

# 2016

## RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO

Revisão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 27 de junho de 2017

Conselho de Administração

Ata n.º 26 de 27/06/2017

*Aprovado*



## Conteúdo

I.	Síntese (Sumário Executivo) .....	3
II.	Missão, Objetivos e Políticas.....	3
III.	Estrutura de capital.....	11
IV.	Participações Sociais e Obrigações detidas .....	12
V.	Órgãos Sociais e Comissões .....	13
	A. Assembleia Geral .....	13
	B. Administração e Supervisão .....	14
	C. Fiscalização .....	35
	D. Revisor Oficial de Contas (ROC).....	35
	E. Auditor Externo .....	38
VI.	Organização Interna.....	38
	A. Estatutos e Comunicações.....	38
	B. Controlo interno e gestão de riscos.....	42
	C. Regulamentos e Códigos .....	52
	D. Deveres especiais de informação .....	64
	E. Sítio da Internet .....	65
	F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral .....	68
VII.	Remunerações .....	74
	A. Competência para a Determinação .....	74
	B. Comissão de Fixação de Remunerações.....	76
	C. Estrutura das Remunerações.....	76
	D. Divulgação das Remunerações .....	77
VIII.	Transações com partes Relacionadas e Outras .....	82
IX.	Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental .....	83
X.	Avaliação do Governo Societário .....	92
XI.	Anexos do RGS .....	97

## I. Síntese (Sumário Executivo)

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.

## II. 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 RISPE).*

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.

Em 2016, à semelhança dos anos anteriores, os 4 eixos de orientação estratégica foram:

**Eixo 1: REFORMA HOSPITALAR.** Ajustamento da lotação e dos recursos humanos. Atualização das aplicações SONHO e SCLINICO. Pretendeu-se conseguir uma significativa melhoria da qualidade dos registos identificativos do doente com mitigação de episódios não faturáveis e melhoria na qualidade do processo clínico e conseqüente fiabilidade na codificação.

**Eixo 2: ADEQUAÇÃO DA OFERTA DE CUIDADOS DE SAÚDE ÀS NECESSIDADES DAS POPULAÇÕES.** Reduzir o tempo de espera para consulta externa nas especialidades com maior Tempo de Resposta. Elevar a percentagem de primeiras consultas referenciadas via Consulta a Tempo e Horas. Otimizar o aproveitamento das plataformas informáticas.

Elevar a percentagem de registos de altas clínicas face ao total de consultas. Estimular os procedimentos da atividade em ambulatório. Aumentar o peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias.

**Eixo 3: POLÍTICA GLOBAL DE QUALIDADE.** Avançar no 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.

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 e ISO 13485).

**Eixo 4:** SUSTENTABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA. Adequada identificação dos utentes. Melhorar o processo de faturação e cobrança a terceiros. Centralização/normalização dos processos de compra via envolvimento dos SPMS. Reorganização de serviços e ajustamento de escalas de pessoal de modo a ajustar os recursos às necessidades.

O Contrato Programa para 2013 definiu o plano de atividades do CHMA para o triénio 2013-2015 e estendeu-se a 2016, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde nos termos do seu anexo e apêndices. O anexo e apêndices a esse Contrato-Programa são revistos, anualmente, por Acordo Modificativo. O Acordo Modificativo para 2016 prevê objetivos conforme se expõem nos quadros seguintes, conjuntamente com o grau de cumprimento dos mesmos e a justificação para os desvios verificados.

<b>OBJECTIVOS DE PRODUÇÃO</b>	<b>Objetivo para 2016</b>	<b>Grau de cumprimento</b>
<b>Consultas Externas</b>		
Nº 1ºs Consultas Médicas (s/ majoração)	24.320	97,82%
Nº 1ºs Consultas referenciadas (CTH)	21.934	94,84%
Nº Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	116.553	96,41%
<b>Internamento</b>		
GDH Médicos	8.518	89,88%
GDH Cirúrgicos Programados	2.730	75,13%
GDH Cirúrgicos Urgentes	1.485	93,80%
<b>Urgência (sem internamento)</b>		
Atendimentos SU - Médico - Cirúrgica	98.500	98,41%
Atendimentos SU - Básica	20.000	97,42%
<b>Hospital de Dia</b>		
Imunohemoterapia	414	78,02%
Psiquiatria	3.767	91,16%
Base	4.100	85,22%
<b>Episódios de GDH de Ambulatório</b>		
GDH Médicos	3.885	97,04%
GDH Cirúrgicos	3.130	97,38%
<b>Programas de Saúde</b>		
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	1.585	91,48%
VIH/Sida - Total de Doentes	32	100,00%

IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	210	95,24%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	127	87,40%
N.º Induções da Ovulação	24	100,00%
<b>Serviços Domiciliários</b>	<b>930</b>	<b>83,98%</b>
<b>Medicamentos - Disp. Gratuita em Ambul. c/ suporte legal e da responsabilidade financeira do Hospital (patologias abrangidas pelo contrato-programa)</b>	<b>937 €</b>	<b>59,85%</b>
<b>Internos</b>	<b>605.281 €</b>	<b>100,00%</b>

Retirando efeitos aleatórios sobre a atividade adstritos ao normal funcionamento da instituição, considera-se que a maioria dos objetivos de produção *core* do CHMA foi cumprida. Exceção feita à produção cirúrgica convencional e às sessões de hospital de imunohemoterapia com atos de transfusão de sangue ou flebotomias, que foram influenciados por:

- Escassez dos efetivos médicos;
- A produção cirúrgica foi prejudicada durante vários meses por constrangimentos à utilização das salas dos blocos operatórios que se prendem com avarias diversas e recorrentes nomeadamente nos ventiladores que apoiam as mesmas. O desgaste e o elevado número de horas de prestação de muito do equipamento, teve acentuados períodos de inoperância e provocou um elevado número de dias de inatividade, com impacto negativo na produção e produtividade dos serviços.

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:

**OBJECTIVOS DE DESEMPENHO E  
EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA**

Justificação

Objetivos Nacionais	Objetivo para 2016	Grau de cumprimento (%)	meta ambiciosa falta de recursos	outros
<b>Acesso</b>				
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	31,0	91,6	X	X b)
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	83,0	89,6	X	
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	15,0	80,0	X	
Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG (%)	97,0	a)		
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	2,3	a)		
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	70,0	106,1		
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (‰)	120,0	126,6		
<b>Desempenho Assistencial</b>				
Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	4,59	106,5		
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,45	49,0	X	X c)
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	33,00	97,52	X	
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	74,3	108,6		
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3,9	753,8		
Índice de Demora Média Ajustada	0,9900	98,3		
Índice de Mortalidade Ajustada	0,9900	108,0		
Índice de Risco Segurança do Doente	8,0000	219,9		
Percentagem de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos	59,0	a)		
<b>Desempenho económico-financeiro</b>				
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal	17,0	112,9		
EBITDA (€)	-3.542.358,00	55,1		X d)
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	0,00	0,0		X e)
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais	12,0	64,2	X	
<b>Objetivos Regionais</b>				

Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	5,0	-306,0	X	
Taxa de Referência para a RNCCI (%)	7,3	98,6	X	
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	1,0	0,0	X	X f)
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	1,6	75,0	X	X g)
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	100,0	0,0	X	X
Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências ao Antimicrobianos	100,0	a)		

a) – grau de cumprimento não disponível no relatório "Índice de Desempenho Global" disponível no portal SICA

b) – à referida falta de médicos acresce ainda o facto de que existia um elevado número de consultas subsequentes em atraso por que ficaram pendentes com a saída de médicos em 2015:

c) – decorrente da não concretização da meta da produção cirúrgica convencional

d) – No exercício económico de 2016 não foi possível o objetivo para o EBITDA, conforme preconizado no Contrato Programa. Da análise dos resultados, o que mais condicionou o desempenho negativo foram os resultados operacionais devido, por um lado, à quebra de produção no âmbito do Contrato Programa, que associada ao aumento, divergente da tendência geral, dos custos com fornecimentos e serviços externos, conduziram os resultados operacionais a valores negativos.

e) – Com a regularização, em final de 2012, de saldos acumulados de fornecedores e outros credores, a dívida vencida reduziu-se muito significativamente nesse período. Contudo, a partir de 2013, fruto da continuada insuficiência de fundos disponíveis, a dívida vencida voltou a aumentar paulatinamente trimestre após trimestre ao longo de 2013 e continuou a desenvolver a mesma tendência em 2014 e 2015. Não obstante as variações ocorridas ao longo do ano de 2016, umas no sentido da atenuação do PMP e outras no sentido do agravamento, o ano termina com o PMP relativamente idêntico ao de 2015, dada a insuficiência de fundos disponíveis para, de forma consistente, conseguir uma redução estrutural do PMP. No entanto, no curto prazo, será também necessário admitir novas necessidades de reforço do capital estatutário.

f) – dificuldade em agir proactivamente sobre as variáveis que definem o indicador.

g) – procura elevada do Serviço de Urgência.

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 em 2017.

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-chave 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.

### III. 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 2016 é constituído por uma dotação em numerário, no montante de 43.342.791,00 euros subscrita<sup>1</sup> a 100% pelo Estado.

<sup>1</sup> Mas não integralmente realizado, faltando realizar apenas 34.222,60 euros

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.

#### IV. 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) nos seus artigos 447.º e 448.º (vide alíneas a) e b) do n.º1 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.º1 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 2016, de 250,00€.

3. *Indicação do número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, 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.

## V. Órgãos Sociais e Comissões

*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). Desta forma, deve ser explicitada a composição dos seguintes órgãos:*

### A. 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.

## B. Administração e Supervisão

### 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 consultivo.

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

O CHMA foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro, com o regime aplicado nos termos do RJSPE, que estabelece os princípios e regras aplicáveis ao Sector Público Empresarial, e do artigo 18.º do Anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, com os Estatutos definidos no Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterados e republicados pelo Anexo II do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

O Regulamento Interno do CHMA foi homologado pela Administração Regional de Saúde do Norte, IP em 04.12.2013.

### 2. 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.

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 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo decreto-lei n.º 136/2010, de 27 de dezembro, pelo decreto-lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e pelo decreto-lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, 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., sendo um dos membros o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor.

Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da saúde, 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.

As competências específicas do presidente do conselho de administração constam 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, podendo este, no exercício das suas funções, ser coadjuvado por adjuntos, nomeados pelo conselho de administração, sob sua proposta.

As competências do enfermeiro diretor são as constantes do artigo 10.º dos estatutos, podendo este, no exercício das suas funções, ser coadjuvado por adjuntos, nomeados pelo conselho de administração, sob sua proposta.

Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o conselho de administração poderá atribuir a responsabilidade de pelouros próprios, com ou sem delegação de competências, aos seus membros, isolada ou conjuntamente, sendo no

primeiro caso, definidos em ata os limites e as condições de tal delegação, atentas as limitações previstas na lei.

Ao conselho de administração assiste o poder de vinculação do CHMA, obrigando-o pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois dos seus membros, ou em quem ele tenha delegado as respetivas competências.

3. *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).*

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma (1)	Data	[Entidade pagadora]	(O/D)
29/03/2016 - 31/12/2018	Presidente	António Alberto Brandão Gomes Barbosa	Resolução 8/2016	17-03-2016	CHMA	Destino
29/03/2016 - 31/12/2018	Vogal executivo	Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	Resolução 8/2016	17-03-2016	CHMA	Destino
29/03/2016 - 31/12/2018	Vogal executivo	Luís Fernando Andrade Moniz	Resolução 8/2016	17-03-2016	CHMA	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

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação		Remuneração	
			Forma (1)	Data	[Entidade pagadora]	(O/D)
13/04/2013 - 31/12/2015	Presidente	Américo dos Santos Afonso	Resolução 9/2013	04-04-2013	CHMA	Destino
13/04/2013 - 31/12/2015	Vogal executiva	Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	Resolução 9/2013	04-04-2013	CHMA	Destino
30/05/2014 - 31/12/2015	Vogal executivo (diretor clínico)	Norberto da Conceição Nunes	Resolução 20/2014	09-06-2014	CHMA	Destino
30/05/2014 - 31/12/2015	Vogal executivo (enfermeira diretora)	Olindina Celeste Machado de Sá	Resolução 20/2014	09-06-2014	CHMA	Destino

Conforme previsto no artigo 6.º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 De janeiro, “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., sendo um dos membros o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor”.

O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos e é renovável, até ao máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

No decorrer de 2016 verificou-se a nomeação do atual conselho de administração, em sucessão dos membros do conselho de administração anterior cujos respetivos mandatos cessaram a 31 de dezembro de 2015.

4. *Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração<sup>2</sup> e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes<sup>3</sup>, 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.**

5. *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**

<sup>2</sup> Conforme decorre da aplicação do n.º 1 do artigo 278.º e n.ºs 1 e 2 do artigo 407.º do CSC.

<sup>3</sup>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.

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.<sup>da</sup> — 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.

6. *Evidências da apresentação das declarações<sup>4</sup> 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.

7. *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.

8. *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

<sup>4</sup> Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários. De notar que uma minuta da declaração a ser remetida à Inspeção-Geral de Finanças está disponível no sítio desta última, sendo acedível através da hiperligação <http://www.igf.gov.pt/deveres-de-comunicacao/deveres-de-informacao-gestores-publicos1.aspx>

clínica; Imunohemoterapia, Imagiologia, Serviços Farmacêuticos na sua vertente clínica, Saúde no Trabalho.

- **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 Conselho 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

Serviço de Cirurgia

Serviço de Oftalmologia

Serviço de Ortopedia

Serviço de Otorrino

Serviço de Pediatria/Neonatologia

Serviço de Obstetrícia/Ginecologia

Serviço de Saúde Mental

Serviço de Medicina I

Serviço de Medicina II

Serviço de Urgência médico- cirúrgica

Serviço de Urgência Básica

Unidade de Cuidados Intermédios

	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			

Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
António Barbosa	Manuel Rodrigues	Deolinda Vale	Luis Moniz	Victor Boucinha

SERVIÇOS DE APOIO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:

	Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
<b>Bloco Operatório</b>		x		x	
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>		x		x	
<b>Consulta Externa</b>		x		x	
<b>Hospital de Dia</b>		x		x	
<b>Quantos Particulares</b>			x		
<b>Serviço de Imagiologia</b>		x			
<b>Serviço de Imuno-Hemoterapia</b>		x			
<b>Serviço de Patologia Clínica</b>		x			
<b>Serviço de Medicina Física e Reabilitação</b>		x			
<b>Serviço de Cardiologia</b>		x			
<b>Serviço de Pneumologia</b>		x			
<b>Serviços Farmacêuticos</b>		x			
<b>Serviço de Esterilização</b>			x		
<b>Gabinete de Nutrição e Alimentação</b>		x			
<b>Serviço Social</b>			x		
<b>Equipa de Gestão de Altas</b>			x		
<b>Serviço de Saúde no Trabalho</b>		x			
<b>Serviço de Segurança no Trabalho</b>			x		
<b>Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa</b>				x	
<b>Serviço de Oncologia Médica</b>		x			

Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
António Barbosa	Manuel Rodrigues	Deolinda Vale	Luis Moniz	Victor Boucinha

SERVIÇOS DE GESTÃO E APOIO GERAL:

	Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
<b>Serviço de Compras e Património</b>	x				
<b>Serviço de Instalações e Equipamentos</b>					x
<b>Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão</b>	x				
<b>Serviço de Recursos Humanos</b>				x	
<b>Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação</b>					x
<b>Gabinete de Formação e Ensino Pré e pós graduado</b>				x	
<b>Gabinete de Gestão do risco</b>				x	
<b>Gabinete Jurídico</b>				x	
<b>Gabinete de Gestão da Qualidade</b>	x				

*Handwritten signature: Luis Moniz*

	Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executivo	Vogal Executivo
	Antonio Barbosa	Manuel Rodrigues	Deolinda Vale	Luis Moniz	Victor Boucinha
<b>Gabinete de Relações Públicas</b>	x				
<b>Serviços Financeiros</b>	x				
<b>Serviços de Gestão da Informação da Saúde</b>	x				
<b>Serviço de Auditoria Interna</b>	x				
<b>Serviço de Logística e Gestão Hoteleira</b>					x
<b>Serviço de Gestão de Doentes</b>				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.

9. *Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo<sup>5</sup>, indicando designadamente:*

a) *Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas<sup>6</sup>;*

Reuniões CA de janeiro até 24 março de 2016		Reuniões CA de 05 abril a dezembro de 2016		TOTAL GERAL
Assiduidade		Assiduidade		
Prof. Américo Afonso	12	Dr. António Barbosa	38	
Dr <sup>a</sup> Fátima Machado	12	Dr. Luís Moniz	36	
Dr. Norberto Nunes	12	Eng <sup>a</sup> Victor Boucinha	37	
Enf <sup>a</sup> Olindina Sá	12	Dr. Manuel Rodrigues	37	
-		Enf <sup>a</sup> Deolinda Vale	36	
<b>Total de Reuniões</b>	<b>12</b>	<b>Total de Reuniões</b>	<b>39</b>	<b>51</b>

<sup>5</sup> Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

<sup>6</sup> A informação poderá ser apresentada sob a forma de um quadro.

- 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*

29/03/2016 - 31/12/2016

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Deolinda Maria Teixeira do Vale	Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, CRL	Docente	Público

01/01/2016 - 28/03/2016

Membro do Órgão de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Américo dos Santos Afonso	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto	Docente	Público

- 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) *Comissões<sup>7</sup> 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.*

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

<sup>7</sup> Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

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 existente, nomeada em 2007, esteve inoperante em 2014, em virtude de muitos dos seus membros terem terminado as funções que desempenhavam no CHMA. Foi nomeada em 2015 nova comissão

*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 pelo CHKS.

**c) Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos; GCL-PPCIRA**

*Composição:*

Maria Paula Mendes Batista

Jorge Augusto de Sousa Carvalho

Elisabete Maria Gonçalves Cruz Moreira da Silva

Felicidade Gonçalves Dias Mesquita

Ezequiel José Ferreira Moreira

David Alexandre da Silva

Manuel José Teixeira da Silva

Nuno Manuel Teixeira da Silva Santos

Lucília Maria Costa Afonso

*Competências:*

A comissão de controlo da infeção e de resistência aos microbianos, é nomeada pelo conselho de administração e tem a composição e competências definidas

no despacho da Direção Geral de Saúde de 23 de agosto de 1996, publicado no Diário da República, II Série, n.º 246, de 23 de outubro de 1996, a circular normativa n.º 18/DSQC/DSC de 15 de outubro de 2007 e despacho de Direção Geral de Saúde de 11 de julho de 2007, publicado no diário da república, II série, n.º 156, de 14 de agosto de 2007 e despacho n.º 2902/2013, publicado no diário da república, II série, n.º 38, de 22 de fevereiro 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;**

*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. Apreçar, 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;**

Em 1 de junho de 2016 foi nomeada nova comissão de Certificação da Conformidade de Interrupção da gravidez em virtude de alguns dos seus membros terem terminado as funções que desempenhavam no CHMA.

*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;**

A comissão de Catástrofe e Emergência Interna foi criada em 2007. Em virtude de muitos dos seus membros terem terminado as funções que desempenhavam no CHMA, em 29 de julho de 2016 foram nomeados novos elementos.

*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  
 Victor Manuel Oliveira A. Boucinha

*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.**

A comissão de Coordenação Oncológica existe desde 2010. Em 7 de julho de 2016 foi nomeada nova comissão em virtude de alguns dos seus membros terem terminado as funções que desempenhavam no CHMA.

*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.

### C. Fiscalização

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).*

**Não aplicável – ver ponto D. Revisor Oficial de Contas.**

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 D. Revisor Oficial de Contas.**

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 D. Revisor Oficial de Contas.**

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*
  - 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 D. Revisor Oficial de Contas.**

### D. 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 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 contas 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*

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Identificação SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidos na entidade
		Nome	Nº de inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma	Data	Contratada	
2013-2015	FU	Jorge Rui Reis de Pinho	452	20160145	Despacho SETF	17/05/2013	Efetivo	4
2013-2015	FU	Ricardo Jorge Pereira	1536	20161146	Despacho SETF	17/05/2013	Suplente	4

Nome	Remuneração Anual 2016 (€)			
	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
Jorge Rui Reis de Pinho	13.055,98 €	1.305,58 €	0,00 €	11.750,40 €
Ricardo Jorge Pereira	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

O ano 2016 é o quarto 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 ilíquida é a constante no contrato de prestação de serviços, com o limite de 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global ilíquida atribuída, nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração do CHMA de acordo com o estabelecido nos artigos 59º e 60º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

## E. 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*

**O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.**

2. *Explicitação<sup>8</sup> 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 rede<sup>9</sup> e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços*

**O CHMA não tem auditor externo com carácter continuado.**

## VI. Organização Interna

### A. Estatutos e Comunicações

1. *Indicação das regras aplicáveis à alteração dos estatutos da entidade.*

<sup>8</sup> Acompanhada de menção à legislação aplicável.

<sup>9</sup> 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.

O CHMA rege-se pelo seu Regulamento Interno, baseado no Decreto-Lei nº 233/2005, republicado pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 29 de Novembro, bem como por toda a legislação emitida pelo Ministério da Saúde sobre prestação de cuidados de saúde e rede de referenciação hospitalar, para o Serviço Nacional de Saúde, designadamente pelo Decreto-Lei nº11/93, de 15 de Janeiro, Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, e pela Lei nº 48/90, de 2 de Agosto, Lei de Bases da Saúde.

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

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

A estrutura organizacional do CHMA encontra-se detalhadamente descrita no Regulamento Interno:



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 (PGRCIC), implementado em 2011 e revisto em 2013, que visa cumprir a 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 inclui também a recomendação do CPC, de 7 de Novembro de 2012, relativa a Gestão de Conflitos 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.

O PGRCIC 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 2016.

Na sequência da última revisão do Plano, foi reforçada a formação sobre o PGRCIC 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 (PGRCIC), 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 PGRCIC, 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 [pgrcic.chma@chma.min-saude.pt](mailto:pgrcic.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 PGRCIC junto dos colaboradores, encontrando-se integralmente acessível na página de intranet e da internet do Centro Hospitalar;

## B. Controlo interno e gestão de riscos<sup>10</sup>

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).*

<sup>10</sup> 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.

O CHMA não tem implementado um sistema de controlo interno. Existe um gabinete de gestão do risco e um serviço de auditoria interna.

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, 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 clinico e não clinico 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, este deve incluir a definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificar as 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](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:

	<b>METODOLOGIA DE GESTÃO DO RISCO</b>	CÓDIGO PRO-CHMA-003 v1
<b>DESTINATÁRIOS:</b>	Todos os Colaboradores do CHMA	Página 2 de 2
<p><b>1. POLÍTICA ASSOCIADA:</b></p> <p>GESTÃO DO RISCO_POL-CHMA.003</p> <p><b>2. OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir a metodologia de gestão do risco no CHMA de forma a fornecer uma abordagem sistemática e integradora, que simultaneamente promova a segurança de pessoas e bens no Centro Hospitalar e garanta princípios de eficiência e equidade na utilização de recursos em prol da prevenção e controlo dos riscos.</li> </ul> <p><b>3. DEFINIÇÕES:</b></p> <p>Considerando a quantidade de definições relevantes para a Gestão do Risco, as mesmas serão agregadas num Glossário de Risco (INF-CHMA.004).</p> <p>Sem prejuízo do exposto acima, o texto deste procedimento contará os conceitos necessários para a operacionalização do mesmo.</p> <p><b>4. DESCRIÇÃO:</b></p> <p>Para uma efetiva operacionalização da Política de Gestão do Risco, e consequente identificação, análise e tratamento dos riscos, é necessária a definição de um conjunto de aspetos que visam sistematizar circuitos, harmonizar ferramentas e esclarecer metodologias, de forma a que todos os colaboradores contribuam, de acordo com o seu papel, para criação e desenvolvimento de uma Cultura de Segurança</p> <p><b>4.1 RESPONSABILIDADES</b></p> <p>Conforme previsto na política de gestão do risco, para que se operacionalize o processo de gestão do risco, é importante sublinhar um conjunto de responsabilidades fundamentais.</p> <p><b>Gabinete de Gestão do Risco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar e definir as ferramentas para gestão do risco, em articulação com as demais áreas do CHMA relevantes nesta matéria (Gabinete da Qualidade; Serviço de Segurança no Trabalho, Comissão de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos);</li> <li>Coordenar a comissão de gestão do risco;</li> <li>Planejar e promover as atividades de identificação de riscos, e promover a sua gestão;</li> <li>Elaborar e monitorizar o mapa de riscos.</li> </ul>		<h1 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROCEDIMENTO</h1>
IMP-CHMA-003 v2		HOMOLOGAÇÃO (CA) RUSA CAIS  20/05/2015

	<b>METODOLOGIA DE GESTÃO DO RISCO</b>	<b>CÓDIGO</b> P30.CHMA.033.v1
<b>DESTINATÁRIOS:</b>	Todos os Colaboradores do CHMA	Página 3 de 7
<p><b>Comissão de Gestão do Risco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a comunicação e interligação entre as várias áreas relevantes do risco;</li> <li>• Definir calendários de atividades de identificação de riscos;</li> <li>• Planear ações corretivas para os riscos identificados;</li> <li>• Colaborar na identificação de riscos, através de levantamentos planeados em determinadas áreas (auditorias, avaliações, etc.);</li> <li>• Proceder à análise e avaliação do risco, em articulação direta com o Gestor do Risco, sempre que se justifique;</li> <li>• Colaborar na formação em gestão do risco e segurança dos vários profissionais;</li> <li>• Colaborar na elaboração e monitorização do mapa de riscos.</li> </ul> <p><b>Responsáveis de Serviços/Gabinetes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar a implementação e operacionalização no processo de avaliação e gestão do risco no seu serviço/gabinete.</li> </ul> <p><b>Todos os Profissionais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar ativamente na identificação de riscos, seja de forma proativa, para riscos potenciais, seja pela notificação de incidentes ou eventos adversos;</li> <li>• Colaborar na implementação de uma cultura de segurança, implementando os procedimentos necessários à minimização dos riscos identificados.</li> </ul> <p><b>4.2 ÁREAS DE GESTÃO DO RISCO</b></p> <p>A gestão dos riscos deve abordar todas as áreas que tenham potencial de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causar danos para a saúde das pessoas;</li> <li>• Originar reclamações, queixas, ou processos litigiosos;</li> <li>• Causar danos no ambiente;</li> <li>• Condicionar a necessidade de reforço de ações de inspeção;</li> <li>• Causar danos ou perda de património;</li> <li>• Originar atrasos operacionais;</li> <li>• Influenciar negativamente a reatuação do CHMA.</li> </ul> <p>Neste sentido, consideram-se desde logo algumas áreas relevantes, não sendo no entanto condicionantes de uma abordagem mais abrangente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança contra incêndio;</li> </ul>		<h1 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROCEDIMENTO</h1>
IMP.C: MA.025-v2		HOMOLOGAÇÃO (CA) RUBRICA:  2016.08.15

	<b>METODOLOGIA DE GESTÃO DO RISCO</b>	CÓDIGO PRO.CHMA.033.v1
DESTINATÁRIOS:	Todos os Colaboradores do CHMA	Página 4 de 7
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança de pessoas e bens;</li> <li>• Segurança radiológica;</li> <li>• Segurança no trabalho;</li> <li>• Gestão de Resíduos Hospitalares;</li> <li>• Controle da Infecção;</li> <li>• Gestão do Medicamento;</li> <li>• Registos Clínicos;</li> <li>• Reanimação e Emergência;</li> <li>• Dispositivos Médicos;</li> <li>• Transfusões.</li> </ul>		<h1 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROCEDIMENTO</h1>
<b>4.3 Processo de Gestão do Risco</b>		HOMOLOGAÇÃO (CA)  RUBRICAS)  
<div style="text-align: center;">  </div>		
<p>O processo de gestão do risco, apresentado na figura acima, define o ciclo sistemático de apreciação e tratamento do risco, bem como a sua contínua monitorização e revisão. Este processo deve ser, tanto quanto possível, rigoroso, dinâmico e multidisciplinar.</p> <p>A apreciação do risco tanto pode ser utilizada numa perspetiva de estabelecimento de níveis de prioridade de atuação/correção dos riscos identificados, como ser uma ferramenta válida, no caso de incidentes já ocorridos, para determinar o grau de análise/investigação, consoante o nível de <u>risco obtido na análise.</u></p>		

IMP.CHMA.033.v2



	<b>METODOLOGIA DE GESTÃO DO RISCO</b>	CÓDIGO PRO.CHMA.CES.v1
<b>DESTINATÁRIOS:</b>	Todos os Colaboradores do CHMA	Página 6 de 7
<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Análise de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (com recurso a ferramentas, por exemplo, de <i>Root Cause Analysis</i>).</li> </ul>                     Com base nisto, deverá ser criado um Mapa de Riscos, para onde serão vertidos todos os riscos identificados.                 </p> <p>                     A identificação de determinados riscos, como por exemplo na área de controlo de infeção, poderão ser diretamente encaminhados para grupos de análise específicos pelo gestor do risco, mercê da afinidade e existência de estruturas prévias com mais know-how, quer para compreender e para analisar, quer para planejar e intervir sobre os mesmos.                 </p> <p> <b>4.3.2 Análise do Risco</b> </p> <p>                     A análise do risco deverá abordar 2 grandes questões:                 </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qual a probabilidade de isto acontecer / tornar a acontecer?</li> <li>Qual o impacto, qual a gravidade das consequências se isto ocorrer / torna a acontecer, ou em situações já ocorridas, como por exemplo após notificação de incidentes, qual a gravidade da situação em si?</li> </ul> <p>                     Esta análise deve ser efetuada tendo por base as tabelas 1 e 2 do INF.CHMA.005 Matriz de Apreciação do Risco.                 </p> <p>                     Pela necessidade já referido do consistência e minimização de viés, esta análise deve ser realizada, sempre que possível, por uma equipa (na sua maioria a comissão de gestão do risco), que individualmente atribui as ponderações (de 1 a 5) na escala de gravidade (tabela 1) e na escala de probabilidade (tabela 2), considerando-se o valor final a média de todas as atribuições (com eliminação dos extremos).                 </p> <p>                     Estas 2 escalas determinarão o Nível de Prioridade do Risco (tabela 3 do INF.CHMA.005_Matriz de Apreciação do Risco).                 </p> <p>                     Sem prejuízo do exposto, poderão, à semelhança da fase de identificação, existir grupos e/ou comissões específicas para a análise de determinados riscos, mercê quer da criticidade, quer da especificidade dos riscos em causa.                 </p> <p> <b>4.3.3 Avaliação do Risco</b> </p> <p>                     Nesta fase, e com recurso à tabela 4 do INF.CHMA.005_Matriz de Apreciação do Risco, deverá ser definida a prioridade de atuação e, em alguns casos, a aceitação do risco.                 </p> <p> <b>Tratamento do Risco</b> </p> <p>                     Com base no nível de prioridade de risco obtida, deverão ser planeadas ações corretivas ou preventivas, tendo em vista ao Tratamento do Risco; estes planos devem prever os recursos, os                 </p>		<h1 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROCEDIMENTO</h1>
INF.CHMA.005 v2		HOMOLOGAÇÃO (CA) R. B. B. B. B.  20/05/2015

	<b>METODOLOGIA DE GESTÃO DO RISCO</b>	<b>CÓDIGO</b> PRO.CHMA.033 v.1
<b>DESTINATÁRIOS:</b>	Todos os Colaboradores de CHMA	Página 7 de 7
<p>responsáveis, os prazos e a monitorização dos mesmos, seguindo os pressupostos da tabela 4 do INF.CHMA.035_Matriz de Apreciação do Risco.</p> <p>O tratamento do risco implica um processo cíclico que inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Apreciar um tratamento do risco;</li> <li>o Decidir se os níveis do risco residual são toleráveis;</li> <li>o Se não forem toleráveis, gerar um novo tratamento do risco;</li> <li>o Apreciar a eficácia desse tratamento.</li> </ul> <p>Os planos de tratamento deverão ser integrados com os processos de gestão da organização e discutidos com as partes interessadas apropriadas.</p> <p>Os decisores e outras partes interessadas deverão estar cientes da natureza e dimensão do risco residual após o tratamento do risco. O risco residual deverá ser documentado e sujeito a monitorização, revisão e, onde apropriado, tratamento posterior.</p> <p>A fase de identificação do risco, conforme já referido, poderá ser realizada pelos próprios serviços e gabinetes.</p> <p>As fases de análise, avaliação e tratamento, deverão ser coordenadas pelas entidades relevantes na área do risco em causa, e todas monitorizadas centralmente pela gestão do risco.</p> <p><b>S. REFERÊNCIAS:</b></p> <p>Qualidade e Segurança - Definição de Termos e Conceitos; Hospital Fernando da Fonseca</p> <p>NP EN ISO 31000:2013 - Gestão do Risco: Princípios e Linhas de Orientação. APQ (CT180)</p> <p>DNP GUIA ISO 73:2011 - Gestão do Risco: Vocabulário. APQ (CT 180)</p> <p>Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente - DGS</p> <p>A Risk Matrix for Risk Managers - National Patient Safety Agency</p>		<h1 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROCEDIMENTO</h1>
IMP.C-MA.035.v2		HOMOLOGAÇÃO (CA) RUBRICAR:
		

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 do sítio 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](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 os estatutos publicados no anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro, e nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99 de 17 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007 de 23 de Agosto, e posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, conjugados com o artigo 18º do anexo da Lei n.º 2/2002, de 8 de Novembro, 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;
- Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto- Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas

- Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto e posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro;

### Regime Jurídico da Gestão Hospitalar

- Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro;

### Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

- Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro.

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).*

O CHMA dispõe de Código de Ética, aprovado em Abril de 2012, publicado no sítio da internet, [http://www.chma.pt/portal/images/docs/Codigo\\_etica.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/Codigo_etica.pdf).

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

O CHMA garante a universalidade de acesso às prestações de saúde a todos os beneficiários do SNS, definidos no âmbito da Base XXV aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro, 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 (PGRCIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros), 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 do local no sítio da entidade onde se encontra publicitado o respetivo Relatório Anual de Execução do PGRCIC (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/PGRCIC\\_Dezembro\\_2013\\_reviso.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRCIC_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.

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 procedimentos de análises de pedido e de marcação de férias; - Revisão semestral
Análise requerimentos de licença sem vencimento	Serviço de Recursos Humanos	Considerar indevidamente que se encontram preenchidos os requisitos para autorização da licença sem vencimento.	Fraco	Fraco	

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Marcação de férias	Serviço de Recursos Humanos	Gozo e marcação de férias superior ao de direito.	Fraco	Fraco	do Manual de Procedimento Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Recursos Humanos (ACSS);
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	- 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.
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 e 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"> <li>- Os elementos que efetuam a selecção e recrutamento se encontram segregados dos que efetuam o registo em cadastro;</li> <li>- Os elementos que efetuam o processamento de vencimentos devem encontrar-se segregados dos elementos que efetuam a sua verificação, pagamento e contabilização;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- O programa de Auditoria Interna Anual, no âmbito do sistema de controlo interno existente, deve contemplar a verificação dos abonos processados;</li> <li>- Revisão semestral do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Recursos Humanos (ACSS).</li> </ul>
Manutenção de 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"> <li>- Os elementos que alteram os dados mestre de colaboradores para efeitos de processamento encontram-se segregados dos que processam de facto.</li> </ul>

## 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.

## Clientes 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoria Interna de verificação da conformidade nas normas de controlo interno constante do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da DCL;</li> <li>- Constituição de uma base de dados de fornecedores, atuais e potenciais;</li> <li>- Desenvolver a avaliação periódica de fornecedores, em termos de qualidade, cumprimento de prazos e das quantidades encomendadas;</li> <li>- 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;</li> <li>- Maior planificação dos stocks e encomendas;</li> <li>- Promover a rotatividade de fornecedores e prestadores de serviço;</li> <li>- Constituição de uma comissão de análise, em particular para materiais de consumo clínico e instrumental cirúrgico;</li> </ul>

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
					- Divulgação do regime de impedimentos; - Subscrição por todos os intervenientes de declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa.
Gestão de prazos de garantia	Serviço de Aproveitamento, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Informática.	Não gestão do prazo de garantia de equipamentos e empreitadas.	Moderado	Moderado	- Definição de um processo de gestão de garantias; - Sensibilização dos requerentes para o prazo de garantia de equipamentos.
Gestão de renovação de contratos	Serviço de Aproveitamento, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Informática	Falha do sistema de renovação de contratos. Não gestão dos prazos 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 de Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Verificação de material no ato da receção de encomendas	Serviço de Aproveitamento, Serviço de Instalação de 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as receciona;</li> <li>- Efetiva evidência de quem rececionou os materiais e posterior verificação pelo serviço requisitante;</li> <li>- Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas;</li> <li>- Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente;</li> <li>- Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas;</li> </ul>
Armazenagem	Serviço de Aproveitamento	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais.	Moderado	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizações de 4 verificações por ano aos armazéns do DCL e Farmácia;</li> <li>- Dificultar acesso a bens "apetecíveis";</li> <li>- Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente;</li> </ul>

*Handwritten signature: J. V. G. G. G.*

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as receciona;</li> <li>- Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas;</li> <li>- Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente;</li> <li>- Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas;</li> </ul>
Utilizações de bens públicos	Serviço de Compras e Logística	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais;	Moderado	Elevado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado do CHMA;</li> <li>- Verificações periódicas a bens de elevado valor os risco de desaparecimento;</li> <li>- Reorganização da função de gestão do imobilizado;</li> <li>- Responsabilização dos serviços pela salvaguarda e utilização dos bens atribuídos</li> </ul>
Abates	Serviço de Compras e Logística, Serviço de Instalações Equipamentos, Serviço de	Abates indevidos ou sem autorização do CA; Utilização indevida, para fins			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificações aleatórias se os bens abatidos continuam no local;</li> <li>- Promover verificações por</li> </ul>

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
	Informática	privado; Proposta indevida de bens para abate			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 rastreadabilidade 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.º1 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/index.php/instituicao/documentos/170-relatorio-acesso-cuidados-saude> –, o Relatório e Contas – <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos/209-relatorio-e-contas-de-2015> –, o Relatório do Governo Societário e informação relativa a tempos máximos de resposta garantidos [http://www.chma.pt/portal/images/docs/CHMA\\_circular1.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/CHMA_circular1.pdf).

## E. Sítio da Internet

1. *Indicação do(s) endereço(s) utilizado(s)<sup>11</sup> na divulgação dos seguintes elementos sobre a entidade (vide artigo 53.º do RJSPE):*

*a) Sede e 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>

<sup>11</sup> A informação deve incluir a indicação da “hiperligação” correspondente.

- 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<sup>12</sup> e, caso aplicável, semestrais;*

<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos/209-relatorio-e-contas-de-2015>

- 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-e-pe> “Sector Empresarial do Estado (SEE)”<sup>13</sup>, 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](http://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

<sup>12</sup> Conforme resulta do n.º 2 do artigo 70.º do CSC, devem estar acessíveis pelo menos durante cinco anos.

<sup>13</sup> [www.dgtf.pt](http://www.dgtf.pt)

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:

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação		Comentários
	S/N/N.A.	Data de atualização	
Estatutos	S	05-09-2015	
Caracterização da Empresa	S		
Função de tutela e acionista	S	19-07-2011	
Modelo de Governo / Membros dos Órgãos Sociais	S	27-11-2015	"Em revisão" – atualização remetida em 03/06/2016
- Identificação dos órgãos Sociais	S	27-11-2015	
- Estatuto Remuneratório Fixado	S	27-11-2015	
- Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais	S	27-11-2015	
- Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração	S	27-11-2015	
- Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Órgãos Sociais	S	27-11-2015	
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	
- Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios:			
Económico	S	04-12-2014	
Social	S	04-12-2014	
Ambiental	S	04-12-2014	

- Avaliação do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	S	04-12-2014	
- Código de ética	S	04-12-2014	

## 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. *Exposição das 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)<sup>14</sup>, das quais deverão constar os seguintes elementos:*
  - a) *Associação de metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis;*
  - b) *Modelo de financiamento, prevendo penalizações em caso de incumprimento;*
  - c) *Critérios de avaliação e revisão contratuais;*

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 o 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.

<sup>14</sup> Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, hajam apresentado novas propostas.

O Contrato Programa define o conjunto de atividades do Hospital para o triénio 2013-2015, 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. O Acordo Modificativo para 2016 estendeu o Contrato Programa do triénio 2013-2015 a 2016.

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, os referidos termos são suscetíveis de revisão”.

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 Acordo Modificativo para 2016);

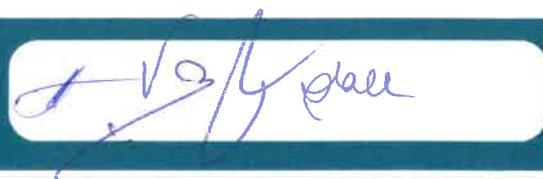
<b>PRODUÇÃO CONTRATADA</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Consultas Externas</b>	
Nº 1ªs Consultas Médicas (s/ majoração)	24.320
Nº 1ªs Consultas referenciadas (CTH)	21.934
Nº Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	116.553
<b>Internamento</b>	
GDH Médicos	8.518
GDH Cirúrgicos Programados	2.730
GDH Cirúrgicos Urgentes	1.485
<b>Urgência (sem internamento)</b>	
Atendimentos SU - Médico - Cirúrgica	98.500
Atendimentos SU - Básica	20.000
<b>Hospital de Dia</b>	
Imunohemoterapia	414
Psiquiatria	3.767
Base	4.100
<b>Episódios de GDH de Ambulatório</b>	
GDH Médicos	3.885
GDH Cirúrgicos	3.130
<b>Programas de Saúde</b>	
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	1.585
VIH/Sida - Total de Doentes	32

IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	210
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	
N.º Induções da Ovulação	24
<b>Serviços Domiciliários</b>	<b>930</b>
<b>Medicamentos - Disp. Gratuita em Ambul. c/ suporte legal e da responsabilidade financeira do Hospital (patologias abrangidas pelo contrato-programa)</b>	<b>937 €</b>
<b>Internos</b>	<b>605.281 €</b>

A produção contratada corresponde à proposta de produção que o CHMA submeteu à Tutela para 2016.

- 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 Acordo Modificativo para 2016);

<b>OBJECTIVOS DE DESEMPENHO E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA</b>	
<b>Objetivos Nacionais</b>	<b>Objetivo para 2016</b>
<b>Acesso</b>	
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	31,0
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	83,0
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	15,0
Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG (%)	97,0
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	2,3
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	70,0
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (‰)	120,0
<b>Desempenho Assistencial</b>	
Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	4,59
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,45
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	33,00
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	74,3
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3,9
Índice de Demora Média Ajustada	0,9900
Índice de Mortalidade Ajustada	0,9900
Índice de Risco Segurança do Doente	8,0000
Percentagem de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos	59,0
<b>Desempenho económico-financeiro</b>	



Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal	17,0
EBITDA (€)	-3.542.358,00
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	0,00
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais)	12,0
<b>Objetivos Regionais</b>	
Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	5,0
Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	7,3
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	1,0
Rácio Consultas Médicas / Urgências (%)	1,6
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	100,0
Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistências ao Antimicrobianos	100,0

Quadro 1: objetivos de desempenho e eficiência económico-financeira

- penalizações em função de incumprimentos (descritos no apêndice IV do Acordo Modificativo para 2016). 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.

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
A. Programas de promoção e adequação do acesso (55%)	A.1 SIGIC - Cumprir as regras definidas no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgias (MGIC), de acordo com a metodologia da determinação e contestação das não conformidades publicada pela ACSS, I.P.	Não haverá lugar a penalização quando % NC ≤ 5% A penalização é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 1% x 15% P = Valor NC simples + Valor NC grave + Valor NC materiais Valor NC simples = 1/20 x PBR x Nº NC simples Valor NC graves = 3 x 1/20 x PBR x Nº NC graves Valor NC materiais = 1/200 x 3 x 1/20 x PBR x Nº entradas x Nº falhas x nº NC materiais
	A.2 SIGIC – Redução do n.º de inscritos em LIC de ortopedia, face a dezembro de 2015, em pelo menos 10%	Variação da LIC de Ortopedia > -10% P = valor contrato x 1% x 4%
	A.3 SIGIC – Redução do n.º de cancelamentos, face a dezembro de 2015, em pelo menos 10%	Variação do nº de cancelamentos > -10% P = valor contrato x 1% x 5%
	A.4 CTH – Gestão dinâmica da Lista de Inscritos de Oftalmologia	Variação, face a 2015, do nº de pedidos não concluídos > -10% (exceto nos casos em que as consultas realizadas dentro TMRG ≥ 85%) P = valor contrato x 1% x 5%

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
	A.5 CTH – redução nº casos cujo intervalo entre o pedido e agendamento é >5 dias em 20%	Varição, face a 2015, do nº de casos cujo intervalo entre o pedido e o agendamento é superior a 5 dias > -20% P = valor contrato x 1% x 5%
	A.7 CTH – redução n.º pedidos Rec. em 25%	Varição, face a 2015, do nº de pedidos recusados > -25% P = valor contrato x 1% x 10%
	A.8 Variação do recurso ao exterior para realização de MCDT	Varição, face a 2015, do nº de MCDT realizados no exterior > -25% P = valor contrato x 1% x 10%
	A.9 Variação dos encargos SNS com medicamentos biológicos acima da variação média nacional	Varição, face a 2015, dos encargos > Variação média nacional P = valor contrato x 1% x 5%
<b>B. Reporte e publicação de informação de gestão (16%)</b>	B.1 Reporte mensal SICA - % dados com incoerências inferior a 1%	Relatório qualidade de dados com apuramento incoerências superior a 1% P = valor contrato x 1% x 4%
	B.2 Reporte de informação financeira no SIEF mensalmente até ao dia 10	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 1% x 4% x (1/12)
	B.3 Publicação no Portal SNS dos Instrumentos de gestão obrigatórios	Disponibilização < 90% P = valor contrato x 1% x 4%
	B.4 ROR – reporte de Informação para o Registo Oncológico Regional	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 1% x 4%
<b>C. Registo, consulta, partilha de informatização e desmaterialização de processos (24%)</b>	C.1 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 1% x 3%
	C.2 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 1% x 3%
	C.3 Disponibilização das notas de transferências dos doentes saídos das UCI	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 1% x 3%
	C.4 Percentagem de episódios de urgência com consulta à PDS	Consultas < 75% P = valor contrato x 1% x 3%
	C.5 % episódios com consulta à PDS	Consultas < 75% P = valor contrato x 1% x 3%
	C.6 % de embalagens prescritas em Receita Sem Papel (RSP)	RSP < 85% P = valor contrato x 1% x 4%
	C.7 % de notícias de nascimento	Notícias < 75% P = valor contrato x 1% x 2%
	C.8 Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação Segurança Cirúrgica”	Taxa de registo < 95% P = valor contrato x 1% x 3%
<b>D. Cobrança de receita (5%)</b>	D.1 Cobrança efetiva da receita	Cobrança < 90% P = valor contrato x 1% x 5%

*d) 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 Acordo Modificativo para 2016 foram negociados objetivos associados às temáticas do Acesso e Desempenho Assistencial<sup>15</sup>.

Além do estabelecimento desses objetivos, o CHMA é ainda penalizado em função de incumprimentos no âmbito do funcionamento dos Programas de acesso SIGIC e CTH.

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 2016.

As questões abrangeram aspetos que incluíram:

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

Incluiu ainda outros aspetos mais globais (qualidade percecionada, satisfação global, lealdade e imagem).

A implementação do Programa de Acreditação Organizacional pelo CHMA tem procurado contribuir para a melhoria dos aspetos organizacionais

---

<sup>15</sup> Vd. Quadro 1

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.

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

**Não aplicável**

*f) 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.

## VII. 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.

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 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.

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

2. *Identificação dos mecanismos<sup>16</sup> 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. *Apresentação de declaração dos membros do órgão de administração a referir que estes se abstêm de interferir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses.*

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).

<sup>16</sup> Mecanismos diversos dos inerentes às declarações 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 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 Plano Estratégico 2013-2015 referia a remessa dos contratos de gestão dos elementos do Conselho de Administração. Em 2016 recebemos novos contratos de gestão. 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 2016.

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.*

29/03/2016 - 31/12/2016

Membro do CA (Nome)	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruto (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	S	C	3.533,79 €	1.236,59 €
Víctor 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 €

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€)					
	Fixa **	Variável	Bruto (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	51.205,34 €		51.205,34 €	6.395,45 €	2.861,74 €	47.671,63 €
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	42.321,06 €		42.321,06 €	5.043,77 €	2.167,86 €	39.445,15 €
Luís Fernando Andrade Moniz	42.321,06 €		42.321,06 €	5.043,77 €	2.167,86 €	39.445,15 €
Manuel José Teixeira Rodrigues	54.305,99 €		54.305,99 €	6.677,98 €	2.852,71 €	50.480,72 €
Deolinda Maria Correia do Vale	42.321,06 €		42.321,06 €	5.043,77 €	2.164,33 €	39.441,62 €
<b>TOTAL</b>			<b>232.474,51 €</b>	<b>28.204,74 €</b>	<b>12.214,50 €</b>	<b>216.484,27 €</b>

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Valor / Dia	Encargo anual da entidade	Identificar	Valor			Identificar	Encargo anual da entidade
António Alberto Brandão Gomes Barbosa	4,27 €	760,06 €	SEG. SOCIAL	11.321,98 €				
Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha	4,27 €	764,33 €	SEG. SOCIAL	9.368,22 €				
Luís Fernando Andrade Moniz	4,27 €	747,25 €	SEG. SOCIAL	9.368,22 €				
Manuel José Teixeira Rodrigues	4,27 €	721,63 €	ADSE + CGA	11.989,17 €				
Deolinda Maria Correia do Vale	4,27 €	734,44 €	ADSE + CGA	9.368,22 €				
<b>TOTAL</b>		<b>3.727,71 €</b>		<b>51.415,81 €</b>		<b>0,00 €</b>		<b>0,00 €</b>

01/01/2016 - 28/03/2016

Membro do CA (Nome)	Estatuto do Gestor Público			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruto (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
Américo dos Santos Afonso	S	C	3.533,79 €	1.236,59 €
Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	S	C	2.827,03 €	1.130,81 €

Norberto da Conceição Nunes	S	C	3.938,83 €	1.130,81 €
Olíndina Celeste Machado de Sá	S	C	2.827,03 €	1.130,81 €

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€)						
	Fixa **	Variável	Bruta (1)	Redução Remuneratória (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)-(2)+(3)	
Américo dos Santos Afonso	18.668,43 €		18.668,43 €	2.331,80 €	361,72 €	16.698,35 €	
Norberto da Conceição Nunes	21.874,23 €		21.874,23 €	2.662,21 €	394,35 €	19.606,37 €	
Olíndina Celeste Machado de Sá	15.701,55 €		15.701,55 €	1.551,11 €	266,57 €	14.417,01 €	
Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	15.295,34 €		15.295,34 €	1.500,91 €	259,84 €	14.054,27 €	
			<b>TOTAL</b>	<b>71.539,55 €</b>	<b>8.046,03 €</b>	<b>1.282,48 €</b>	<b>64.776,00 €</b>

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Valor / Dia	Encargo anual da entidade	Identificar	Valor			Identificar	Encargo anual da entidade
Américo dos Santos Afonso	4,27 €	247,66 €	ADSE + CGA	3.957,25 €				
Norberto da Conceição Nunes	4,27 €	256,20 €	ADSE + CGA	4.656,49 €				
Olíndina Celeste Machado de Sá	4,27 €	247,66 €	SEG. SOCIAL	3.424,02 €				
Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	4,27 €	256,20 €	ADSE + CGA	3.377,41 €				
	<b>TOTAL</b>	<b>1.007,72 €</b>		<b>15.415,17 €</b>		<b>0,00 €</b>		<b>0,00 €</b>

A remuneração anual auferida pelos membros do Conselho de Administração em 2016 encontra-se explícita na página 19 do Relatório de Gestão e Contas de 2016 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:

2016 (de 29 de março a 31 de dezembro)	Presidente António Barbosa	Dir. Clínico Manuel Rodrigues	Enfª Dirª Deolinda Vale	Vogal Luís Moniz	Vogal Victor Boucinha	TOTAL
<b>Mandato</b>						
<b>Remuneração total</b>	<b>48.945,76€</b>	<b>51.315,35€</b>	<b>41.741,14€</b>	<b>40.693,67€</b>	<b>43.646,98€</b>	<b>226.342,90€</b>
1.1 Remuneração anual bruta (sem redução remuneratória)	39.403,44€	43.513,66€	31.528,72€	31.528,72€	31.528,72€	177.503,26€
1.2 Despesas de representação (anual; sem redução remuneratória)	11.801,90€	10.792,33€	10.792,34€	10.792,34€	10.792,34€	54.971,25€
1.4 Redução decorrente da Lei 12-A/2010	2.553,28€	2.714,95€	2.116,10€	2.116,10€	2.116,10€	11.616,53€
1.5 Redução decorrente da Lei 82-B/2014	3.842,45€	3.963,03€	2.927,67€	2.927,67€	2.927,67€	16.588,49€
1.7 Reversão remuneratória	2.861,74€	2.852,71€	2.164,33€	2.167,86€	2.167,86€	12.214,50€
<b>1. Remuneração anual efetiva líquida</b>	<b>47.671,35€</b>	<b>50.480,72€</b>	<b>39.441,62€</b>	<b>39.445,15€</b>	<b>39.445,15€</b>	<b>216.483,99€</b>
<b>4. Outras (identificar)</b>	<b>1.274,41€</b>	<b>834,63€</b>	<b>2.299,52€</b>	<b>1.248,52€</b>	<b>4.201,83€</b>	<b>9.858,91€</b>
Subsídio de deslocação	514,35€	113,00€	1.565,08€	501,27€	3.437,50€	6.131,20€
Subsídio de refeição	760,06€	721,63€	734,44€	747,25€	764,33€	3.727,71€
Encargos com benefícios sociais	11.321,98€	11.989,17€	9.368,22€	9.368,22€	9.368,22€	51.415,81€
Regime de proteção social (ADSE/Seg.Social/Outros)	11.321,98€	11.989,17€	9.368,22€	9.368,22€	9.368,22€	51.415,81€
<b>Outras regalias e compensações</b>						
Plafond mensal atribuído em comunicações moveis	70,00€	70,00€	70,00€	70,00€	70,00€	
Gastos anuais com comunicações moveis	251,25€	74,03€	138,36€	74,56€	553,79€	1.091,99€

2016 (até 28 de março)	Presidente Americo Afonso	Dir. Clínico Norberto Nunes	Enfª Dirª Olíndina Sá	Vogal Fátima Machado	TOTAL
<b>Mandato</b>					
<b>Remuneração total</b>	<b>20.186,01€</b>	<b>21.137,69€</b>	<b>16.872,91€</b>	<b>14.310,47€</b>	<b>72.507,08€</b>
1.1 Remuneração anual bruta (sem redução remuneratória)	16.217,06€	18.382,59€	12.209,91€	11.803,70€	58.613,26€
1.2 Despesas de representação (anual; sem redução remuneratória)	2.451,37€	3.491,64€	3.491,64€	3.491,64€	12.926,29€
1.4 Redução decorrente da Lei 12-A/2010	998,89€	1.087,95€	443,11€	422,79€	2.952,74€
1.5 Redução decorrente da Lei 82-B/2014	1.332,91€	1.574,26€	1.108,00€	1.078,12€	5.093,29€
1.7 Reversão remuneratória	361,72€	394,35€	266,57€	259,84€	1.282,48€
<b>1. Remuneração anual efetiva líquida</b>	<b>16.698,35€</b>	<b>19.606,37€</b>	<b>14.417,01€</b>	<b>14.054,27€</b>	<b>64.776,00€</b>
<b>4. Outras (identificar)</b>	<b>3.487,66€</b>	<b>1.531,32€</b>	<b>2.455,90€</b>	<b>256,20€</b>	<b>7.731,08€</b>
Subsídio de deslocação	3.240,00€	1.275,12€	2.208,24€		6.723,36€
Subsídio de refeição	247,66€	256,20€	247,66€	256,20€	1.007,72€
Encargos com benefícios sociais	3.957,65€	4.656,49€	3.424,02€	3.377,41€	15.415,57€
Regime de proteção social (ADSE/Seg.Social/Outros)	3.957,65€	4.656,49€	3.424,02€	3.377,41€	15.415,57€

2016 (até 28 de março)	Presidente Américo Afonso	Dir. Clínico Norberto Nunes	Enfª Dirª Olíndina Sá	Vogal Fátima Machado	TOTAL
<b>Parque Automóvel</b>					
<b>Combustível gasto com a viatura (€)</b>				275,28€	275,28€
<b>Plafond anual combustível atribuído (€)</b>				848,10€	
<b>Outros (Portagens/Reparações/Seguro)</b>				850,55€	850,55€
<b>Outras regalias e compensações</b>					
<b>Plafond mensal atribuído em comunicações moveis</b>	80,00€	80,00€	80,00€	80,00€	
<b>Gastos anuais com comunicações moveis</b>	143,48€	89,72€	87,11€	145,87€	466,18€

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.*

Nome	Remuneração Anual 2016 (€)			
	Bruto	Reduções Remuneratórias	Reversão Remuneratória	Valor Final (4) = (1) - (2) + (3)
Jorge Rui Reis de Pinho	13.055,98 €	1.305,58 €	0,00 €	11.750,40 €
Ricardo Jorge Pereira	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

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.**

## VIII. Transações com partes Relacionadas e Outras

1. *Apresentação de mecanismos implementados pela entidade para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas 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, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 278/2009, de 2 de Outubro.

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.**

*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 484.036,72€, correspondente a 5% dos fornecimentos e serviços externos:

GERTAL: 783.542,68€

SUCH: 848.965,20€

Hospital de Braga: 545.343,51€

## **IX. 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 informação<sup>17</sup>:*

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

**Ver parágrafo 2 do capítulo II (pág.10).**

<sup>17</sup> 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.

*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 reafectação 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, 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.

#### **1. Campanha de doação de Sangue**

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 é de sensibilizar as populações dos concelhos da Trofa, Santo Tirso e V.N. Famalicão para a necessidade de doarem sangue no hospital da sua área de residência, ajudando assim a fazer face às necessidades de sangue existentes.

#### **2. Dia Internacional pela eliminação da violência contra as mulheres**

O CHMA assinalou o Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra as Mulheres, com a tertúlia “Ação da saúde na violência contra as mulheres”. O objetivo era sensibilizar os profissionais para “um dos tipos de violência mais frequente”, que embora seja reconhecido, “não é por vezes identificado e denunciado com o devido rigor, o que o torna sub-diagnosticado”.

### 3. Conferência “Segurança do Doente”

O CHMA organizou uma conferência sobre a "Segurança do Doente: Competência e Responsabilidade", no dia 18 de novembro, no auditório da CESPU, em V.N. Famalicão. A um painel constituído por oradores de referência nacional nas diferentes áreas, juntou-se uma enorme adesão de inscitos, tanto de profissionais do CHMA como de outras instituições, o que proporcionou partilhas e reflexões, debate e consequente valorização da informação, com o objetivo de serem prestados cuidados de saúde mais seguros, com ganhos em qualidade para os utentes.

### 4. X Jornadas de Saúde Materna e Pediátrica do Médio Ave

O Serviço de Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia do CHMA organizou mais uma edição destas Jornadas, no dia 11 de novembro, na Casa das Artes de V.N. Famalicão. O programa terminou na manhã de sábado com um “Workshop” – Entrevista ao Adolescente.

### 5. 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 que alertam e sensibilizam as pessoas para a doença. Sob o lema “Olhos na Diabete”, o CHMA organiza em colaboração com o ACeS de Ave Famalicão, a Associação de Diabéticos de V.N. Famalicão e a Câmara Municipal de Famalicão, um vasto programa que incluiu ações rastreio na Consulta Externa e diversas outras ações de sensibilização no Hospital de Famalicão e nos Centros de Saúde.

### 6. Dia Mundial do Não Fumador

O CHMA promoveu rastreios a fumadores e ex-fumadores, como forma de assinalar o Dia Mundial do Não Fumador. A iniciativa foi organizada pelo Serviço de Pneumologia nas duas unidades, e decorre um dia em Famalicão e outro em Santo Tirso.

### 7. Dia Mundial do AVC

O CHMA assinalou o Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral, sob o lema “Enfrentar os factos: o AVC é tratável”. Neste sentido, organizou ações de divulgação no Agrupamento de Escolas Camilo Castelo Branco, a alunos do 9º ano de escolaridade, entre os dias 24 e 27 de outubro. Posteriormente, os profissionais do CHMA estiveram na Consulta Externa e na Entrada Principal da Unidade de Famalicão, no dia 28 e 29 de outubro.

### 8. Inauguração Cantinho da Amamentação + Certificação “Hospital Amigo dos Bebés”

No âmbito da Semana Mundial da Amamentação, o CHMA inaugurou o Cantinho da Amamentação, que vai proporcionar melhores condições para que as mães e os recém-nascidos possam ser ajudados pelos profissionais a ultrapassar qualquer dificuldade em estabelecer a amamentação. Nesse mesmo dia, 19 de outubro, e continuando na política deste hospital de desenvolvimento e ambição de melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, iniciou o processo de candidatura a “Hospital Amigo dos Bebés”.

#### **9. Conferência: Reflexões sobre a “Intervenção Precoce”**

O CHMA e a Equipa de Intervenção Precoce de Famalicão organizaram no dia 11 de outubro, na Biblioteca Municipal de V. N. de Famalicão, uma jornada de reflexão sobre Intervenção Precoce. Esta iniciativa, destinada a profissionais da Saúde, da Educação e à comunidade em geral, teve como objetivo dar a conhecer o trabalho das Equipas Locais de Intervenção, nomeadamente de Famalicão, e promover uma troca de experiências.

#### **10. Dia Mundial da Saúde Mental**

No dia 10 de outubro, comemorou-se o Dia Mundial da Saúde Mental. O CHMA, através do Serviço de Saúde Mental, associou-se pela primeira vez às comemorações. Neste sentido, o programa teve duas vertentes, em simultâneo. Uma decorreu na Casa das Artes de V.N. de Famalicão, onde foi debatido por especialistas esta temática. A outra teve lugar na área da Consulta Externa da Unidade de Famalicão do CHMA, e teve como objetivos esclarecer os utentes sobre questões relacionadas com a doença mental e informar sobre as diferentes doenças psiquiátricas.

#### **11. Colóquio “Venha saber como vai nascer o seu bebé”**

O Serviço de Pediatria do CHMA organizou no dia 8 de julho, em Santo Tirso, um colóquio subordinado ao tema “Venha saber como vai nascer o seu bebé”. Este colóquio visa não só dar a conhecer as assinaláveis condições de atendimento da Maternidade do CHMA, como também demonstrar as vantagens do parto eutócico/versus cesariana, quando existem condições para o levar a cabo.

#### **12. Dia Mundial da Criança**

O CHMA comemorou no dia 1 de junho, o Dia Mundial da Criança, com diversas atividades para os jovens do Internamento de Pediatria. O programa, organizado pelo Serviço de Pediatria, contou da parte da manhã com pinturas faciais. Durante a tarde, o evento centrou-se em algumas ações artísticas, começando com um teatro de vogais. Os pais tiveram oportunidade de registar e guardar esta ocasião, levando para casa quadros pintados com as mãos e pés dos seus bebés e crianças.

Este dia continuou com a criação de bonecos tipo “Angry Bird” em lã, terminando com um lanche.

### 13. Dia Mundial da Asma

O CHMA assinalou o Dia Mundial da Asma, diferidas para este dia para possibilitar uma maior adesão de público. As palestras efetuadas basearam-se em esclarecimentos sobre o tema, nomeadamente “O que é a asma”, “Como tratar a asma” e a “Asma e o Exercício”, tendo como intervenientes a Dra. Diana Bordalo, Dra. Tânia Lopes e Alexandra Fernandes. Seguiu-se uma aula de zumba, sendo realçar a boa interação entre todos os participantes

### 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.

## X. Avaliação do Governo Societário

1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas<sup>18</sup> relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da

<sup>18</sup> 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.

*identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação<sup>19</sup> 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 2015.

Das recomendações veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre o Relatório de Governo Societário do exercício de 2015, este relatório:

- Indica o número estatutário de membros que compõem o conselho de Administração (página 15);
- Expõem a evidência do envio das Declarações de Inexistência de Incompatibilidades e Impedimentos de Titular de Cargo Público (pág. 22);
- Expõe a proposta de contratualização do CHMA no âmbito do Acordo Modificativo de 2016 para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS (pág. 68 e seguintes);
- Explicita a remuneração auferida pelo Conselho de Administração de “forma agregada” (capítulo VII, subcapítulo D);
- Explicita a hiperligação acedível pelos cidadão para consulta dos elementos do CHMA associados a “obrigações de serviço público a que a empresa está sujeita” e “termos contratuais da prestação do serviço público” (capítulo VI, subcapítulo E, secção 1e), página 66).

*2. Outras informações: a entidade deverá fornecer quaisquer elementos ou informações adicionais que, não se encontrando vertidas nos pontos anteriores,*

<sup>19</sup> 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”.

*sejam relevantes para a compreensão do modelo e das práticas de governo adotadas.*

Para além do Conselho Consultivo, 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;
- 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](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, 27 de junho de 2017

O Conselho de Administração

O Presidente



(António Alberto Brandão Gomes Barbosa)

Vogal



(Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha)

Vogal

(Luís Fernando Andrade Moniz)

Diretor Clínico



(Manuel José Teixeira Rodrigues)

Enfermeira Diretora



(Deolinda Maria Correia do Vale)

## XI. Anexos do RGS

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

- 1. Ata ou extrato da ata da reunião do órgão de administração em que haja sido deliberada a aprovação do RGS 2016.*
- 2. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE.*
- 3. Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do RJSPE.*
- 4. 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 2015<sup>20</sup>.*

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

---

<sup>20</sup> A incluir apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em *SiRIEF*.



**EXTRATO DA ATA Nº 26  
DE 27/06/2017**

Para os devidos efeitos se transcreve a deliberação tomada pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave EPE, no dia vinte e sete de junho do ano dois mil e dezassete, ata número vinte e seis: *"Aprovada a revisão ao Relatório de Governo Societário relativo ao exercício de 2016"*.

Santo Tirso, 28 de junho de 2017.

O Presidente do Conselho de Administração

António Alberto Brandão Gomes Barbosa

UNIDADE SANTO TIRSO  
Largo Domingos Morais  
4700-371 Santo Tirso  
Tel: 252 608 850

UNIDADE IM FAMILIAR  
Rua Cuarenta do Marco Apartado 31  
4781-917 Ílhavo Freguesia  
Tel: 252 3-2 962

GIFRAJ  
Tel: 252 900 800  
E-mail: [administracao@chma.pt](mailto:administracao@chma.pt)  
Site: [www.chma.pt](http://www.chma.pt)



**EXTRATO DA ATA Nº 13  
DE 30/03/2017**

Para os devidos efeitos se transcreve a deliberação tomada pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave EPE, no dia trinta de março do ano dois mil e dezassete, ata número treze: *"Aprovação o Relatório e Contas relativo ao exercício de 2016"*.

Santa Tirso, 28 de Junho de 2017.

O Presidente do Conselho de Administração

Dr. António Alberto Brandão Gomes Barbosa

UNIDADE SANTO TIIRSO  
Largo Domingos Morais  
4780-371 Santa Tirso  
Fax: 252 352 989

UNIDADE U.N. FAMILIAR  
Rua Ciquinho de Mendonça - Apartado 81  
4761-917 U.N. Fam. Uje  
Fax: 252 352 989

GERAL  
Tel.: 252 300 800  
e-mail: administração@chma.min-saude.pt  
Site: www.chma.pt

**Jorge Rui Reis de Pinho**

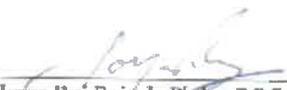
Economista  
Revisor Oficial de Contas N.º 452

## RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Senhor Acionista,

1. Em cumprimento das normas legais e estatutárias e do mandato que nos foi conferido, vimos submeter à vossa apreciação o Relatório da nossa actividade e Parecer sobre os documentos de prestação de contas e relatório de gestão apresentados pelo Conselho de Administração do CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E., com referência ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2016.
2. Ao longo do ano acompanhamos regularmente o desenvolvimento da actividade da Instituição através de verificações e análises de documentos de contabilidade, registos, livros e balancetes, tendo solicitado e obtido esclarecimentos, tanto dos Serviços como do Conselho de Administração, prontamente concedidos.
3. Após o encerramento do exercício analisámos o relatório do Conselho de Administração e as demonstrações financeiras anexas ao mesmo.
4. Verificámos o cumprimento das orientações legais vigentes para o Sector Empresarial do Estado, nomeadamente o cumprimento das reduções remuneratórias, previstas na respectiva legislação, bem como o Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado.
5. Face ao que antecede, e tendo presente o teor da Certificação Legal das Contas que subscrevemos, designadamente as duas reservas e uma ênfase dela contantes, propomos que, caso considere tais reservas ultrapassáveis:
  - . Aprove o relatório e as demonstrações financeiras referentes ao exercício de 2016 apresentadas pelo conselho de Administração
  - . Aprove a proposta de aplicação de resultados contida no mesmo relatório de gestão.

Porto, 23 de Maio de 2017

  
Jorge Rui Reis de Pinho, ROC n.º 452

Rua Ramalho Esmeralda, 246 - 9.º - sala 31 |

4150 - 303 Porto |

Tel: 22 492 76 17 |

E-mail: jurgpinha@rocuignot.com

**Jorge Rui Reis de Pinho**

Economista  
Revisor Oficial de Contas N.º 452

**CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS****RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS****Opinião Com Reservas**

Auditámos as demonstrações financeiras anexas do **Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.**, que compreendem o balanço em 31 de Dezembro de 2016 (que evidencia um total de 22.942.572,69 euros e um total de fundo patrimonial negativo de 19.008.442,01 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 6.526.338,15 euros), a demonstração dos resultados por natureza e a demonstração dos fluxos de caixa relativa ao ano findo naquela data e o anexo ao balanço e à demonstração de resultados que inclui um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos da matéria referida na secção "Bases para a opinião com reservas" as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materiais, a posição financeira do **Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.**, em 31 de Dezembro de 2016 e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites para o sector da saúde em Portugal.

**Bases para a opinião com reservas**

Relativamente à circularização de saldos de terceiros não obtivemos resposta de vários cujos saldos são materialmente relevantes, alguns integrantes do Sistema Nacional de Saúde, assim como casos houve em que a divergência é significativa e de difícil conciliação entre as partes, não sendo em geral possível, quer para as ausências de respostas, quer para as disparidades, suprir estas insuficiências através de procedimentos alternativos.

Por este facto, não podemos emitir opinião, e não emitimos, sobre os saldos de clientes, fornecedores e de outros devedores e credores.

Face ao valor dos processos judiciais em curso em que é demandada a instituição, estimamos existir uma insuficiência de provisões para riscos e encargos no montante aproximado de 4.500.000 euros (no exercício anterior era de 4.100.000 euros).

1

Rua Ruimão 15 | Estrela 248 - 9º - sala 11 | 4150 - 301 Porto | Tlx: 22 492 76 17 | Fax: 22 491 66 34 | E-mail: jorgepinho@ecg@gmail.com

**Jorge Rui Reis de Pinho**

Economista  
Revisor Oficial de Contas N.º 452

A nossa auditoria foi efectuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras” abaixo. Somos independentes da entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião.

**Ênfases**

Tendo em conta os resultados transitados negativos e o prejuízo apurado no exercício, o Fundo Patrimonial do CHMA continua negativo no valor de 19.008.442,01 euros (no exercício anterior negativo no valor de 12.482.103,86 euros), pelo que o accionista único (Estado) deverá ponderar o reforço do capital estatutário.

A nossa opinião não é modificada em relação a estas matérias.

**Responsabilidades do órgão de gestão pelas demonstrações financeiras**

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com as normas contabilísticas e de relato financeiro adotadas em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística;
- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias;

2

Rua Raulo D. Esteves, 245 - V - sala 21 | 4150 - 302 Póvoa | Tel: +351 22 492 75 17 | Fax: +351 22 492 66 21 | E-mail: jorgepinho@nrc.org.pt/revi

**Jorge Rui Reis de Pinho**

**Economista**  
**Revisor Oficial de Contas N.º 452**

- avaliação da capacidade da entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das actividades.

**Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras**

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;
- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas

3

Rua Rainha D. Estefânia, 246 - 9.º - sala 31 | 4150 - 303 Porto | Telef. 22 492 76 17 | E-mail: [jurpinho.cec@gsa.pt](mailto:jurpinho.cec@gsa.pt)

**Jorge Rui Reis de Pinho**

**Economista**  
**Revisor Oficial de Contas N.º 452**

atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades:

- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicámos com os encarregados da governação, entre outros assuntos, o âmbito e calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria.

A nossa responsabilidade inclui ainda verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

**RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES****Sobre o relatório de gestão**

Em nossa opinião, o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor e a informação nele constante é coerente com as demonstrações financeiras auditadas, não tendo sido identificadas incorreções materiais.

**Sobre outras matérias**

A entidade observou o Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado.

Porto, 23 de Maio de 2017

  
 Jorge Rui Reis de Pinho, ROC n.º 452

4

Rua Rua da D. Estefânia 246 - V - 5006 33 | 4150 - 303 Porto | Telf: 22 492 76 17 | E-mail: jurspinho.rocc@gmail.com

**Jorge Rui Reis de Pinho**

**Economista**  
**Revisor Oficial de Contas N.º 452**

### RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS GESTORES EXECUTIVOS

Em cumprimento do disposto nos n.º 2 do artigo 54º do Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, vem o Fiscal Único do Centro Hospitalar da Médio Ave, E.P.E. (adiante designado por CHMA, EPE), dar parecer sobre a avaliação do desempenho dos membros do Conselho de Administração, em relação ao exercício de 2016.

Nos termos do disposto no Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro (que revoga a Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de março), acompanhámos com regularidade os actos de gestão do CHMA, EPE, através da realização de reuniões com o Conselho de Administração, de leitura das actas do Conselho de Administração, de exames e verificações às contas e à avaliação do modelo de governação adotado pelo CHMA, EPE constante das demonstrações financeiras reportadas a 31/12/2016.

O Relatório de Gestão já inclui referências várias a questões relacionadas com princípios e práticas de bom governo. Não obstante, conforme dispõe o n.º 1 do artigo 54º do Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, o Conselho de Administração também elaborou o Relatório de boas práticas de governo societário.

Avaliámos o desempenho dos Gestores Executivos do CHMA, EPE, nomeadamente quanto ao cumprimento dos objetivos básicos, bem como quanto ao exercício dos poderes de gestão que lhes estão reservados pelos estatutos e outros diplomas legais aplicáveis. Pela análise efetuada, e com base no trabalho que realizámos, somos de opinião que as estruturas e os mecanismos previstos nos princípios de bom governo estabelecidos no Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, o regulamento interno, o código de ética e outras boas práticas adotadas, asseguram a transparência da informação, o cumprimento da missão, objetivos e princípios gerais de atuação e a sustentabilidade da instituição nos vários domínios, económico, social e ambiental. Além disso, a adoção de um sistema de gestão de riscos ajuda a mitigar os riscos decorrentes da atividade do CHMA, EPE.

O Conselho de Administração exerceu a sua atividade em diálogo com o Fiscal Único, prestando a colaboração solicitada com transparência e rigor, em observância dos respetivos regulamentos de funcionamento e das melhores práticas de governo societário.

Porto, 1 de Junho de 2017

  
Jorge Rui Reis de Pinho, ROC 452

Rua Raimundo D. Estefânia, 246 - 9º - solo 31 |

4150 - 303 15 00 |

Telefone: 22 482 96 17 |

E-mail: jorge@chma.avep.ee

1



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 RUSPF, que por lapsu administrativo não foram remetidas em tempo devido.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

\_\_\_\_\_  
Francisco Barbosa

Registo c/ AR



CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EPE  
SERVIÇO DE SANTO TIAGO - Largo Dom João de Gusmão, 8790-371 Santo Tiago  
UNIDADE V.N. Fátima EGAS - Rua Duque de Saldanha, Apartado 31, 4761-917 V.N. Formoso  
TEL. + 351 252 300 800 FAX [51] + 351 252 300 800 [51] + 351 252 317 949 EMAIL: [geral@chma.pt](mailto:geral@chma.pt) / [info@chma.pt](mailto:info@chma.pt) / [chma@chma.pt](mailto:chma@chma.pt)

Exmo. Inspeção



## 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

UNIDADE SANTO TIRESO  
Largo Domingos Moreira  
4700-321 Santo Tirso  
Tlx: 219 312 988

UNIDADE N.º FARMÁCIA  
Rua Cuareiros de Marinhã - Apartado 91  
4761-017 V.ª - F.ª União  
Fax: 219 312 988

GERAL  
Tlx: 219 312 988  
E-mail: adm@chmaepdmsa.medioave.pt  
Site: www.chmap.



### 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

UNIDADE SANTO TIIRSO  
Largo Domingos Morais  
4701-011 Santo Tirso  
Tlx: 212 914998

UNIDADE 131, FIMLIGÃO  
Rua Capelão de São do Apóstolo 61  
4761-011 S.ª.ª. Fimlígão  
Tlx: 212 312 003

CHMA  
Tlx: 212 289 030  
E-mail: [geral@chma.mta.pt](mailto:geral@chma.mta.pt)  
[geral@chma.mta.pt](mailto:geral@chma.mta.pt)

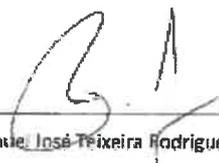




## DECLARAÇÃO

Fu, 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, susceptíveis de gerar conflitos de interesse.

Santo Tirso, 29 de março de 2016.



Manuel José Teixeira Rodrigues

UNIDADE SANTO TIRESO  
Largo Domingos Moreis  
4783-971 Santo Tirso  
Tlx: 252 811 808

UNIDADE V.N. FAMILIÇÃO  
Rua Duque Lou de Marvão - Apartado 81  
4751-917 V.N. Famalicao  
Fax: 252 811 809

GERAL  
Tel: 252 821 828  
E-mail: [administracao@chma.nrsaude.pt](mailto:administracao@chma.nrsaude.pt)  
Site: [www.chma.pt](http://www.chma.pt)



## 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*

Deolinda Maria Correia do Vale

UNIDADE SANTO TIRESO  
Largo Domíngos Mendes  
4760-311 Santo Tirso  
Fax: 252 058 068

UNIDADE UN. FARMACIÇÃO  
Rua D. Afonso de Meneses - Apartado 31  
475-917 Val Farnacção  
Fax: 252 812 868

GERAL  
Tel: 252 221 013  
E-mail: [administracao@chma.pt](mailto:administracao@chma.pt)  
Site: [www.chma.pt](http://www.chma.pt)



## 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

UNIDADE SANTO TIIRSO  
Largo Comendador Moreira,  
4700-371 Santo Tirso  
Fax: 252 869 988

UNIDADE V.N. FAMILIÃO  
Rua Duque de Bragança - Apartado 241  
4764-817 V.N. Famalão  
Fax: 252 812 068

CPRAZ  
Tlx: 252 800 800  
E-mail: [administracao@chma.mh-saude.pt](mailto:administracao@chma.mh-saude.pt)  
Site: [www.chma.pt](http://www.chma.pt)