestão que visem a motivação dos colaboradores, ao nível da dedicação e empenho, da confiança e recrutamento interno, no trabalho em equipa; reorganização da oferta de cuidados entre as duas unidades hospitalares – já iniciada em 2016 – aprofundando e clarificando a complementaridade de funções de forma a permitir obter ganhos de eficiência, aumentar a produtividade e melhorar a capacidade de resposta do CHMA, com melhoria do desempenho global.

Eixo 3: POLÍTICA GLOBAL DE QUALIDADE.

Melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados: concluir o processo de acreditação do CHMA através do programa de Acreditação CHKS; melhoria da qualidade dos serviços prestados, melhoria contínua da segurança dos doentes, melhor utilização dos recursos; elaboração de plano de ação anual no âmbito da estratégia nacional para a qualidade na saúde que explicita as atividades e o planeamento a desenvolver, atentas as prioridades estratégicas; elaboração de inquéritos de satisfação dos utentes e profissionais; definição de indicadores que respondam às sugestões e preocupações dos utentes; manter a certificação do Serviço de Patologia Clínica segundo a norma que constitui uma referência para a certificação de Sistemas de Gestão de Qualidade (ISO 9001); implementar os processos e metodologias necessários à obtenção de aprovação na auditoria externa; manter a certificação do Serviço de Esterilização segundo a norma que constitui uma referência internacional para a certificação de sistemas de gestão de qualidade (ISO 9001); estabelecer novos objetivos e implementar processos e metodologias necessários à obtenção de aprovação na auditoria externa; implementar um sistema de gestão de recursos humanos e obtenção da respetiva certificação através da Norma NP 4427.

Desenvolvimento de uma política de comunicação interna e externa: Reforço da comunicação interna, através de meios eletrónicos e da realização de reuniões regulares com os responsáveis pelos diferentes serviços; reforço da ligação com a Comunidade, desenvolvendo parcerias para promoção de estilos de vida saudável e da prevenção da doença; consolidação da imagem institucional.

Eixo 4: SUSTENTABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA.

Medidas de eficiência económico-financeira: adequada identificação dos utentes com definição de alertas sempre que a informação relevante para efeitos de faturação não seja preenchida; revisão de protocolos e racionalização de requisição de MCDT ao exterior; internalização progressiva da realização de MCDT mais frequentes, com ganhos económicos significativos e de conforto para os utentes; redução de custos com MCDT, designadamente nos custos associados à atividade cirúrgica não realizada internamente dentro dos TMRG; implementar um sistema de avaliação prévia e de custo benefício dos principais dispositivos médicos; centralização/normalização dos processos de compra via envolvimento dos SPMS; conclusão da implementação das ações previstas no guia de combate ao desperdício em termos de eficiência energética; reorganização de serviços e ajustamento de escalas de pessoal de modo a ajustar os recursos às necessidades; redução do trabalho extraordinário; estreitamento das relações com os cuidados de saúde primários, promovendo a internalização no SNS/CHMA da realização de MCDT e estratégias integradas que facilitem a gestão das doenças crónicas, que contenham o recurso às urgências e que promovam os cuidados de saúde domiciliários.

O Contrato Programa 2017 definiu o plano de atividades do CHMA para o triénio 2017-2019, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde nos termos do seu anexo e apêndices, que

previam objetivos de produção, de promoção do acesso e da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, de gestão transparente, racional e eficiente dos recursos e de Articulação e Gestão Partilhada de Recursos no SNS.

As metas para os objetivos e o grau de cumprimento dos mesmos elencam-se nos quadros e parágrafos seguintes.

Quadro 1: Produção SNS proposta inicial

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2017
Consulta externa	
Consultas médicas	172.120
Primeiras	52.000
Referenciadas via CTH	24.366
Referenciadas por outras vias	27.544
Primeiras consultas descentralizadas nos CSP	90
Subsequentes	120.120
Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração	119.912
Consultas subsequentes descentralizadas nos CSP	208
Internamento	
GDH médicos	8.611
GDH cirúrgicos programados	2.816
GDH cirúrgicos urgentes	1.532
Episódios de ambulatório codificáveis em GDH	
Cirúrgicos	3.344
Médicos	3.885
Sessões em Hospital de Dia (1)	
Imunohemoterapia (diferenciadas)	500
Psiquiatria (diferenciadas)	5.000
Outros	5.200
Urgência	
Episódios sem internamento	112.997
SU médico-cirúrgica	91.997
SU básica	21.000
Cuidados domiciliários	
Visitas domiciliárias	930
Diagnóstico pré-natal	
Protocolos I	1.470
Protocolos II	950
VIH/Sida	
Doentes em TARV	32
IVG em ambulatório	
Medicamentosa	241
Diagnóstico e tratamento da infertilidade	
Primeiras consultas de apoio à fertilidade	150
Induções da ovulação	40
Medicamentos	
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	657,80 €

Fonte: CHMA

No decorrer de 2017, tendo-se identificado que fatores aleatórios alheios ao Controlo do CHMA estavam a conduzir à alteração significativa do *modus operandi* na Instituição, o CHMA solicitou à ARS Norte a possibilidade de reajustar a produção contratada em sede do Contrato Programa de 2017, nos termos do elencado nos próximos parágrafos:

O CHMA propôs:

- Não contratar o Programa de Saúde DPN II
A implementação deste protocolo foi inviabilizada pela impossibilidade de aquisição, em tempo oportuno, do ecógrafo necessário. Propôs-se afetar parte da verba a incremento na produção de DPN I e na produção de induções de ovulação;
- Maior quantidade de processos de IVG

A consulta de IVG no CHMA teve um aumento imprevisível que se justifica pela procura não normal por parte de utentes da área de influência de outros HH nos concelhos limítrofes;

- Mais episódios de urgência
A procura do Serviço de Urgência (SU) por doentes do foro médico revelou-se anormalmente mais alta do que no ano anterior desde meados de junho;
- Menor quantidade de GDH cirúrgicos programados de internamento e maior quantidade de GDH de ambulatório
A maior afluência ao SU por doentes de patologias médicas pressionou a ocupação das Enfermarias de Internamento com doentes deste foro, obrigando a reorganizar a atividade em Bloco Operatório, direcionando-a mais para o ambulatório, ainda que por vezes os procedimentos efetuados sejam por vezes classificados em GDH médico;
- Menor quantidade de GDH cirúrgicos urgentes e de sessões de HDI de imunohemoterapia para que, com as alterações propostas, o valor global do Contrato se mantivesse igual ao acordado inicialmente

Desta forma resultou uma proposta de objetivos de produção SNS cujas metas e grau de cumprimento dos mesmos se expõem no *Quadro 2: Produção SNS proposta final e grau de cumprimento dos objetivos de produção.*

Quadro 2: Produção SNS proposta final e grau de cumprimento dos objetivos de produção

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2017	Grau de Cumprimento
Consulta externa		
Consultas médicas	172.120	95,60%
Primeiras	52.000	88,08%
Referenciadas via CTH	24.366	89,06%
Referenciadas por outras vias	27.544	87,51%
Primeiras consultas descentralizadas nos CSP	90	0,00%
Subsequentes	120.120	98,85%
Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração	119.912	99,02%
Consultas subsequentes descentralizadas nos CSP	208	0,00%
Internamento		
GDH médicos	8.611	98,07%
GDH cirúrgicos programados	1.800	97,39%
GDH cirúrgicos urgentes	1.432	95,60%
Episódios de ambulatório codificáveis em GDH		
Cirúrgicos	4.199	91,31%
Médicos	4.151	101,23%
Sessões em Hospital de Dia (1)		
Imunohemoterapia (diferenciadas)	300	77,00%
Psiquiatria (diferenciadas)	5.000	87,24%
Outros	5.200	81,21%
Urgência		
Episódios sem internamento	119.000	100,13%
SU médico-cirúrgica	97.000	100,39%
SU básica	22.000	99,02%
Cuidados domiciliários		
Visitas domiciliárias	930	92,26%
Diagnóstico pré-natal		

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2017	Grau de Cumprimento
Protocolos I	1.705	97,30%
VIH/Sida		
Doentes em TARC	32	100,00%
IVG em ambulatório		
Medicamentosa	400	93,25%
Diagnóstico e tratamento da infertilidade		
Primeiras consultas de apoio à fertilidade	150	81,33%
Induções da ovulação	63	95,24%
Medicamentos		
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	302,60 €	60,47%

Fonte: CHMA

Relativamente à produção SNS prevista, a generalidade das linhas de atividade apresenta ligeiros desvios negativos maioritariamente assentes em efeitos aleatórios sobre as atividades adstritas ao normal funcionamento da instituição. Desvios mais significativos observam-se na atividade de Consulta Externa e de Hospital de Dia, em ambos os casos influenciados pelo efeito do absentismo adjacente às frequentes greves dos trabalhadores de diferentes carreiras do setor da saúde ocorridas em 2017, aos períodos de inatividade devidos a tolerâncias de ponto e sucessões de dias feriado no calendário e à definição ambiciosa das metas estabelecidas.

A nível dos objetivos de desempenho e eficiência económico-financeira verifica-se que o CHMA teve mais dificuldades para os atingir. Subjacente a esta dificuldade está a própria definição das metas, que são claramente mais ambiciosas do que a resposta que o CHMA consegue alcançar, bem como a falta de recursos – quer sejam humanos ou materiais – para levar a cabo o objetivo ou permitir reportar a informação.

Quadro 3: Objetivos no âmbito do índice de desempenho global

OBJECTIVOS DE DESEMPENHO E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento ajustado
Objectivos Nacionais			
Acesso			
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	30,2	27,8	92,1
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	14,0	15,1	107,9
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3,0	sem informação	
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	75,0	79,2	105,6
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	85,0	sem informação	
Desempenho Assistencial			
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	2,00	sem informação	
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	20,7	sem informação	
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	31,1	sem informação	
Índice de Risco Segurança do Doente	8	sem informação	
Índice PPCIRA	10	sem informação	
Varição de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)	25,0	sem informação	
Desempenho económico-financeiro			
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal	17,0	18,8	89,4%
EBITDA (€)	-2.971.860,00	-6.478.707,00	0,0%
Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	719.624,00	5.928.529,00	0,0%
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais)	7,0	6,3	90,0%
Objectivos Regionais			

OBJECTIVOS DE DESEMPENHO E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA	Objetivo	Realizado	Grau de cumprimento ajustado
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	1,38	1,20	87,0%
Taxa de Referência para a RNCCI (%)	7,2	sem informação	
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	5,0	6,0	80,0%
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	1	1	100,0%
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	100,0	86,1	86,1%

Fonte: SICA

Caracterizamos as metas definidas como ambiciosas no contexto em que o CHMA ocupa uma posição desfavorável no quadro dos grupos de financiamento hospitalar, para as características únicas que possui no grupo em que o inserem (Grupo B). Dentro do subgrupo de quatro entidades hospitalares com as quais se faz habitualmente *benchmarking*, o CHMA é a única que simultaneamente contempla, entre outras, todas as seguintes características:

- Incorpora duas unidades hospitalares [situadas em dois distritos diferentes (Porto e Braga), cada uma delas com referência própria (CHSJ e Hospital de Braga)];
- Tem Maternidade;
- Assegura dois Serviços de Urgência Hospitalar em dois concelhos distintos: um SUMC (com todas as valências próprias) na UVNF e um SUB (com apoio de Medicina Interna) na UST;
- Possui uma Unidade de Cuidados Intermédios diferenciada.

as características referidas condicionam significativamente a estrutura de custos do CHMA que é certamente diferenciada da dos outros HH do grupo de *benchmarking* que constituem fonte para a definição das metas. Nomeadamente, assegurar dois Serviços de Urgência e Maternidade influencia de forma muito significativa os custos e conseqüentemente o resultado observado para os indicadores de desempenho económico-financeiro. Também a coexistência de um Serviço de Urgência Básica e outro Médico-Cirúrgico acarreta custos de disponibilidade de dois Serviços de Urgência-com os custos acrescidos de, por exemplo, transportes, sem que isso seja contabilizado como mais atividade, porque cada doente só tem um episódio (isto não acontece no caso dum HH que só tem um S.U.: se o doente é transferido para outro SU mais diferenciado, terá dois episódios contando como atividade para as duas entidades que lhe prestam assistência).

Para os anos subsequentes o CHMA continua com o desafio de continuar a responder às necessidades de saúde dos cidadãos, sem perda de qualidade e salvaguardando elevados níveis de acesso e eficiência. Tem ainda a responsabilidade de manter a contenção de custos, procurando atingir uma maior eficiência, efetividade e sustentabilidade económico-financeira com o objetivo de atingir um EBITDA não negativo.

O cumprimento dos objetivos – frequentemente definidos unilateralmente pela Tutela e muito ambiciosos para a resposta que o CHMA tem conseguido dar – está largamente dependente do investimento permitido, quer em recursos humanos quer em

equipamentos e instalações que atualmente se apresentam muito antigos, obsoletos e inoperantes exigindo um investimento significativo a curto prazo.

3. *Indicação dos fatores críticos de sucesso de que dependem os resultados da entidade.*

As prioridades do CHMA estiveram orientadas para a promoção de uma gestão eficiente e racional dos recursos disponíveis e para a valorização e motivação dos seus colaboradores, de modo a continuar a prestar cuidados de saúde à população da nossa área de referência, com qualidade e em segurança, proporcionando assim efetivos ganhos em saúde.

4. *Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada entidade, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela entidade (vide n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE).*

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.

II. Estrutura de capital

1. *Divulgação da estrutura de capital (consoante aplicável: capital estatutário ou capital social, número de ações, distribuição do capital pelos acionistas, etc.), incluindo indicação das diferentes categorias de ações, direitos e deveres inerentes às mesmas e percentagem de capital que cada categoria representa (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

O capital estatutário do CHMA em 31 de dezembro de 2017 é constituído por uma dotação em numerário, no montante de 46.800.00,00 euros subscrita² 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.

2. *Identificação de eventuais limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações.*

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

3. *Informação sobre a existência de acordos parassociais que sejam do conhecimento da entidade e possam conduzir a eventuais restrições.*

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

² Continuam por realizar desde 2014, 34.222,60 euros. Já o aumento do capital estatutário ocorrido em dezembro de 2017, no valor de 3.457.209,00 euros, foi realizado em janeiro de 2018.

III. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. *Identificação das pessoas singulares (órgãos sociais) e/ou coletivas (entidade) que, direta ou indiretamente, são titulares de participações noutras entidades, com indicação detalhada da percentagem de capital e de votos imputáveis, bem como da fonte e da causa de imputação nos termos do que para o efeito estabelece o Código das Sociedades Comerciais (CSC) no seu artigo 447.º (vide alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

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

2. *Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer entidades de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

Não aplicável. Ressalva-se, contudo, que o CHMA é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, sendo a quotização mensal, em 2017, de 250,00€.

3. *Indicação do número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, quando aplicável nos termos do n.º 5 do artigo 447.º do CSC.*

Não aplicável. 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.

4. *Informação sobre a existência de relações de natureza comercial entre os titulares de participações e a entidade.*

Não aplicável. 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.

IV. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

A entidade deve apresentar um modelo de governo societário que assegure a efetiva separação entre as funções de administração executiva e as funções de fiscalização (vide n.º 1 do artigo 30.º do RJSPE).

1. Identificação do modelo de governo adotado.

São órgãos do CHMA:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) O serviço de auditoria interna;
- d) O conselho consultivo³.

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 (RJSPE) 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.

B. Assembleia Geral

O CHMA não possui Assembleia Geral.

1. *Composição da mesa da assembleia geral, ao longo do ano em referência, com identificação dos cargos e membros da mesa da assembleia geral e respetivo mandato (data de início e fim), assim como a remuneração relativa ao ano em referência. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).*

Não aplicável.

2. *Identificação das deliberações acionistas que, por imposição estatutária, só podem ser tomadas com maioria qualificada, para além das legalmente previstas, e indicação dessas maiorias.*

Não aplicável.

C. Administração e Supervisão

1. *Indicação das regras estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.*

³ 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.

O atual Conselho de Administração foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 8/2016 de 17/03 sob proposta dos Ministros das Finanças e da Saúde.

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.

2. *Caracterização da composição, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).*

Número estatutário mínimo e máximo de membros - [número mínimo] / [número máximo]

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)
(2) O/D – Origem / Destino

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma	Data	Entidade de Origem	Entidade Pagadora (O/D)
29/03/2016 - 31/12/2018	Presidente	António Alberto Brandão Gomes Barbosa	Resolução 8/2016	17/03/2016		Destino
29/03/2016 - 31/12/2018	Vogal executivo	Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	Resolução 8/2016	17/03/2016		Destino
29/03/2016 - 31/12/2018	Vogal executivo	Luís Fernando Andrade Moniz	Resolução 8/2016	17/03/2016	HSMM	Destino
29/03/2016 - 31/12/2018	Vogal executivo (diretor clínico)	Manuel José Teixeira Rodrigues	Resolução 8/2016	17/03/2016	CHMA	Destino
29/03/2016 - 31/12/2018	Vogal executivo (enfermeira diretora)	Deolinda Maria Teixeira do Vale	Resolução 8/2016	17/03/2016	CHMA	Destino

Fonte: CHMA

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 supra citado “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.

No decorrer de 2017 não houve alteração de mandato nem qualquer alteração nos membros efetivos do Conselho de Administração.

3. *Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração⁴ e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes⁵, ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).*

Todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas.

⁴ Conforme decorre da aplicação do n.º 1 do artigo 278.º e n.ºs 1 e 2 do artigo 407.º do CSC.

⁵ A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente quem não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na entidade nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

4. Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos (vide alínea j) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).

Os elementos curriculares relevantes de cada um dos membros que integram o Conselho de Administração e as respetivas atividades profissionais exercidas nos últimos 5 anos constam da RCM n.º 8/2016 que procedeu à nomeação deste Conselho de Administração.

Elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração

António Alberto Brandão Gomes Barbosa

Data de nascimento: 24/07/1954. Natural de 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. Curso “Como gerir unidades de saúde num processo de reforma”, Universidade de Aveiro.

Experiência Profissional Relevante:

Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E. (de 2010 a 2012). Administrador Executivo do Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E. (de 2007 a 2010). Assistente Convidado

do Instituto Politécnico do Cávado e Ave (2013). Assistente Convidado da Universidade Lusíada — Norte (1989).

Vereador do Ambiente e Vice-presidente (2000-2001) da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão (de 1997 a 2001).

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. Pós-graduação em Gestão e Marketing, Universidade Católica do Porto, 1993.

Formador Certificado — CAP, IEFP, 2003. *Certificate in Mastering Health Care Finance, Harvard Medical, 2008.*

Experiência Profissional:

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

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 sobre 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.

Luís Fernando Andrade Moniz

Natural de Vila Nova de Famalicão

Formação Académica:

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:

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).



Manuel José Teixeira Rodrigues

Nascimento: 12 de fevereiro de 1967, Peso da Régua

Formação Académica:

Licenciatura Ciências da Nutrição — Universidade do Porto — 1991. Licenciatura Medicina — ICBAS - Universidade do Porto — 1997.

Experiência Profissional:

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:

Atividade formativa de internos do ano comum ou de especialidade.

Presença em vários cursos e congressos como participante ou orador.

Deolinda Maria Correia do Vale

Data de nascimento: 9 de julho de 1962.

Formação Académica:

Curso de Enfermagem Geral na ESESM (1984). Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação na ESECP (1993). Diploma de Estudos Superiores Especializados (2002). Pós-Graduação em Supervisão Clínica de Enfermagem na ESEP (2010).

Pós-Graduação em Gestão dos Serviços de Enfermagem na ESEP (2015). Mestranda em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem na ESEP.

Experiência Profissional:

Enfermeira e enfermeira graduada no Hospital de Santo Tirso (de 1987 a 1994). Enfermeira especialista na área de enfermagem de reabilitação (1994).

Enfermeira chefe (1997). Enfermeira diretora do Centro Hospitalar do Médio Ave (de março de 2010 a abril de 2013). Adjunta de enfermeira diretora (desde 2013).

Outras atividades:

Integra no CHMA o núcleo executivo da direção de enfermagem, o grupo coordenador da qualidade, a comissão de informatização clínica, o conselho coordenador de avaliação SIADAP

— relativo à carreira de enfermagem. Coordena o sistema de classificação de doentes/enfermagem. É embaixador PDS do CHMA.

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.

5. *Evidências da apresentação das declarações⁶ 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 entidade, 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).*

Em anexo ao presente relatório.

6. *Identificação de relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo com acionistas.*

Não aplicável. Não existem quaisquer relações neste âmbito, porquanto o capital social do CHMA é detido a 100% pelo Estado. 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.

7. *Apresentação de organogramas ou mapas funcionais relativos à repartição de competências entre os vários órgãos sociais, comissões e/ou departamentos da entidade, incluindo informação sobre delegações de competências, em particular no que se refere à delegação da administração quotidiana da entidade.*

Por deliberação do Conselho de Administração de 12-04-2016, foi aprovada a delegação de competências do Conselho de Administração nos seus membros. 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 seguintes serviços: Auditoria interna, Compras e Património, Gabinete de Relações Públicas, Gabinete de Gestão da Qualidade, Serviço de Gestão de Informação da Saúde, Planeamento e Apoio à Gestão, Financeiros.
- **Diretor Clínico – Manuel Rodrigues**, tutela os seguintes serviços: todos os serviços de prestação de cuidados, Gabinete de Nutrição e Alimentação, Medicina Física e Reabilitação, Patologia Clínica, Consulta Externa, Hospital de Dia, Bloco Operatório e Cirurgia de Ambulatório, no âmbito da gestão clínica; Imunohemoterapia, Imagiologia, Serviços Farmacêuticos na sua vertente clínica, Saúde no Trabalho.

⁶ Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. Para o efeito considere-se o que refere a Inspeção-Geral de Finanças no sítio na internet desta última, acessível através da hiperligação <http://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/deveres-de-informacao-gestores-publicos1.aspx>. "(...) Para cumprimento desta obrigação legal, a IGF disponibiliza um formulário eletrónico ao qual o gestor público deve solicitar o acesso, através do envio de mensagem de correio eletrónico para o endereço de mail gestorespublicos@lgf.gov.pt, que também está disponível para o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Após o recebimento da resposta com o respetivo link de acesso, deve preencher integralmente o formulário e submetê-lo no sistema, podendo no final imprimir as suas respostas".

- **Enfermeira Diretora – Deolinda Vale**, tutela os seguintes serviços: Esterilização, Serviço Social, Quartos Particulares, na parte não clínica, Serviço de Segurança Trabalho, Equipa de Gestão de Altas, Gestão/Coordenação dos recursos humanos de Enfermagem e Assistentes Operacionais da área clínica.
- **Vogal Executivo – Luís Moniz**, tutela os seguintes serviços: Gestão de Doentes, Gabinete de Gestão do Risco, Gabinete Jurídico, Gabinete de Formação e Ensino Pré e Pós, a Consulta Externa, o Hospital Dia, a Cirurgia de Ambulatório e o Bloco Operatório no âmbito da gestão dos espaços; Assistência Espiritual e Religiosa e Recursos Humanos.
- **Vogal Executivo – Victor Boucinha**, tutela os seguintes serviços: Instalações e Equipamentos, Sistemas de Informação e Comunicação, Logística e Gestão Hoteleira, com exceção dos assistentes operacionais da área assistencial (clínica).

	Presidente do Conselho de Administração	Diretor Clínico	Enfermeira-Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
	António Barbosa	Manuel Rodrigues	Deolinda Vale	Luís Moniz	Victor Boucinha
SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:					
Serviço de Anestesiologia		X			
Serviço de Cirurgia		X			
Serviço de Oftalmologia		X			
Serviço de Ortopedia		X			
Serviço de Otorrino		X			
Serviço de Pediatria/Neonatologia		X			
Serviço de Obstetrícia/Ginecologia		X			
Serviço de Saúde Mental		X			
Serviço de Medicina I		X			
Serviço de Medicina II		X			
Serviço de Urgência médico- cirúrgica		X			
Serviço de Urgência Básica		X			
Unidade de Cuidados Intermediários		X			
SERVIÇOS DE APOIO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:					
Bloco Operatório		X		X	
Cirurgia de Ambulatório		X		X	
Consulta Externa		X		X	
Hospital de Dia		X		X	
Quartos Particulares			X		
Serviço de Imagiologia		X			
Serviço de Imuno-Hemoterapia		X			
Serviço de Patologia Clínica		X			
Serviço de Medicina Física e Reabilitação		X			
Serviço de Cardiologia		X			
Serviço de Pneumologia		X			
Serviços Farmacêuticos		X			
Serviço de Esterilização			X		
Gabinete de Nutrição e Alimentação		X			
Serviço Social			X		
Equipa de Gestão de Altas			X		
Serviço de Saúde no Trabalho		X			
Serviço de Segurança no Trabalho			X		
Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa				X	
Serviço de Oncologia Médica		X			
SERVIÇOS DE GESTÃO E APOIO GERAL:					
Serviço de Compras e Património	X				
Serviço de Instalações e Equipamentos					X
Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão	X				
Serviço de Recursos Humanos				X	
Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação					X
Gabinete de Formação e Ensino Pré e pós graduado				X	
Gabinete de Gestão do risco				X	
Gabinete Jurídico				X	
Gabinete de Gestão da Qualidade	X				
Gabinete de Relações Públicas	X				
Serviços Financeiros	X				
Serviço de Gestão da Informação da Saúde	X				
Serviço de Auditoria Interna	X				
Serviço de Logística e Gestão Hoteleira					X
Serviço de Gestão de Doentes				X	

Existe delegação de competências publicada em Diário da República (Deliberação 1200/2016 de 9 de julho de 2016) podendo o Presidente do Conselho de Administração autorizar as despesas decorrentes das competências delegadas desde que inscritas em rubrica orçamental e devidamente cabimentadas.

8. *Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo⁷, indicando designadamente:*

a) *Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas⁸;*

Quadro 4: Reuniões do CA em 2017

Nome	Assiduidade
Dr. António Barbosa	50
Dr. Luís Moniz	47
Eng.º Victor Boucinha	49
Dr. Manuel Rodrigues	49
Enf.ª Deolinda Vale	47
Total de Reuniões	52

b) *Cargos exercidos em simultâneo em outras entidades, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício, apresentados segundo o formato seguinte:*

Quadro 5: Acumulação de funções

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

Fonte: CHMA

c) *Órgãos da entidade competentes para realizar a avaliação de desempenho dos administradores executivos e critérios pré-determinados para a avaliação de desempenho dos mesmos;*

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.

d) *Comissões⁹ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.*

⁷ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

⁸ A informação poderá ser apresentada sob a forma de quadro.

⁹ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

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

[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)

Compete ao conselho de administração, a designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.

As comissões de apoio técnico são:

a) Comissão de Ética;

A comissão de ética é um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, que se rege pelo seu regulamento de funcionamento e pelas disposições constantes no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, nomeadamente quanto à sua composição, constituição, mandato, direção e competências.

Composição:

Angélica do Rosário Leite Vilaça Correia da Silva, Enfermeira;

Cristiana Rodrigues Marques, Jurista;

Ercília Isabel Miranda da Costa, Farmacêutica;

Isabel Patrícia Martins Araújo, Assistente Social;

Joaquim Manuel Loureiro, Voluntariado;

José Manuel Gonçalves de Oliveira, Médico;

Sandra Susana Neves dos Santos, Psicóloga

Competências:

A comissão de ética é um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, que se rege pelo seu regulamento de funcionamento e pelas disposições constantes no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, nomeadamente quanto à sua composição, constituição, mandato, direção e competências.

b) Comissão de Qualidade e Segurança;

Composição:

António Alberto Brandão Gomes Barbosa
Manuel José Teixeira Rodrigues
Deolinda Maria Teixeira do Vale
António Carlos dos Santos Esteves
Jorge Manuel Mira Nobre Mourão
Paulo Gonzaga Seara Machado
Maria Paula Mendes Batista
Nuno André de Araújo Castro Pereira Cardoso
Pedro Manuel Costa Vieira de Castro

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:

Avaliação da satisfação dos doentes e colaboradores.

Coordenação da recolha dos dados do SINAS.

Articulação com o Departamento da Qualidade na Saúde da Direção Geral da Saúde e comissões nacionais.

Acompanhamento do processo de Acreditação do CHMA pelos CHKS.

c) Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção 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 da 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:

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

d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

A Comissão de Farmácia e Terapêutica rege-se, com as necessárias adaptações, pelas normas e orientações do Ministério da Saúde, nomeadamente o Despacho n.º 2325/2017, de 2 de Maio de 2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º55, de 17 de Março de 2017.

Composição:

Pedro Macedo Neves

Ana Margarida Rosa Vinagreiro Valverde

Ana Maria Pereira Cruz

Carla Cristina Moreira Melo

Madalena Ivone Machado Vilaça

Vânia Cristina Lopes Peixoto

Competências:

Compete à comissão de farmácia e terapêutica, nomeadamente:

1. Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de prestação de cuidados e os serviços farmacêuticos;
2. Elaborar as adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário e ao manual de farmácia;
3. Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas e recomendações de boas práticas emitidas por outras comissões técnicas, desde que devidamente homologadas pelo conselho de administração;
4. Pronunciar-se, quando solicitada pelo seu presidente, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes e sem quebra das normas de deontologia;
5. Apreciar, com cada serviço, os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
6. Elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de prestação de cuidados;
7. Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos;
8. Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

Síntese das atividades desenvolvidas:

Avaliação e promoção da correção de terapêuticas;

Avaliação de pedidos de medicação Extra Formulário e de medicamentos sujeitos a Avaliação prévia e garantia da sua aquisição;

Elaboração /validação da Adenda ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) (inclusão e exclusão) do CHMA;

Avaliação dos pedidos para início/alteração de terapêutica para tratamento da Hepatite C e monitorização no final do mesmo através da Plataforma HEPC (Portal Hepatite C);

Validação de lista de medicamentos de urgência que existem nos diferentes Serviços Clínicos;

No processo de acreditação colaborou junto com o Grupo de Trabalho Transversal Gestão do Risco do Medicamento na elaboração das normas e procedimentos.

e) Comissão de Certificação da Conformidade de Interrupção da gravidez; A Comissão de Certificação da Conformidade da Interrupção da Gravidez rege-se, quanto ao modo de funcionamento, pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, publicado no Diário da República, I Série, n.º 118 de 21 de junho de 2007, que regulamenta a Lei nº16/2007, de 17 de abril.

Composição:

Efetivos

Angelina Pinheiro

Cristina Miguel

José Gonçalves Oliveira

Manuela Ferreira

Suplentes

Alice da Assunção Madureira

Susana Paula Soares Gama de Sousa

Competências:

A comissão técnica de certificação da conformidade de interrupção da gravidez rege-se, quanto ao modo de funcionamento, pela portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

Síntese das atividades desenvolvidas:

A comissão técnica de certificação da conformidade da interrupção da gravidez rege-se, quanto ao modo de funcionamento, pela portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

f) 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
Jorge Manuel Mira Nobre Mourão
Manuel José Teixeira Rodrigues
Maria Fátima Figueiredo Marques
Maria Paula Mendes Baptista
Nuno André Araújo Castro P. Cardoso
Nuno Alberto Videira Costa Carvalho

Competências:

A comissão de catástrofe e emergência interna (C.C.E.I) é um órgão de apoio a quem compete, designadamente:

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.

g) Comissão de Coordenação Oncológica.

Composição:

António Tavares Gouveia

José Augusto Monteiro Costa

Maria José Rego Mendes Ribeiro

Marta Helena Oliveira Novais Silva

Competências:

A comissão de coordenação oncológica rege-se, quanto ao modo de funcionamento, pelo disposto na Portaria n.º 420/1990, de 8 de junho.

Organização das consultas de grupo oncológico multidisciplinares, com o objetivo de analisar e definir a estratégia de diagnóstico e terapêutica relativa a casos clínicos oncológicos.

Aprovação de protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doença oncológica.

Emissão de parecer sobre a estrutura do hospital no âmbito da oncologia.

Promoção e coordenação do registo hospitalar do cancro

Síntese das atividades desenvolvidas:

Unificação da consulta de grupo oncológico multidisciplinar na Unidade de Famalicão.

Avaliação do funcionamento do protocolo existente entre o IPO do Porto e o CHMA.

Implementação de protocolos uniformes de atuação diagnóstica e terapêutica do doente oncológico em ambas as unidades do CHMA no âmbito do processo de acreditação da qualidade em curso.

Promoção da atualização do registo oncológico.

D. Fiscalização¹⁰

1. *Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado e composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:*

Não aplicável – ver ponto E Revisor Oficial de Contas (ROC)

2. *Identificação, consoante aplicável, dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras que se considerem independentes, nos termos do n.º 5 do artigo 414.º, do CSC.*

Não aplicável – ver ponto E Revisor Oficial de Contas (ROC)

3. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras e outros. Deverão especificamente ser indicadas as atividades profissionais exercidas, pelo menos, nos últimos 5 anos.*

Não aplicável – ver ponto E Revisor Oficial de Contas (ROC)

4. *Caracterização do funcionamento do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, indicando designadamente, consoante aplicável:*
 - a) *Número de reuniões realizadas e respetivo grau de assiduidade por parte de cada membro, apresentados segundo o formato seguinte:*
 - b) *Cargos exercidos em simultâneo em outras entidades, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício;*
 - c) *Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo;*
 - d) *Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras.*

Não aplicável – ver ponto E Revisor Oficial de Contas (ROC)

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

1. *Identificação, membros efetivo e suplente, da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas (SROC), do ROC e respetivos números de inscrição na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC) e na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), caso aplicável, e dos sócios ROC que a representam e indicação do número de anos em que o ROC exerce funções consecutivamente*

¹⁰ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 3 e 4 b), c) e d) deste tópico C. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico D. Revisor Oficial de Contas (ROC).

junto da entidade e/ou grupo. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a entidade deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).

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. Licenciado em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto e diplomado com o curso de Contabilidade pelo Instituto Comercial do Porto, atual Instituto Superior de Contabilidade e Administração, exerce a profissão de Revisor Oficial de Contas há mais de 30 anos, inicialmente em regime individual, seguindo-se um período de 21 anos em sociedade e atualmente de novo em regime individual, acompanhado da equipa que já era a sua no tempo da sociedade.

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.

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.

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.

2. *Indicação das limitações, legais e outras, relativamente ao número de anos em que o ROC presta serviços à entidade.*

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 continua a desempenhar as suas funções até à sua substituição ou renovação do seu mandato.

3. *Indicação do número de anos em que a SROC e/ou o ROC exerce funções consecutivamente junto da entidade/grupo, bem como indicação do número de anos em que o ROC presta serviços nesta entidade, incluindo o ano a que se refere o presente relatório, bem assim como a remuneração relativa ao ano em referência, apresentados segundo os formatos seguintes:*

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC / ROC		Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na entidade
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma	Data		
2013-2015	FU - Efetivo	Jorge Rui Reis de Pinho	452	20160145	Despacho SETF	17/05/2013	Efetivo	5
2013-2015	FU - Suplente	Ricardo Jorge Pereira	1536	20161146	Despacho SETF	17/05/2013	Suplente	5

Fonte:
CHMA

Nome ROC/FU	Remuneração anual 2017		
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1)-(2)
Jorge Rui Reis de Pinho	13.055,98 €	1.305,58 €	11.750,40 €
Ricardo Jorge Pereira	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Fonte: CHMA

O ano 2017 é o quinto ano em que o ROC presta serviço ao CHMA.

4. *Descrição de outros serviços prestados pela SROC à entidade e/ou prestados pelo ROC que representa a SROC, caso aplicável.*

Não foram prestados outros serviços pelo ROC ao CHMA. A remuneração anual líquida é a constante no contrato de prestação de serviços, com o limite de 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global líquida 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. Auditor Externo

1. *Identificação do auditor externo designado e do sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como o respetivo número de registo na CMVM, assim como a indicação do número de anos em que o auditor externo e o respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções exercem funções consecutivamente junto da entidade e/ou do grupo, bem assim como a remuneração relativa ao ano em referência, apresentados segundo o formato seguinte:*

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

2. *Explicitação¹¹ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.*

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

3. *Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados pelo auditor externo para a entidade e/ou para entidades que com ela se encontrem em relação de domínio, bem como indicação dos procedimentos internos para efeitos de aprovação da contratação de tais serviços e indicação das razões para a sua contratação.*

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

4. *Indicação do montante da remuneração anual paga pela entidade e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede¹² e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:*

O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.

¹¹ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

¹² Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro.

2. *Caraterização dos meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na entidade.*

O CHMA tem na sua organização um Serviço de Planeamento e Apoio de Gestão, um Auditor Interno, e algumas Comissões de Apoio Técnico. Foi também nomeado o Gestor do Risco.

Foram elaborados Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos adequados à realidade do CHMA em diversas áreas: Financeira; Farmácia; Logística; Compras e Património; e, Recursos Humanos.

O CHMA tem 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 Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, 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 Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCC) implementado em 2011 e revisto em 2013, que visa cumprir a Recomendação n.º 01/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicado na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de julho revista pela Recomendação n.º 3/2015 de 1 de julho de 2015, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 132/2015, de 9 de julho, e inclui também a recomendação do CPC, de 7 de Novembro de 2012, relativa a Gestão de Conflitos de Interesses no Sector Público.

O PGRCC é reconhecido como um reforço adicional das medidas constantes do Sistema de Controlo Interno do CHMA e especialmente dirigido para a identificação e prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas.

O PGRIC tem sido objeto de acompanhamento permanente por uma comissão de monitorização cuja composição foi nomeada 3 de dezembro de 2014, na sequência da mudança de alguns responsáveis. Nas reuniões regulares da comissão, foi monitorizada sectorialmente, pelos diversos responsáveis de área a existência de situações suscetíveis de serem enquadradas no âmbito dos riscos descritos no plano, não tendo sido detetada qualquer situação no ano de 2017.

Na sequência da última revisão do Plano, foi reforçada a formação sobre o PGRIC com vista a alcançar a maior consciencialização e atenção sobre esta temática, tendo sido planeada uma metodologia que permita alcançar o máximo de profissionais.

3. *Indicação das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramentas existentes com vista à mitigação e prevenção de fraude organizacional.*

Reuniões regulares da Comissão de Monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC), e monitorização sectorial, pelos diversos responsáveis de área a existência de situações suscetíveis de serem enquadradas no âmbito dos riscos descritos no plano, não tendo sido detetada qualquer situação;

Reforçada a formação sobre o PGRIC, com vista a alcançar a maior consciencialização e atenção sobre esta temática, tendo sido planeada uma metodologia que permita alcançar o máximo de profissionais;

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

Auscultados os responsáveis dos serviços do CHMA sobre a temática da Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e avaliadas as respostas apresentadas;

Divulgação interna do PGRIC junto dos colaboradores, encontrando-se integralmente acessível na página de intranet e da internet do Centro Hospitalar;

B. Controlo interno e gestão de riscos¹³

1. *Informação sobre a existência de um Sistema de Controlo Interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da entidade, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos (este deve abarcar todos os riscos relevantes para a entidade).*

O CHMA tem implementado um sistema de controlo interno. Existe um gabinete de gestão 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.

2. *Identificação de pessoas, órgãos ou comissões responsáveis pela auditoria interna e/ou pela implementação de sistema de gestão e controlo de risco que permita antecipar e minimizar os riscos inerentes à atividade desenvolvida.*

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,

¹³ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

operacional, informático e de recursos humanos. O Auditor Interno é o Dr. Carlos Manuel Borges Lopes.

Existe o Gabinete de gestão do risco, que inclui as áreas do risco clínico e não clínico e cujas competências estão plasmadas no artigo 67º do Regulamento Interno do CHMA. O gestor do risco é o Dr. Jorge Manuel Mira Nobre Mourão.

3. *Em caso de existência de um plano estratégico e de política de risco da entidade, transcrição da definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificação das principais medidas adotadas.*

O Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRCIC_Dezembro_2013_reviso.pdf sistematiza os riscos mais relevantes e identifica as medidas preventivas adotadas aos riscos identificados em particular nas áreas de Compras, Recursos Humanos e Financeira.

4. *Explicitação, ainda que por inclusão de organograma, das relações de dependência hierárquica e/ou funcional face a outros órgãos ou comissões da entidade.*

O Serviço de Auditoria Interna depende em termos orgânicos do Presidente do Conselho de Administração. O Gabinete de Gestão do Risco depende do Vogal Executivo Dr. Luís Moniz.

5. *Indicação da existência de outras áreas funcionais com competências no controlo de riscos.*

Existe o Serviço de Segurança no Trabalho.

6. *Identificação e descrição dos principais tipos de riscos (económicos, financeiros, operacionais e jurídicos) a que a entidade se expõe no exercício da atividade.*

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 pessoas nomeadamente as que saem por motivo de reforma ou rescisão de contrato.

7. *Descrição do processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos.*

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.

8. *Identificação dos principais elementos do SCI e de gestão de risco implementados na entidade relativamente ao processo de divulgação de informação financeira.*

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.

C. Regulamentos e Códigos

1. *Referência sumária aos regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a entidade está legalmente obrigada, com apresentação dos aspetos mais relevantes e de maior importância. Indicação da hiperligação do sítio na internet da entidade onde estes elementos se encontram disponíveis para consulta.*

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

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.º18/2017, 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.º133/2013, de 3 de outubro, e nos termos do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º18/2017, 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.

2. *Referência à existência de um código de ética, com a data da última atualização, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos. Indicação onde este se encontra disponível para consulta, assim como indicação da forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores. Informação sobre as medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da entidade, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer entidade que estabeleça alguma relação jurídica com a entidade (vide artigo 47.º do RJSPE). Indicação se o código de ética foi elaborado ou não tendo em conta a normas portuguesas NP 4460-1:2007 “Ética nas organizações Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações” e NP 4460-2:2010 “Ética nas organizações Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações”.*

O CHMA dispõe de Código de Ética, publicado no sítio da internet, http://www.chma.pt/porta/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.

A elaboração deste código não teve por base as normas portuguesas NP 4460-1:2007 “*Ética nas organizações Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações*” e NP 4460-2:2010 “*Ética nas organizações Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações*”

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:

- a) Cidadãos portugueses;
- b) Cidadãos nacionais de estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
- c) Cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;
- d) 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;
- e) 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.

3. *Referência à existência do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), com a data da última atualização, assim como a identificação das ocorrências e as medidas tomadas para a sua mitigação. Indicação relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor relativas à prevenção da corrupção e sobre a elaboração do Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro). Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da entidade onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRIC (vide artigo 46.º do RJSPE).*

O Plano de Gestão de 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

http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRIC_Dezembro_2013_reviso.pdf

Está criada uma Comissão para monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas que reúne trimestralmente para análise das situações reportadas.

Anualmente é elaborado o respetivo relatório, procedendo-se a uma análise da respetiva implementação, avaliando não só as medidas de prevenção propostas, mas

também apreciando o próprio Plano, para que se possa proceder aos ajustamentos necessários e à apresentação de propostas de melhoria, tendo em conta a experiência entretanto adquirida. São também realizadas reuniões trimestrais para análise das ocorrências reportadas. O relatório de Execução do PGRCIC de 2016 está disponível em <http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/PlanodeGestaodeRiscosdeCorrupcaoInfracoesConexas.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 e que compreendem:

Recursos Humanos

Recrutamento

Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Recrutamento de Colaboradores	Serviço de Recursos Humanos; Diretores de Serviços.	Favorecimento de candidato; Intervenção em processo em situação de impedimento; Abuso de poder	Fraco	Fraco	- Constituição de júri com número mínimo de 3 elementos para avaliação dos candidatos; - Princípio da isenção no tratamento dos processos, com assinatura de uma declaração de não impedimento; - Implementação de um Regulamento de Recrutamento; - Revisão regular do procedimento relativo a recrutamento definido no Manual de Procedimentos Administrativos, que deve respeitar o princípio de igualdade constante do estatuto das EPE.

Procedimentos diversos

Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Análise de pedidos de justificação de faltas	Serviço de Recursos Humanos	Considerar uma falta justificada indevidamente	Fraco	Fraco	- O programa de Auditoria Interna Anual, no âmbito do sistema de controlo interno existente, deve contemplar a verificação dos diversos
Análise requerimentos de licença sem vencimento	Serviço de Recursos Humanos	Considerar indevidamente que se encontram	Fraco	Fraco	

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
		preenchidos os requisitos para autorização da licença sem vencimento.			procedimentos de análises de pedido e de marcação de férias; - Revisão semestral do Manual de Procedimento Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Recursos Humanos (ACSS); - Divulgação do regime de acumulações; - Verificação aleatória das declarações de Colaboradores para verificação da não acumulação; - Verificação declarações de IRS de médicos em regime de dedicação exclusiva a realizar anualmente pelo Departamento de Recursos Humanos.
Marcação de férias	Serviço de Recursos Humanos	Gozo e marcação de férias superior ao de direito.	Fraco	Fraco	
Deslocações em serviço	Serviço de Recursos Humanos; Director de Serviço	Deslocações em serviços para o exterior não autorizadas; Deslocações abusivas entre Unidades Hospitalares e/ou sem a utilização do transporte economicamente mais conveniente.	Fraco	Fraco	
Renovação do contrato sem prévia autorização do CA	Serviço de Aprovisionamento; Serviços Instalações e Equipamento; Serviço de Informática;	Favorecimento de pessoa amiga com desempenho inadequado ou sem efectiva necessidade de renovação do CHMA;	Fraco	Fraco	- Obrigatoriedade de verificação dos elementos por mais de uma pessoa; - Elaboração de uma lista mensal de colaboradores contratados a prazo, para que o contrato possa ser analisado antecipadamente com um prazo superior a 60 dias;
Seleção de Formadores	Gabinete de Desenvolvimento e Formação;	Seleção de Formadores sem o CAP, formação adequada e sem competência efectiva para exercer essa função; Seleção de formadores Favorecimento de amigos ou familiares.	Fraco	Fraco	- Constituição de uma bolsa de formadores.

Processamentos

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Processamento de abonos e descontos	Serviço de Recursos Humanos	Processamento e pagamento de abonos não autorizados: remunerações, abonos variáveis e eventuais, despesas com participadas pela ADSE, ajudas de custo, recuperação de vencimento de exercício perdido, etc; Processamento de descontos indevidos.	Fraco	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> - Os elementos que efetuam a selecção e recrutamento se encontram segregados dos que efetuam o registo em cadastro; - Os elementos que efetuam o processamento de vencimentos devem encontrar-se segregados dos elementos que efetuam a sua verificação, pagamento e contabilização; - Os elementos afetos a qualquer uma das atividades acima descritas não efetuam a análise da conta de remunerações a pagar pertencentes às funções Tesouraria e Contabilidade geral; - Os elementos que analisam os registos de assiduidade, se encontram segregados dos que: autorizam faltas, autorizam horas extraordinárias/complementares, processam vencimentos, registam descontos, efetuam pagamentos, etc; - O programa de Auditoria Interna Anual, no âmbito do sistema de controlo interno existente, deve contemplar a verificação dos abonos processados; - Revisão semestral do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Recursos Humanos (ACSS).
Manutenção de dados dados mestre de Colaboradores	Serviço de Recursos Humanos	Alteração não autorizada de dados mestre de Colaboradores com impacto em processamentos.	Fraco	Fraco	<ul style="list-style-type: none"> - Os elementos que alteram os dados colaboradores para efeitos de processamento encontram-se segregados dos que processam de facto.

Produção e Gestão de Utentes

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Requisição de MCDT's no exterior	Serviços Clínicos; Serviço de Gestão de Doentes (UGME)	Recurso excessivo a MCDT's no exterior com favorecimento/indução de terceiros	Moderado	Moderado	Acompanhamento dos MCDT's realizados no exterior, com definição de sistema de alertas para eventuais desconformidades.

Admissão de Utentes	Serviço de Gestão de Doentes	Deficiente recolha/atualização dos dados dos Utentes a conhecidos.	Elevado	Moderado	Análise da adequação do normativo em vigor; Ligação da atividade de admissão à de cobrança, aferindo se a causa da não cobrança de taxa moderadora está na deficiente recolha/atualização dos dados dos Utentes
Transporte de Doentes	Serviços Clínicos; Serviço de Gestão de Transportes	Recurso excessivo a transportes de doentes por corporações de bombeiros; Facturação excessiva ou sem aplicação do normativo legal aplicável; Favorecimento de determinadas corporações de bombeiros.	Elevado	Moderado	- Implementação de um sistema de verificação e controlo de transportes de doentes por bombeiros; - Revisão das normas de transporte de doentes.

Cientes e contas a receber

Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Cobrança de Taxas Moderadoras	Serviço de Gestão de Doentes; Gabinete Jurídico; Serviços Financeiros.	Falhas na Cobrança de Taxas Moderadoras a familiares ou amigos dos responsáveis pela sua Cobrança; Indevida apropriação Moderadoras;	Elevado	Moderado	Rotatividade do pessoal em postos de cobrança de taxas moderadoras. Revisão do procedimento de Cobrança de Taxas moderadoras; Implementação de normas que garantam maior celeridade na cobrança coerciva de taxas moderadoras; Segregação de funções entre quem recebe e quem confere e entrega no Serviço de Gestão Financeira; Auditorias Internas.

Gestão de Tesouraria / Disponibilidades

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Depósito de valores cobrados	Serviço de Gestão de Doentes; Serviços Financeiros	Retenção de valores cobrados por colaborador	Fraco	Fraco	Implementação de sistema multibanco nos principais postos de cobrança;
Gestão de Tesouraria	Serviços Financeiros	Desvio de fundos.	Fraco	Fraco	Contagens periódicas do Caixa, com verificações periódicas pelo Auditor Interno; Realização de reconciliações bancárias por Colaborador não afecto à tesouraria, com validação periódica pelo Auditor Interno; Circularização periódica dos saldos de terceiros; O SGF reporta mensalmente ao CA a situação económico-financeira e a evolução das contas de receita e despesa.

Gestão de Contas a Pagar

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Manutenção de Dados Mestre de Fornecedores	Serviços Financeiros.	Alteração de NIB de fornecedor não autorizada	Fraco	Fraco	Segregação de funções Circularização periódica dos saldos de terceiros.
Pagamentos	Serviços Financeiros.	Pagamentos preferências mais céleres a determinados fornecedores; Pagamentos em montante superior ao devido.	Fraco	Fraco	Análise das antiguidades dos saldos a fornecedor Segregação de funções

Aquisições / Contratações

Processos de Aquisições

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Aquisições de bem, serviços ou empreitadas	Serviço de Aproveitamento, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Informática.	Favorecimento de fornecedor; Falta de convite a novos fornecedores; Desempenho de fornecedores inadequado, em termos de prazo, qualidade ou preço; Indução do consumo por fornecedor; Supressão dos procedimentos constantes do manual de procedimentos administrativos; Fracionamento da despesa; Fornecimento por familiares ou pessoas com relações de forte amizade; Utilização e passagem de informação privilegiada; Intervenção em situação de impedimento	Moderado	Elevado	- Auditoria Interna de verificação da conformidade nas normas de controlo interno constante do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da DCL; - Constituição de uma base de dados de fornecedores, atuais e potenciais; - Desenvolver a avaliação periódica de fornecedores, em termos de qualidade, cumprimento de prazos e das quantidades encomendadas; - Revisão das regras existentes, com verificação do nº mínimo de consultas efetuadas para determinado montante, que só poderá ser afastado com fundamentados motivos de urgência ou especificidades dos materiais a adquirir; - Maior planificação dos stocks e encomendas; - Promover a rotatividade de fornecedores e prestadores de serviço; - Constituição de uma comissão de análise, em particular para materiais de consumo clínico e instrumental cirúrgico; - Divulgação do regime de impedimentos;

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
					- Subscrição por todos os intervenientes de declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e excusa.
Gestão de prazos de garantia	Serviço de Aprovisionamento, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Informática.	Não gestão do prazo de garantia de equipamentos e empreitadas.	Moderado	Moderado	- Definição de um procedimento de gestão de garantias; - Sensibilização dos requerentes para o prazo de garantia de equipamentos.
Gestão de renovação de contratos	Serviço de Aprovisionamento, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Informática	Falha do sistema de renovação de contratos. Não gestão dos contratos de renovação de contratos.	Moderado	Moderado	Elaboração e revisão mensal de uma listagem de contratos suscetíveis de renovação, para que a avaliação da renovação se processe com uma antecedência mínima de 60 dias relativamente ao prazo de renovação.

Gestão de Existências

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Verificação de material no ato da receção de encomendas	Serviço de Aprovisionamento, 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,	Moderado	Moderado	- Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as rececionas; - 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,

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
					com reavaliação do controlo interno existente; - Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas;
Armazenagem	Serviço de Aprovisionamento	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais.	Moderado	Baixo	- Realizações de 4 verificações por ano aos armazéns do DCL e Farmácia; - Dificultar acesso a bens "apetecíveis"; - Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente;

Gestão de imobilizado

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Verificação de material no ato da receção de encomendas	Serviço de compras e Logística, Serviço de Instalações 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;	Moderado	Moderado	- Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as receciona; - 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;
Utilizações de	Serviço de	Desvio de	Moderado	Elevado	- Desenvolvimento

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
bens públicos	Compras e Logística	materiais; Retenção indevida de materiais;			de um manual de gestão do imobilizado do CHMA; - Verificações periódicas a bens de elevado valor os risco de desaparecimento; - Reorganização da função de gestão do imobilizado; - Responsabilização dos serviços pela salvaguarda e utilização dos bens atribuídos
Abates	Serviço de Compras e Logística, Serviço de Instalações Equipamentos, Serviço de Informática	Abates indevidos ou sem autorização do CA; Utilização indevida, para fins privado; Proposta indevida de bens para abate			- Verificações aleatórias se os bens abatidos continuam no local; - Promover verificações por elemento diferente do que propôs o abate; - Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado do CHMA.
Transferência de Bens	Serviço de Compras e Logística, Serviço de Instalações Equipamentos, Serviço de Informática	Transferências indevidas ou sem autorização do CA; Utilização indevida, para fins privados; Proposta indevida de bens para abate			- Desenvolver mecanismos de melhor rastreabilidade dos bens imobilizado; - Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado do CHMA.

D. Deveres especiais de informação

1. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a entidade se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE), a saber:*

a) *Prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras entidades, mesmo nos casos em que assumam organização de grupo;*

Não aplicável, dado não terem sido prestadas garantias financeiras ou assumidas dívidas.

- b) *Grau de execução dos objetivos fixados, justificação dos desvios verificados e indicação de medidas de correção aplicadas ou a aplicar;*

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

- c) *Planos de atividades e orçamento, anuais e plurianuais, incluindo os planos de investimento e as fontes de financiamento;*

A informação acima mencionada é reportada através do SICA, sendo adicionalmente remetida para a ARSN, ACSS e DGO.

- d) *Orçamento anual e plurianual;*

A informação acima mencionada é reportada através do SICA, sendo adicionalmente remetida para a ARSN, ACSS e DGO.

- e) *Documentos anuais de prestação de contas;*

A informação acima mencionada é reportada através do SIRIEF, sendo adicionalmente remetida para o Tribunal de Contas, IGF, DGTF, ARSN e ACSS.

- f) *Relatórios trimestrais de execução orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização.*

A informação acima mencionada é reportada através do SIRIEF.

2. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de transparência a que a entidade 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).*

Estão divulgados no site do CHMA, o Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde – http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/RAACS-2016_assinado.pdf –, o Relatório e Contas – http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/RC_2016_assinado.pdf –, o Relatório do Governo Societário – http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/RGS2016Revisao_assinado.pdf – e informação relativa a tempos máximos de resposta garantidos http://www.chma.pt/portal/images/docs/CHMA_circular1.pdf.

E. Sítio na Internet

1. *Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)¹⁴ na divulgação dos seguintes elementos sobre a entidade (vide artigo 53.º do RJSPE):*

¹⁴ A informação deve incluir a indicação da "hiperligação" correspondente.

- a) *Sede e, caso aplicável, demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC;*

<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/apresentacao>

- b) *Estatutos e regulamentos de funcionamento dos órgãos e/ou comissões;*

<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/regulamentos>

- c) *Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios;*

<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/orgaos-sociais>

- d) *Documentos de prestação de contas anuais e, caso aplicável, semestrais;*

http://www.chma.pt/portal/images/docs/relatorios/RC_2016_assinado.pdf

- e) *Obrigações de serviço público a que a entidade está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço público;*

<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/auto-generate-from-title>

- f) *Modelo de financiamento subjacente e apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios.*

O Conselho de Administração do CHMA adota a política de divulgar publicamente, 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> "Sector Empresarial do Estado (SEE)"¹⁵, criado pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, as informações de que tenha conhecimento que sejam suscetíveis de afetar relevantemente 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, 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 consta também, designadamente, informação financeira histórica e atual do CHMA, a identidade e os elementos curriculares de todos os membros dos seus órgãos sociais. Adicionalmente é nesses sítios disponibilizada informação clara, relevante e atualizada sobre a atividade do CHMA incluindo designadamente as obrigações de serviço público a que está sujeita, os termos contratuais da prestação de serviço público, o modelo de financiamento subjacente e os apoios financeiros recebidos do Estado. 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 a informação identificada no quadro seguinte:

¹⁵ www.dgtf.pt

Informação a constar no Site do SEE	S/N/N.A.	Data atualização	de	Comentários
Estatutos	S	10/02/2017		
Caracterização da Empresa	S			
Função de tutela e acionista	S	19/07/2011		
Modelo de Governo / Membros dos Órgãos Sociais				
- 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				
Esforço Financeiro Público	S	03/05/2016		
Ficha Síntese	S	04/12/2014		"Em revisão" – atualização remetida em 15/07/2016
Informação Financeira histórica e atual	S	04/12/2014		
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		
Princípios do Bom Governo				
- Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita				
- Transações relevantes com entidades relacionadas				
- Outras transações	S	04/12/2014		
- Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios: Económico Social Ambiental				
- 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

1. Referência ao contrato celebrado com a entidade pública que tenha confiado à entidade a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade (vide n.º 3 do artigo 48.º do RJSPE).

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.

2. Referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vide n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE)¹⁶, das quais deverão constar os seguintes elementos: Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis; Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento; Critérios de avaliação e revisão contratuais; Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes; Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício; Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes. A entidade deve apresentar evidência¹⁷ do seguinte:

- a. que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;

¹⁶ Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta.

¹⁷ A evidência solicitada poderá consistir em declaração, no próprio RGS, que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

- b. que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respectivo setor de atividade; e
- c. que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

A ACSS publica anualmente a Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos, que estabelece os princípios orientadores do processo contratual a desenvolver pelos Hospitais EPE, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar e penalizações no caso de incumprimento.

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.

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 de:

- produção contratada (descrita no apêndice I do Contrato Programa 2017-2019);

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2017
Consulta externa	
Consultas médicas	172.120
Primeiras	52.000
Referenciadas via CTH	24.366
Referenciadas por outras vias	27.544
Primeiras consultas descentralizadas nos CSP	90
Subsequentes	120.120
Consultas subsequentes no Hospital, sem majoração	119.912
Consultas subsequentes descentralizadas nos CSP	208
Internamento	
GDH médicos	8.611
GDH cirúrgicos programados	2.816
GDH cirúrgicos urgentes	1.532
Episódios de ambulatório codificáveis em GDH	
Cirúrgicos	3.344
Médicos	3.885
Sessões em Hospital de Dia (1)	
Imunohemoterapia (diferenciadas)	500
Psiquiatria (diferenciadas)	5.000
Outros	5.200
Urgência	
Episódios sem internamento	112.997
SU médico-cirúrgica	91.997
SU básica	21.000
Cuidados domiciliários	
Visitas domiciliárias	930
Diagnóstico pré-natal	

OBJETIVOS DE PRODUÇÃO ATIVIDADE HOSPITALAR	Objetivo para 2017
Protocolos I	1.470
Protocolos II	950
VIH/Sida	
Doentes em TARC	32
IVG em ambulatório	
Medicamentosa	241
Diagnóstico e tratamento da Infertilidade	
Primeiras consultas de apoio à fertilidade	150
Induções da ovulação	40
Medicamentos	
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	657,80 €

Fonte: CHMA

A produção referida corresponde à proposta inicial de produção que o CHMA negociou com a Tutela para 2017 e que foi posteriormente objeto de pedido de revisão por parte do CHMA conforme consta e se justifica na página 10 e seguintes

- Incentivos 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 Contrato Programa 2017-2019);

OBJECTIVOS DE DESEMPENHO E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA	Objetivo para 2017
Objectivos Nacionais	
Acesso	
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	30,2
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	14,0
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3,0
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	75,0
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	85,0
Desempenho Assistencial	
(%) Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	2,00
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	20,7
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	31,1
Índice de Risco Segurança do Doente	8
Índice PPCIRA	10
Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)	25,0
Desempenho económico-financeiro	
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal	17,0
EBITDA (€)	-2.971.860,00
Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	719.624,00
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais)	7,0
Objectivos Regionais	
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	1,38
Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	7,2
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	5,0
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	1
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	100,0

Fonte: SICA

- penalizações em função de incumprimentos (descritos no apêndice IV do Contrato Programa 2017-2019). 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.

Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes

Existe o Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão que monitoriza permanentemente o acompanhamento da produção e dos Tempos Máximos de Resposta Garantida.

Em sede de Contrato Programa 2017-2019 foram negociados objetivos associados às temáticas do Acesso e Desempenho Assistencial¹⁸.

Além do estabelecimento desses objetivos, o CHMA é ainda penalizado em função de incumprimentos no âmbito do funcionamento do Programa SIGA.

Através do Gabinete do Cidadão é também feita análise das reclamações.

O Gabinete de Gestão da Qualidade realizou no uma Avaliação da Satisfação e Qualidade Apercebida dos Utentes que vieram ao CHMA durante o primeiro trimestre de 2017.

As questões abrangeram aspetos que incluíram:

- Organização (funcionamento, tempos de espera, informações, resolução de);
- Atendimento dos profissionais;
- Instalações (conforto, limpeza, privacidade);
- Alimentação; e,
- Visitas.

Incluíram-se também outros aspetos mais globais (qualidade percebida, satisfação global, lealdade, imagem).

A implementação do Programa de Acreditação Organizacional pelo CHMA tem procurado contribuir para a melhoria dos aspetos organizacionais identificados (seja no que se refere a imagem e perceção, seja no que se refere à informação ao utente, e gestão dos tempos de espera).

A satisfação dos utentes tem uma avaliação anual, de forma a identificar tendências e eventuais melhorias.

Compatibilidade com o esforço financeiro do Estado, tal como resulta das afetações de verbas constantes do Orçamento do Estado em cada exercício:

Não aplicável.

Metodologias adotadas tendo em vista a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e do grau de satisfação dos clientes ou dos utentes.

Realização de inquéritos de satisfação como ferramenta que permite analisar o grau de satisfação dos utentes. De referir o trabalho realizado com vista à acreditação do CHMA pelas normas CHKS e a certificação do serviço de esterilização para reutilização de dispositivos médicos de uso único pelas normas ISO.

¹⁸ Vd. Quadro 3.

VI. Remunerações

A. Competência para a Determinação

1. *Indicação quanto à competência para a determinação da remuneração dos órgãos sociais, dos membros da comissão executiva ou administrador delegado e dos dirigentes da entidade.*

Remuneração dos membros dos órgãos sociais	[Assembleia Geral / Comissão de remunerações / Despacho / outra]
Remuneração dos membros da Comissão executiva	[Assembleia Geral / Comissão de remunerações / Despacho / outra]
Remuneração dos dirigentes	[Assembleia Geral / Comissão de remunerações / Despacho / outra]

Nota: este mapa deverá ser completado e adaptado ao modelo de governo em vigor na entidade.

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, sem prejuízo do disposto no nº 1 do artigo 12º da Lei nº 12- A/2010, de 30 de junho.

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

2. *Identificação dos mecanismos¹⁹ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a entidade, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).*

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).

3. *Evidenciação ou menção de que resulte inequívoco o cumprimento por parte dos membros do órgão de administração do que dispõe o artigo 51.º do RJSPE, isto é, de que se abstêm de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas*

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).

¹⁹ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

B. Comissão de Fixação de Remunerações

Composição da comissão de fixação de remunerações, incluindo identificação das pessoas singulares ou coletivas contratadas para lhe prestar apoio.

Não aplicável.

C. Estrutura das Remunerações

1. *Descrição da política de remuneração dos órgãos de administração e de fiscalização.*

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, sem prejuízo do disposto no nº 1 do artigo 12º da Lei nº 12- A/2010, de 30 de junho, com a redação dada pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e no art.2º da Lei nº 75/2014 de 12 de setembro, bem como de outras reduções legalmente determinadas, e da sua reversão e extinção nos termos do artigo 2º da Lei n.º 159-A/2015 de 30 de dezembro.

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

2. *Informação sobre o modo como a remuneração é estruturada de forma a permitir o alinhamento dos objetivos dos membros do órgão de administração com os objetivos de longo prazo da entidade.*

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

3. *Referência, se aplicável, à existência de uma componente variável da remuneração, critérios de atribuição e informação sobre eventual impacto da avaliação de desempenho nesta componente.*

O Conselho de Administração tem contratos de gestão de 2016. No contrato de gestão é referida a existência de uma componente variável, determinada em função do valor apurado para o Indicador Global de Desempenho. Esta componente estaria suspensa durante o Programa de Assistência Económica e Financeira. No entanto, e não obstante o seu término em 2014, não ocorreu atribuição de componente variável de remuneração em 2017.

4. *Explicitação do diferimento do pagamento da componente variável da remuneração, com menção do período de diferimento.*

Não existente.

5. Caracterização dos parâmetros e fundamentos definidos no contrato de gestão para efeitos de atribuição de prémio.

Não existente, ver pontos 3 e 4.

6. Referência a regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os administradores e data em que foram aprovados em assembleia geral, em termos individuais.

Não existente.

D. Divulgação das Remunerações

1. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da entidade, proveniente da entidade, incluindo remuneração fixa e variável e, relativamente a esta, menção às diferentes componentes que lhe deram origem, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação. A apresentar segundo os formatos seguintes:

Quadro 6: Estatuto do Gestor Público

Membro do CA (Nome)	Fixado [S/N]	Classificação [A/B/C]	Remuneração mensal bruta	
			Vencimento mensal	Despesas Representação
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	S	C	3.533,79 €	1.236,59 €
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	S	C	2.827,03 €	1.130,81 €
Luís Fernando Andrade Moniz	S	C	2.827,03 €	1.130,81 €
Manuel José Teixeira Rodrigues	S	C	3.901,66 €	1.130,81 €
Deolinda Maria Correia do Vale	S	C	2.827,03 €	1.130,81 €

Fonte: CHMA

Quadro 7: Remuneração anual 2017

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	68.695,28 €	0,00 €	68.695,28 €	4.383,17 €	64.312,11 €
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	55.945,58 €	0,00 €	55.945,58 €	2.797,51 €	53.148,07 €
Luís Fernando Andrade Moniz	55.945,58 €	0,00 €	55.945,58 €	2.797,51 €	53.148,07 €
Manuel José Teixeira Rodrigues	71.784,76 €	4.986,34 €	76.771,10 €	3.829,23 €	72.941,87 €
Deolinda Maria Correia do Vale	55.945,58 €	0,00 €	55.945,58 €	2.797,51 €	53.148,07 €
			313.303,12 €	16.604,93 €	296.698,19 €

Fonte: CHMA

Quadro 8: Benefícios sociais

Membro do CA (Nome)	Valor do subsídio de refeição		Regime e Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	4,52 € / 4,77 €	1.101,01 €	SEG. SOCIAL	15.280,10 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	4,52 € / 4,77 €	1.124,11 €	SEG. SOCIAL	12.628,86 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Luís Fernando Andrade Moniz	4,52 € / 4,77 €	1.027,69 €	SEG. SOCIAL	12.628,50 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Manuel José Teixeira Rodrigues	4,52 € / 4,77 €	1.089,47 €	ADSE + CGA	17.329,50 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Deolinda Maria Correia do Vale	4,52 € / 4,77 €	1.021,42 €	ADSE + CGA	12.628,12 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
TOTAL		5.363,70 €		70.495,08 €		0,00 €		0,00 €

Fonte: CHMA

A remuneração anual auferida pelos membros do Conselho de Administração em 2017 encontra-se no Relatório de Gestão e Contas de 2017 sob os parágrafos indexados "Remunerações -> Órgãos sociais -> Conselho de Administração" a disponibilizar oportunamente na área de documentos do site do CHMA (<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos>) e resumem-se a seguir:

Cargo	António Alberto Brandão Gomes Barbosa	Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	Luís Fernando Andrade Moniz	Manuel José Teixeira Rodrigues	Deolinda Maria Teixeira do Vale
Remuneração Anual (€)					
Fixa (1)	68.695,28 €	55.945,58 €	55.945,58 €	71.784,76 €	55.945,58 €
Variável (2)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.986,34 €	0,00 €
Valor Bruto (3)=(1)+(2)	68.695,28 €	55.945,58 €	55.945,58 €	76.771,10 €	55.945,58 €
Reduções Remuneratórias (4)	4.383,17 €	2.797,51 €	2.797,51 €	3.829,23 €	2.797,51 €
Valor Bruto Final (5) = (3)-(4)	64.312,11 €	53.148,07 €	53.148,07 €	72.941,87 €	53.148,07 €
Benefícios Sociais (€)					
Subsídio de Refeição					
Montante pago Ano Regime de Proteção Social	1.101,01 €	1.124,11 €	1.027,69 €	1.089,47 €	1.021,42 €
Encargo Anual	15.280,10 €	12.628,86 €	12.628,50 €	17.329,50 €	12.628,12 €
Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço (€)					
Deslocações em Serviço	422,50 €	4.885,14 €	305,28 €	0,00 €	2.260,80 €
Ajudas de custo	175,70 €	12,55 €	0,00 €	125,50 €	75,30 €
Gasto total com viagens (Σ)	598,20 €	4.897,69 €	305,28 €	125,50 €	2.336,10 €

Fonte: CHMA

2. *Indicação dos montantes pagos, por outras entidades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum.*

Não existente.

3. *Indicação da remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios e explanação dos motivos por que tais prémios e/ou participação nos lucros foram concedidos.*

Não existente.

4. *Referência a indemnizações pagas ou devidas a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.*

Não existente.

5. *Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de fiscalização da entidade, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação.*

Ver ponto E. Revisor Oficial de Contas (ROC), pág. 38.

6. *Indicação da remuneração no ano de referência dos membros da mesa da assembleia geral, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação.*

Não existente.

VII. Transações com partes Relacionadas e Outras

1. *Apresentação de mecanismos implementados pela entidade para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas²⁰ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.*

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. 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.

2. *Informação sobre outras transações:*

- a) *Procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços;*

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, 29 de janeiro, com alterações dadas pela Retificação n.º 42/2017, de 30 de novembro.

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.

- b) *Identificação das transações que não tenham ocorrido em condições de mercado;*

Não foram efetuadas compras fora das condições do mercado.

²⁰ Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRC (CÓDIGO DO IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO DAS PESSOAS COLETIVAS).

- c) *Lista de fornecedores com transações com a entidade que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos (no caso de ultrapassar 1 milhão de euros).*

No âmbito dos fornecimentos e serviços externos, o CHMA não efetuou transações superiores a 1 milhão de euros com fornecedores. Ainda assim, discriminam-se de seguida a lista de fornecedores com transações com o CHMA de valor superior a 489.726,07 €, correspondente a 5% dos fornecimentos e serviços externos:

GERTAL: 793.957,43€

SUCH: 719.839,42€

VIII. **Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental**

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação²¹:

1. *Estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas.*

Ver parágrafo 2 do capítulo 0 (pág. 10).

2. *Políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguardar normas de qualidade.*

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 obstetrícia e neonatologia,

²¹ Querendo, a entidade poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

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 fato 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.

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.

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

Igualmente foram desenvolvidas ações que fomentem tal relacionamento, abrindo o CHMA à comunidade.

- **CHMA assinala o Dia Mundial do Sono**

O CHMA assinalou o Dia Mundial do Sono no dia 17 de março. Dado a patologia do sono ter uma abordagem multidisciplinar, o Serviço de Pneumologia associou-se às especialidades de Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Neurologia, Medicina Interna e Cardiologia, na organização de diversas atividades, tendo como objetivo informar os utentes sobre os problemas associados ao Sono.

- **Concerto solidário a favor do Serviço de Oncologia**

Decorreu no dia 25 de fevereiro, no grande auditório da Casa das Artes de Vila Nova de Famalicão, o espectáculo “Estrela de Neve”, primeiro bailado produzido no âmbito do projecto pedagógico da “Escola de Ballet Municipal”. Este projecto é promovido pela Câmara Municipal de V.N. Famalicão e pela Associação Crescer Além da Dança - Associação para o Ensino e Desenvolvimento da Dança. A receita angariada, no valor de €1.550, reverteu a favor do Serviço de Oncologia da Unidade de Famalicão do CHMA.

- **I Jornadas da Equipa Local de Intervenção Santo Tirso/Trofa**

No dia 8 de março realizaram-se as I Jornadas da Equipa Local de Intervenção (ELI) Santo Tirso/Trofa, que é composta por profissionais de diferentes áreas (saúde, solidariedade social e educação) e coordenada pela médica pediatra Dra. Sara Figueiredo, do CHMA, estando sediada na sede do ACeS Santo Tirso/Trofa, em Santo Tirso. A elevada participação levou a organização a mudar o local previamente definido para a Fábrica de Santo Thyrsó, o que demonstrou o interesse e o sucesso desta organização.

- **Dia Mundial da Asma**

No âmbito do Dia Mundial da Asma, o Serviço de Pediatria do CHMA organizou duas sessões de esclarecimento abertas à comunidade. A primeira teve lugar no dia 28 de abril, na Escola Secundária Tomaz Pelayo, em Santo Tirso. A segunda, no dia 2 de maio, em Vila Nova de Famalicão, na Escola Secundária Dom Sancho. As palestras tiveram como objetivo informar e esclarecer as pessoas sobre o tema, nomeadamente “O que é a asma”, “Como controlar a asma” e a “Asma e o exercício”.

- **Dia Mundial da Mãe + Bebé nascido no CHMA premiado**

O Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do CHMA celebrou mais um ano o Dia da Mãe. Neste sentido, contou com a colaboração de apoio de cabeleireiras e de massagista, que proporcionou, pelo décimo ano, um dia diferente às mães internadas, com maquilhagem e penteado. O bebé nascido no dia da mãe no Centro Hospitalar do Médio Ave foi o premiado numa ação nacional desenvolvida pela TAP Portugal.

- **Dia Mundial da Criança – Hospital da Bonecada**

O Serviço de Pediatria do CHMA comemorou o Dia Mundial da Criança com a organização de um evento denominado “Hospital da Bonecada”. Foi uma atividade lúdica que visou desmistificar nas crianças os temores que o hospital provoca e combater o medo das batas brancas. A adesão foi um sucesso, com a participação de dezenas de crianças. A manhã foi dedicada ao pré-escolar e, à tarde, com as do 1.º ano do Ensino Básico do Colégio Machado Ruivo de V. N. de Famalicão. As crianças que se encontravam na Consulta Externa também foram envolvidas na atividade.

- **Mecenato apoia no âmbito da campanha “Mais Humanização”**

O CHMA promoveu uma campanha denominada “Mais Humanização” que pretende criar zonas mais agradáveis de vivência aos utentes em contexto hospitalar. Neste sentido, decorreu uma cerimónia de entrega do donativo que permitiu colocar 3 painéis na Maternidade do CHMA. A entrega foi efetuada pela D.ª. Fernanda Costa, Provedora do Doente, em nome da ACO - Fábrica de Calçado SA, que fez a oferta ao abrigo da Lei do Mecenato.

- **Inauguração das obras de beneficiação do Hospital de Dia**

O CHMA inaugurou as obras de beneficiação do Hospital de Dia de Oncologia da Unidade de Famalicão, que conta agora com um espaço totalmente renovado, possibilitando assim prestar um serviço mais cómodo e eficaz aos seus utentes. Esta intervenção apenas foi possível de concretizar graças ao apoio de diversas entidades parceiras do CHMA, que uniram esforços em torno da iniciativa solidária promovida pelo Lions Clube de Famalicão, no âmbito do protocolo estabelecido com a Liga Portuguesa Contra o Cancro. Também a Associação do Voluntariado Hospitalar, a Escola Artística Casa ao Lado, a Escola de Ballet Municipal e a Casa das Artes contribuíram para o sucesso deste projeto.

- **Lions realiza oferta ao Serviço de Medicina**

O Lions Clube de Vila Nova de Famalicão, no âmbito da sua cooperação com o Lions Clube de Roissy (França), ofereceu ao Serviço de Medicina (Mulheres) do CHMA sete camas elétricas rodadas com trapézio, um suporte para soros, um suporte rodado para monitores e um cadeirão elétrico e dois lotes de materiais de consumo clínico. Este apoio, num valor global de vários milhares de euros, integra-se na ação solidária que o Lions de Famalicão tem desenvolvido com o CHMA.

- **CHMA organiza GravidAtiva**

O Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave organizou o segundo evento denominado “GravidAtiva”, durante a manhã do dia 9 de junho, tendo

como objetivo promover uma maior interação com as grávidas da área de influência do CHMA.

- **Rotaract doa material hospitalar ao CHMA**

O Rotaract Club de Vila Nova de Famalicão doou uma cadeira de rodas de banho, uma cadeira de rodas, sete porta soros, dois medidores de tensão, e um cinto imobilizador e disco giratório ao CHMA. A doação ocorreu no quadro da cooperação com a Liga Portuguesa Contra o Cancro, e atendeu às necessidades expressas pelo próprio hospital.

- **Dia Mundial da Hepatite**

O Serviço de Medicina do CHMA comemorou o Dia Mundial da Hepatite, no dia 28 de julho, com uma ação informativa, que pretendeu alertar e esclarecer os seus profissionais de saúde e a população em geral para a necessidade de prevenir e diagnosticar mais cedo as hepatites víricas. O evento foi organizado pela Consulta de Doenças Hepáticas da Unidade de Vila Nova de Famalicão e contou, para além da distribuição de folhetos informativos, com esclarecimento por parte dos profissionais.

- **Continental doa Raio-X portátil**

A Continental, em Vila Nova de Famalicão, no âmbito da política de responsabilidade social da empresa, ofereceu um equipamento de Raio X portátil ao CHMA. O novo equipamento, no valor de 23.400,00€, vai ser utilizado preferencialmente no Serviço de Urgência Pediátrica e no internamento de Neonatologia da Unidade de Vila Nova de Famalicão do CHMA.

- **Dia Mundial da Saúde Mental**

No dia 10 de outubro, comemorou-se o Dia Mundial da Saúde Mental. Este ano, o CHMA, através do Serviço de Saúde Mental, associou-se mais uma vez às comemorações, num projeto de continuidade que anualmente é alternado entre as duas unidades hospitalares. Neste sentido, decorreu na Fábrica Santo Thyrso, debates com especialistas, nomeadamente através de duas mesas redondas sobre os temas de grande atualidade como o “Interface entre Saúde Mental e Justiça: diferentes perspetivas” e as “Redes sociais e Cyber-Bullyng: novos desafios para a Saúde Mental”.

- **CHMA participa em Simulacro e testa Plano de Catástrofe**

O CHMA realizou, no dia de 13 de outubro, um Exercício Multivítimas em cenário de catástrofe, onde para além da habitual simulação e treino pré-hospitalar, foi simultaneamente testado o Plano de Emergência do CHMA, traduzindo-se assim num simulacro mais abrangente, que envolveu os vários parceiros de proteção civil e também a CESPU. Este simulacro foi enquadrado no Congresso “Up To Date – Emergência: do Real ao Ideal”, que teve lugar nos dias 13 e 14 de outubro, organizado em parceria entre o CHMA, através da VMER e a CESPU.

- **Dia Mundial da Diabetes**

No âmbito da comemoração do Dia Mundial da Diabetes, o CHMA assinalou a “Semana da Diabetes”, entre 14 e 18 de novembro, com diversas atividades, em Famalicão e Santo Tirso, que alertam e sensibilizam para a doença. Sob o lema “Mulher e Diabetes – Pelo direito a um futuro melhor”, o CHMA organizou em colaboração com o ACeS Ave / Famalicão e o ACeS Grande Porto I – Santo Tirso / Trofa, a Associação de Diabéticos de V.N. Famalicão e as Câmaras Municipais de Famalicão e de Santo Tirso um vasto programa que incluiu ações de rastreio nas Consultas Externas, ações de formação para diabéticos nas duas unidades e diversas outras ações de sensibilização nos Centros de Saúde e Junta de Freguesia de Santo Tirso.

- **XI Jornadas de Pediatria**

A Associação Pediátrica do Minho em colaboração com o Serviço de Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia do CHMA e o ACeS Ave / Famalicão, organizaram as XI Jornadas de Saúde Materna e Pediátrica do Médio Ave. O evento realizou-se no passado dia 3, na Casa das Artes de V. N. de Famalicão, e registou uma elevada participação, com participantes oriundos de várias regiões do Minho e de outros pontos do país.

- **Conferencia CHMA: Segurança do Doente**

O CHMA organizou mais uma conferência sobre Segurança do Doente, este ano subordinada ao tema: “*Continuidade e Sustentabilidade*”, no dia 17 de novembro, no Auditório da Biblioteca de Santo Tirso. Os “arquivos digitais”, a “segurança no trabalho”, “a farmacovigilância e notificações de suspeitas de reação adversas a medicamentos”, os “registos clínicos”, as “notificações de incidentes” e o “impacto financeiro dos eventos adversos”, com as consequentes experiências partilhadas por cada um dos intervenientes, trouxeram ao debate temáticas e informações muito relevantes para uma cada vez maior segurança dos doentes nas instituições de Saúde.

- **Doação de Sangue: Campanha de Natal**

O CHMA lançou uma importante campanha de angariação de dadores de sangue no mês de dezembro, sob o lema “*Um presente que salva vidas*”. Para além do principal objetivo que é a angariação de sangue, outro dos desígnios foi de sensibilizar as populações dos concelhos da Trofa, Santo Tirso e Famalicão para a necessidade de doarem sangue no hospital da sua área de residência, ajudando assim a fazer face às necessidades de sangue existentes.

3. *Forma de cumprimento dos princípios inerentes a uma adequada gestão empresarial:*

- a) *Definição de uma política de responsabilidade social e de desenvolvimento sustentável e dos termos do serviço público prestado, designadamente no âmbito da proteção dos consumidores (vide artigo 49.º do RJSPE);*

O CHMA tem um gabinete do cidadão 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.

- b) *Definição de políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do RJSPE);*

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.

Foi concluído o projeto de reencaminhamento de todas as águas pluviais da Unidade de Santo Tirso para a rede pública de águas pluviais, enquanto até então as referidas águas eram encaminhadas para a rede pública de saneamento.

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

- c) *Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);*

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.

- d) *Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro;*

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 2016, entre as chefias intermédias 66% eram mulheres. Na totalidade, a estrutura de pessoal do CHMA corresponde a 77% 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.

- e) *Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela entidade, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º 1 do artigo 50.º do RJSPE);*

As pessoas são o pilar fundamental na produtividade e qualidade dos serviços prestados pelo CHMA.

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.

f) *Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da entidade, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º 1 do artigo 45.º do RJSPE). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).*

Criado o Gabinete de Formação e Ensino Pré e Pós Graduado.

Porém, as prioridades do CHMA deverão estar 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 que possamos continuar a prestar cuidados de saúde à população da nossa área de referência, com qualidade e em segurança, proporcionando assim efetivos ganhos em saúde.

IX. Avaliação do Governo Societário

1. *Verificação do cumprimento das recomendações recebidas²² relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação²³ deverá ser incluída:*
 - a) *Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, subcapítulo, secção e página);*
 - b) *Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela entidade para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação.*

Ainda não foi emitido o despacho de aprovação de contas relativas ao exercício de 2016.

Não foram veiculadas recomendações a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre o Relatório de Governo Societário do exercício de 2016.

2. *Outras informações: a entidade deverá fornecer quaisquer elementos ou informações adicionais que, não se encontrando vertidas nos pontos anteriores, sejam relevantes para a compreensão do modelo e das práticas de governo adotadas.*

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 e de Gestor de Risco, entidades com competências próprias no mesmo domínio.

É nossa convicção serem cumpridos os Princípios de Bom Governo estabelecidos, 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;

²² Reporta-se também às recomendações que possam ter sido veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre Relatório de Governo Societário do exercício anterior.

²³ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: "Referência"; "Recomendação"; "Aferição do Cumprimento"; e "Justificação e mecanismos alternativos".

- 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 Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) do CHMA

http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRCIC_Dezembro_2013_reviso.pdf 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.

O PGRCIC é reconhecido como um reforço adicional das medidas constantes do Sistema de Controlo Interno do CHMA e especialmente dirigido para a identificação e prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Santo Tirso, 11 de setembro de 2018

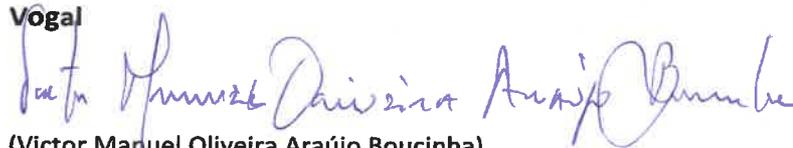
O Conselho de Administração

O Presidente



(António Alberto Brandão Gomes Barbosa)

Vogal

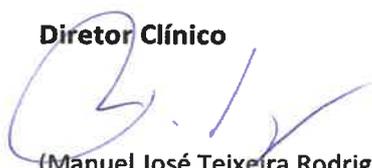


(Vítor Manuel Oliveira Araújo Boucinha)

Vogal

(Luís Fernando Andrade Moniz)

Diretor Clínico



(Manuel José Teixeira Rodrigues)

Enfermeira Diretora

(Deolinda Maria Correia do Vale)

ANEXOS DO RGS

Como anexos ao relatório da entidade deverão ser incluídos pelo menos os seguintes documentos:

1. *Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2017 que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vide artigo 66-B do CSC) (caso aplicável).*

Não se aplica: nos termos do Regime Jurídico de Supervisão de Auditoria, aprovado nos termos do artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, o CHMA não se qualifica como entidade de interesse público na medida em que o volume de negócios anual não é superior a 50.000.000,00€ nem o ativo líquido total é superior a 300.000.000,00€.

2. *Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2017.*
3. *Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.*
4. *Declarações a que se refere o artigo 52.º do RJSPE.*

Anexam-se cópias das declarações relativas à gestão de conflitos de interesses no setor público e as evidências das respostas submetidas no formulário de deveres de informação dos gestores públicos da IGF.

5. *Ata da reunião da Assembleia Geral, Deliberação Unânime por Escrito ou Despacho que contemple a aprovação por parte dos titulares da função acionista dos documentos de prestação de contas (aí se incluindo o Relatório e Contas e o RGS) relativos ao exercício de 2016²⁴.*

Ainda não foi emitido o despacho de aprovação de contas relativas ao exercício de 2016.

²⁴ Apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em *SiRIEF*. Na eventualidade de não se ter ainda verificado a aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2016 por parte do(s) titular(es) da função acionista tal deve ser objeto de menção específica.

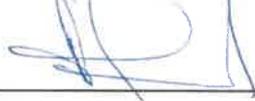
Handwritten signature

**EXTRATO DA ATA Nº 37
DE 11/09/2018**

Para os devidos efeitos se transcreve a deliberação tomada pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave EPE, no dia onze de setembro do ano dois mil e dezoito, ata número trinta e sete: *“Aprovada a revisão ao Relatório de Governo Societário relativo ao exercício do ano 2017”*.

Santo Tirso, 11 de setembro de 2018.

O Presidente do Conselho de Administração



António Alberto Brandão Gomes Barbosa



OFÍCIO



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

1

[Handwritten signatures and initials]

Exmo. Senhor
Inspetor-Geral das Finanças
Rua Angelina Vidal, 41
1199-005 Lisboa

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO

NOSSA REFERÊNCIA

DATA

37/10/CA

28-06-2017

ASSUNTO: Declarações membros do Conselho de Administração do CHMA

Junto se enviam 5 declarações, respetivamente, uma de cada um dos cinco membros que constituem o Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, conforme previsto no n.º 2 do artigo 54.º do RJSP, que por lapso administrativo não foram remetidas em tempo devido.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

[Handwritten signature]

(António Barbosa)

Registado c/ AR



DECLARAÇÃO

Eu, António Alberto Brandão Gomes Barbosa, Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., declaro sob compromisso de honra, em cumprimento do artigo 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 03 de outubro, não deter quaisquer participações patrimoniais na empresa, assim como quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



António Alberto Brandão Gomes Barbosa

António Barbosa

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
Enviado: 21 de agosto de 2017 16:51
Para: António Barbosa
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público



Exmº Senhor

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

Deveres de Informação dos Gestores Públicos



DECLARAÇÃO

Eu, Manuel José Teixeira Rodrigues, Diretor Clínico do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., declaro sob compromisso de honra, em cumprimento do artigo 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 03 de outubro, não deter quaisquer participações patrimoniais na empresa, assim como quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



Manuel José Teixeira Rodrigues

Deveres de informação dos gestores públicos

Resposta ao formulário 1

ID da resposta
75
Data de submissão
2017-08-08 13:53:30

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

- Nome:
Manuel Jose Teixeira Rodrigues
- NIF:
192957341
- Morada:
Rua Dr. Antonio Dias Azevedo - 68 -
- Localidade:
Fajozes - Vila Conde
- Código Postal:
4485-101
- Email:
manuel.rodrigues@chma.min-saude.pt
- Telefone:
918166794

NOMEAÇÃO/ELEIÇÃO

- Empresa/Entidade:
CHMA
- NIPC:
508093937
- Tipo de entidade:
Empresa pública do sector empresarial do Estado
- Qual?
- Endereço:
largo domingos moreira
- Localidade:
santo tirso
- Código Postal:
4780-371

Questionários
Deveres de informação dos gestores públicos

- Email:
adminstracao@chma.min-saude.pt
- Telefone:
252830707
- Cargo para que foi nomeado/eleito:
director clinico
- Data de início do mandato:
2016-03-29 00:00:00
- Data prevista do termo do mandato:
2018-12-31 00:00:00
- Detém participações, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções?
Não
- Indique a percentagem de participação e respetivo titular:
- Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções?
Não
- Indique quais e respetivo titular:
- Detém participações, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade?
Não
- Identifique cada uma das empresas/entidades (denominação e NIPC), percentagem de participação e respetivo titular:
- Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade?
Não
- Identifique quais e respetivo titular:
- Mantém relação com fornecedores, clientes, Instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse?
Não
- Indique quais:
- Declaração de conformidade. [Declaro, sob compromisso de honra, que todos os dados inseridos no formulário são verdadeiros, não contêm erros e correspondem à integralidade da informação relevante sobre Gestores Públicos.]
Sim



DECLARAÇÃO

Eu, Deolinda Maria Correia do Vale, Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., declaro sob compromisso de honra, em cumprimento do artigo 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 03 de outubro, não deter quaisquer participações patrimoniais na empresa, assim como quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



Deolinda Maria Correia do Vale



Deveres de informação dos gestores públicos

Data de submissão
08/08/2017 15:44:35
Endereço IP
193.126.83.47

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO

Nome:
Deolinda Maria Correia do Vale
NIF:
183368509
Morada:
R. S. Bento da Batalha, n.º 563 - 3º esquerdo
Localidade:
Santo Tirso
Código Postal:
4780 - 547
Email:
deolinda.vale@chma.min-saude.pt
Telefone:
912561949

NOMEAÇÃO/ELEIÇÃO

Empresa/Entidade:
Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.
NIPC:
508093937
Tipo de entidade:
Empresa pública do sector empresarial do Estado [A1]
Endereço:
Largo Domingos Moreira
Localidade:
Santo Tirso
Código Postal:
4780 - 371
Email:
administracao@chma.min-saude.pt
Telefone:
252830707

J. A. B.

Cargo para que foi nomeado/eleito:
Enfermeira Diretora
Data de início do mandato:
29/03/2017
Data prevista do termo do mandato:
31/12/2018
Detém participações, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções?
Não [N]
Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, na empresa/entidade onde exerce funções?
Não [N]
Detém participações, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade?
Não [N]
Detém interesses patrimoniais, direta ou indiretamente, noutra empresa/entidade?
Não [N]
Mantém relação com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, da empresa onde exerce funções, suscetíveis de gerar conflitos de interesse?
Não [N]
Declaração de conformidade. [Declaro, sob compromisso de honra, que todos os dados inseridos no formulário são verdadeiros, não contêm erros e correspondem à integralidade da informação relevante sobre Gestores Públicos.]
Sim [Y]



DECLARAÇÃO

Eu, Luis Fernando Andrade Moniz, Vogal Executivo do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., declaro sob compromisso de honra, em cumprimento do artigo 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 03 de outubro, não deter quaisquer participações patrimoniais na empresa, assim como quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



Dr. Luis Fernando Andrade Moniz

Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>

qua 09-08-2017 13:35

Para:Luís Moniz <luis.moniz@chma.min-saude.pt>;



Exmº Senhor

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

Deveres de Informação dos Gestores Públicos



DECLARAÇÃO

Eu, Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha, Vogal Executivo do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., declaro sob compromisso de honra, em cumprimento do artigo 52º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 03 de outubro, não deter quaisquer participações patrimoniais na empresa, assim como quaisquer relações com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse.

Santo Tirso, 29 de março de 2016.


Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha

Victor Boucinha

De: Deveres de Informação dos Gestores Públicos <paznunes@igf.gov.pt>
Enviado: 9 de agosto de 2017 13:30
Para: Victor Boucinha
Assunto: Pedido de acesso ao formulário para registo de interesses do gestor público

Sinal. de seguimento: Dar seguimento
Estado do sinalizador: Sinalizado

Exmº Senhor

Este email confirma que completou o formulário intitulado Deveres de informação dos gestores públicos e que foi gravado com sucesso.

Se tiver outras perguntas ou duvidas relacionadas com este assunto, por favor, contacte Deveres de Informação dos Gestores Públicos através do endereço electrónico paznunes@igf.gov.pt.

Com os melhores cumprimentos,

Deveres de Informação dos Gestores Públicos

