



CHMA

Centro Hospitalar do Médio Ave. E. PE.



2015

## RELATÓRIO DE GOVERNO SOCIETÁRIO

Versão aprovada em reunião do Conselho de Administração de 24 de março de 2016



## Índice

<b>I.</b>	<b>Síntese (Sumário Executivo)</b> .....	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Missão, Objetivos e Políticas</b> .....	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>Estrutura de capital</b> .....	<b>11</b>
<b>IV.</b>	<b>Participações Sociais e Obrigações detidas</b> .....	<b>12</b>
<b>V.</b>	<b>Órgãos Sociais e Comissões</b> .....	<b>13</b>
	<b>A. Assembleia Geral</b> .....	<b>13</b>
	<b>B. Administração e Supervisão</b> .....	<b>13</b>
	<b>C. Fiscalização</b> .....	<b>36</b>
	<b>D. Revisor Oficial de Contas (ROC)</b> .....	<b>37</b>
	<b>E. Auditor Externo</b> .....	<b>39</b>
<b>VI.</b>	<b>Organização Interna</b> .....	<b>40</b>
	<b>A. Estatutos e Comunicações</b> .....	<b>40</b>
	<b>B. Controlo interno e gestão de riscos</b> .....	<b>44</b>
	<b>C. Regulamentos e Códigos</b> .....	<b>46</b>
	<b>D. Deveres especiais de informação</b> .....	<b>54</b>
	<b>E. Sítio da Internet</b> .....	<b>56</b>
	<b>F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral</b> .....	<b>58</b>
<b>VII.</b>	<b>Remunerações</b> .....	<b>64</b>
	<b>A. Competência para a Determinação</b> .....	<b>64</b>
	<b>B. Comissão de Fixação de Remunerações</b> .....	<b>65</b>
	<b>C. Estrutura das Remunerações</b> .....	<b>65</b>
	<b>D. Divulgação das Remunerações</b> .....	<b>67</b>
<b>VIII.</b>	<b>Transações com partes Relacionadas e Outras</b> .....	<b>69</b>
<b>IX.</b>	<b>Análise de sustentabilidade da entidade nos domínios económico, social e ambiental</b> .....	<b>71</b>
<b>X.</b>	<b>Avaliação do Governo Societário</b> .....	<b>81</b>
<b>XI.</b>	<b>Anexos do RGS</b> .....	<b>85</b>

## 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, EPE) 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. Uma das principais preocupações teve a ver com o controlo das despesas com MCDTs solicitados ao exterior. Foi para o efeito elaborado e aprovado o regulamento da Unidade de Gestão de Marcação de Exames ao Exterior. Todas as requisições clínicas de exames ao exterior passaram a carecer de autorização de despesa, expressa pela assinatura do Termo de Responsabilidade, por membro do Conselho de Administração em quem fosse delegada a respetiva competência.

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

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, EPE, 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, EPE uma instituição de referência nacional e internacional ao nível da prestação de cuidados e da investigação.

A atividade do CHMA, EPE, 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, EPE 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), 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, EPE 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, EPE 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.

Os 4 eixos de orientação estratégica definidos no ano anterior mantiveram-se em 2015:

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

**Eixo 2: ADEQUAÇÃO DA OFERTA DE CUIDADOS DE SAÚDE ÀS NECESSIDADES DAS POPULAÇÕES.** Reduzir a lista de espera da consulta externa nas especialidades com maior Tempo de Resposta. Elevar a percentagem de primeiras consultas referenciadas via Consulta a Tempo e Horas. Melhorar os registos informáticos.

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, EPE 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. Redução de custos com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, por redução os custos unitários dos artigos submetidos a procedimento nos termos do Código da Contratação Pública (CCP). 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. Redução nos custos com o pessoal através da redução do trabalho extraordinário.

O Contrato Programa para 2013 definiu o plano de atividades do CHMA, EPE para o triénio 2013-2015, 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 2015 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 2015</b>	<b>Grau de cumprimento</b>
<b>Consultas Externas</b>		
Primeiras Consultas	55.095	90,64%
Consultas Subsequentes	122.880	94,89%

<b>Internamento</b>		
GDH Médicos	8.835	94,86%
GDH Cirúrgicos Programados	2.720	87,72%
GDH Cirúrgicos Urgentes	1.610	94,72%
<b>Urgência</b>		
Total de Atendimentos	119.680	105,34%
N.º de Atendimentos (sem Internamento)	109.500	107,68%
<b>Hospital de Dia</b>		
Imuno-hemoterapia	520	93,46%
Psiquiatria (Adultos e Infância e Adolescência)	1.968	101,07%
Base (Total)	4.419	94,03%
<b>GDH Ambulatório</b>		
GDH Médicos	3.765	98,22%
GDH Cirúrgicos	2.875	87,76%
<b>Programas de Saúde</b>		
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	1.405	101,71%
VIH/Sida - Total de Doentes	32	100,00%
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	206	102,91%
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	127	99,21%
N.º Induções da Ovulação	13	84,62%
Serviços Domiciliários	930	94,19%
Medicamentos - Disp. Gratuita em Ambul. c/ suporte legal e da responsabilidade financeira do Hospital (patologias abrangidas pelo contrato-programa)	13.913 €	115,98%

Retirando efeitos aleatórios sobre a atividade adstritos ao normal funcionamento da instituição, considera-se que a maioria dos objetivos de produção core do CHMA, EPE foi cumprida. Exceção feita à produção cirúrgica programada, que foi influenciada por:

- Diminuição dos efetivos médicos;
- A produção cirúrgica foi prejudicada durante vários meses por constrangimentos à utilização das salas do bloco operatório da unidade de Vila Nova Famalicão 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, EPE 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, EPE consegue alcançar, bem como a falta de recursos – quer sejam humanos ou materiais – para levar a cabo o objetivo ou permitir reportar a informação:

OBJETIVOS DE DESEMPENHO E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA	Objetivo para 2015	Grau de cumprimento	Justificação		
			meta ambiciosa	falta de recursos	outros
<b>Objetivos Nacionais</b>					
<b>Acesso</b>					
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas	31,00%	96,45%	X		
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	90,00%	90,56%		X	
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	15,00%	70,00%	X	X	
Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG	99,00%	97,27%			
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	97,00%	113,92%			
<b>Desempenho Assistencial</b>					
Demora média (dias)	6,20	87,30%			X a)
Percentagem de reinternamentos em 30 dias	6,50%	87,70%	X		
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,00%	Não cumprido	X		X a)
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	60,00%	34,70%	X		
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	72,00%	102,60%			
Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	50,00%	77,40%			X b)
Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica” – Indicador referente à cirurgia segura	97,00%	44,80%		X	
<b>Desempenho económico-financeiro</b>					
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal	14,60%	104,00%			

EBITDA (€)	0,00	Não cumprido		X c)
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	0,00	Não cumprido		X d)
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais)	7,90%	110,60%	X	
<b>Objetivos Regionais</b>				
Taxa de Referência para a RNCCI	9,00%	80,00%	X	
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	5,00	6,00%	X	X
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias	100,00%	100,00%		
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	100,00%	0,00%		X e)
Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistências ao Antimicrobianos	100,00%	Não disponível		
Rácio Consultas Médicas / Urgências	1,40	92,90%	X	X f)

- a) - decorrente da não concretização da meta da produção cirúrgica convencional
- b) - características culturais da população da área de influência do CHMA
- c) - No exercício económico de 2015 não foi possível atingir um EBITDA nulo, conforme preconizado no Contrato Programa. Da análise dos resultados, o que mais condicionou o desempenho negativo foram os resultados operacionais. O aumento nos custos operacionais face ao previsto derivou do desvio em todas as grandes rubricas – custos das matérias consumidas, fornecimentos e serviços externos e custos com pessoal - o que conjugado com o desvio em 6% face ao orçamentado nas prestações de serviços, originou resultados operacionais negativos.
- d) - 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. Naturalmente só a inversão dos resultados da exploração permitirá resolver, de forma sustentada, esta importante dificuldade. No entanto, no curto prazo, será também necessário admitir novas necessidades de reforço do capital estatutário.
- e) - não foi possível no ano 2015 constituir a equipa inter hospitalar de cuidados paliativos
- f) - procura elevada do Serviço de Urgência.

Para os anos subsequentes o CHMA, EPE tem o desafio de, com menos recursos, continuar a responder às necessidades de saúde dos cidadãos, sem perda de qualidade e salvaguardando os atuais 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 2016.

3. Indicação dos fatores-chave de que dependem os resultados da entidade.

Manteve-se durante todo o ano a hipótese da devolução da unidade de Santo Tirso à Santa Casa da Misericórdia local. As prioridades do CHMA, EPE

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 ponto 4 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

O CHMA, EPE 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 o CHMA, EPE tem um Plano Estratégico 2013-2015 aprovado por sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde onde define o serviço a prestar à população.

### 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

O capital estatutário do CHMA, EPE em 31 de Dezembro de 2015 é constituído por uma dotação em numerário, no montante de 43.342.791,00 euros subscrita<sup>1</sup> a 100% pelo Estado.

O capital estatutário do CHMA, EPE 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.*

---

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

Não aplicável. O capital do CHMA, EPE, 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, EPE 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

O CHMA, EPE 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Não aplicável. Ressalva-se contudo que o CHMA, EPE é associado do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, sendo a quotização mensal, em 2015, 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, EPE é detido 100% pelo Estado.

Os membros dos órgãos de administração do CHMA, EPE 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, EPE, é o Estado. O CHMA, EPE estabelece com a Administração Regional de Saúde do Norte, 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro). Desta forma, deve ser explicitada a composição dos seguintes órgãos:*

### A. Assembleia Geral

**Não aplicável.**

- 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, EPE:

- 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, EPE, foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro, com o regime aplicado nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, 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, EPE 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 9/2013 e n.º 20/2014 sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas 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, EPE, 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, e

pelo decreto-lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, 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, EPE, 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		OPRLO	
			Forma (1)	Data	[Identificação Entidade]	Pagadora (O/D)
13/04/2013 - 31/12/2015	Presidente	Américo dos Santos Afonso	Resolução 9/2013	04-04-2013		
13/04/2013 - 31/12/2015	Vogal executiva	María de Fátima Magalhães Alves Machado	Resolução 9/2013	04-04-2013		
30/05/2014 - 19/02/2015	Vogal executivo	José Miguel Dias Paiva e Costa	Resolução 20/2014	09-06-2014		
30/05/2014 - 31/12/2015	Vogal executivo (diretor clínico)	Norberto da Conceição Nunes	Resolução 20/2014	09-06-2014	Hospital de Braga	Destino
30/05/2014 - 31/12/2015	Vogal executivo (enfermeira diretora)	Olíndina Celeste Machado de Sá	Resolução 20/2014	09-06-2014		

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 2015 verificou-se uma alteração nos seus membros. O Vogal Executivo José Miguel Dias Paiva e Costa deixou de exercer funções a partir de 19 de fevereiro de 2015 por denúncia de comissão de serviço.

4. *Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração<sup>2</sup> e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos*

<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.

*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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

**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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Os elementos curriculares relevantes de cada um dos membros que integram o Conselho de Administração e as respetivas atividades profissionais exercidas nos últimos 5 anos constam da RCM n.º 9/2013 e RCM n.º 20/2014 que procedeu à nomeação deste Conselho de Administração.

### **Elementos curriculares dos membros do Conselho de Administração**

#### ***Américo dos Santos Afonso***

---

Data de nascimento: 01/12/1959. Natural de Castro Laboreiro - Melgaço

Habilitações Académicas: Provas de Agregação em Medicina Universidade do Porto (2006), Provas de doutoramento em Medicina Dentária, Universidade do Porto, (1998), Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica, (1992) e Licenciatura em Medicina Dentária (1986). Pós-graduação em Qualidade e Auditoria na Saúde, Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte (2007); Seminário de Alta Direcção. Instituto Nacional de Administração (2005); Frequência do Curso Avançado de Gestão Hospitalar, Porto Business School (2013)

---

<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.

**Experiência Profissional em Gestão e Organização:** nomeado Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE Abril de 2013.

Presidente do Conselho de Administração do Hospital da Misericórdia de Paredes (2010/2011), Administrador Executivo da Clínica Particular de Barcelos (2006/2012), Consultor do Consórcio Nova Saúde para os concursos, em regime de Parceria Público-Privada, dos Hospitais de Braga e Vila Franca de Xira (2005/2007) e Presidente do Conselho de Administração do Hospital de S. Marcos, Braga (2002/2005).

**Cargos Docentes** na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (desde 1987) e no Instituto Politécnico do Cávado e Ave (2006/2007).

**Cargos Académicos e Científicos:** Presidente do Conselho de Representantes, FMDUP (2012/2013), Membro da Comissão Científica do Mestrado e Doutoramento em Ciência Forenses, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Vice-presidente do Conselho Diretivo, FMDUP (1998/2002), Membro Conselho Científico, FMDUP (1998/2013).

**Cargos em Associações Científicas e Profissionais;** Membro do CENCIFOR, Associação Centro de Ciências Forenses, Instituto de Medicina Legal I.P. (desde 2009), Fellow do International College of Dentists (desde 2006), Presidente da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária, (SPEMD) (2002/2005), Presidente do Conselho Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas (1998/2000).

**Publicações Científicas e Prémios:** Artigos publicados em Revistas Internacionais e Nacionais, Capítulos de Livros Internacionais, Resumos em Congressos Internacionais e Nacionais, 5 Prémios em trabalhos científicos, Cursos, Conferências, Comunicações científicas e Posters científicos a nível Internacional e Nacional.

Vereador em regime de não permanência na Câmara Municipal de Braga (2005/2013) e Deputado na Assembleia Municipal de Braga (1993/2005).

***Maria de Fátima Magalhães Alves Machado***

---

Data de nascimento: 14 de Março de 1969.

Habilitações Académicas: Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde pela Universidade do Minho, 2011; Licenciatura em Economia pelo Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa, 1992.

Formação Profissional: PADIS 21 – Programa Alta Direção em Instituições de Saúde, que decorreu no Porto de 29 de setembro de 2014 a 15 de dezembro de 2014; CADAP – Curso de Alta Direcção para a Administração Pública, 2008; CAGEP – Curso Avançado de Gestão Pública, 2006; Formação Pedagógica de Formadores – Certificado n.º EDF 593/97 DRC.

Atividade Profissional na Administração Pública:

Abril de 2013 nomeada vogal do conselho de administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE

Janeiro de 2012 até Abril de 2013 – Integrou a equipa de gestão do contrato da PPP de Braga;

Outubro de 2006 e Maio de 2012 – Subdelegada da Delegação Regional do Norte do Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I. P.;

Janeiro 2005 a Setembro 2006 – Coordenadora Administrativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

Maio 2003 a Novembro 2004 – Coordenadora do Centro de Formação e ensino Pré e Pós -Graduado da Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

Outubro 1998 a Novembro 2004 – Coordenadora do Serviço de Apoio à Gestão (SPAG) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

Outubro de 1998 a Agosto 2002 – Assessora do CA para a área económica e planeamento do Hospital Distrital de Vila do Conde – CHPVVC;

Outubro de 1992 a Setembro de 1998 — Assessora do Conselho de Administração para a área Económica e Planeamento; Coordenadora do Gabinete de Estudos Económicos; Responsável do Serviço de Estatística e Responsável do Serviço de Educação Permanente, do Hospital Distrital de Chaves.

Outras atividades: Presidente de vários júris de concurso no âmbito da contratação pública; Participação em diversos júris de concurso para constituição de relação jurídica de emprego público; Participação em diversos grupos de trabalho; Auditora em processos de acreditação da Qualidade IQS/Health Quality Service — King's Fund; Elaboração de projetos ao POCTEP ao QREN e ao Saúde XXI; Coordenação de diferentes cursos e eventos científicos; Participação como formadora em vários cursos e ações de formação.

*José Miguel Dias Paiva e Costa*

Data de Nascimento: 18 de abril de 1971

Naturalidade: Vila do Conde

Licenciou-se em Economia na Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Concluiu a componente letiva do Mestrado de Gestão de Serviços de Saúde no ISCTE e a Pós-Graduação em Gestão e Administração Hospitalar na Universidade Portucalense.

Frequentou abundante formação complementar na área da economia e gestão (especialmente na área da saúde), com destaque para: PADIS 21 – Programa Alta Direção em Instituições de Saúde, que decorreu no Porto de 29 de setembro de 2014 a 15 de dezembro de 2014; Programa Avançado em Gestão Empresarial pelo INDEG/ISCTE, o programa para gestores de saúde sobre Políticas de Saúde intitulado "Your Future in Health Care: Matching Costs and Benefits", na Universidade de Lausanne, Suíça, organizado pela

Universidade de Lausanne e pela Harvard Medical International e o curso sobre Parcerias Público-Privadas, organizado pela ADETI/ISCTE, entre outros.

Entre novembro de 2013 e maio de 2014 foi Consultor na AGS Consulting, onde realizou trabalhos de diagnóstico operacional, definição de planos estratégicos e de negócio, estruturações de negócios. Participou na elaboração de projetos de investimento e acompanhou a ligação destes com entidades financiadoras de capital de risco.

Entre maio de 2005 e setembro de 2013 foi Diretor do Grupo ICIL (Instituto Clínico, Lda.) sendo responsável pela gestão global de uma unidade clínica. Nesse âmbito tinha a seu cargo a gestão administrativa e financeira, de recursos humanos, de aprovisionamento, de manutenção e comercial ao nível da unidade, fazendo a competente articulação com os serviços centrais da empresa.

Entre junho de 2002 e maio de 2005 foi Vogal do Conselho de Administração da Administração Regional de Saúde do Norte, com responsabilidades diretas na área de gestão de recursos humanos, na gestão regional dos programas de recuperação de listas de esperas cirúrgicas (PECLEC e SIGIC), na coordenação do trabalho da área de informática e sistemas de informação. Foi ainda Secretário da Mesa da Assembleia Geral da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, SA e do Hospital Padre Américo, SA e membro da Unidade de Gestão do PO Saúde XXI (vertente FSE) e da Comissão de Acompanhamento do PO Saúde XXI.

Entre janeiro de 1995 e abril de 2002 foi Diretor Comercial e Financeiro de J. Costa, Lda., tendo responsabilidades na angariação e gestão de uma carteira de clientes de exportação, na conceção, implementação e supervisão dos projetos de participação da empresa em feiras internacionais, na preparação de novas coleções, na negociação de apoios financeiros com a banca e na definição de contratos de fornecimento com os principais fornecedores.

*Norberto da Conceição Nunes*

Data de nascimento: 14 de janeiro de 1960

Naturalidade: Porto

Habilitações Académicas e Profissionais: Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (1984). Realizou o Internato Complementar de Ortopedia no Hospital de São Marcos - Braga, obtendo o grau de Assistente de Ortopedia da carreira médica hospitalar (fevereiro, 1996). Obteve o grau de Consultor de Ortopedia da carreira médica hospital em concurso público (agosto, 2005).

Atividade Profissional: Médico especialista de Ortopedia do quadro do Hospital de Braga (dezembro de 1996 até presente data). Diretor do Serviço de Ortopedia do Hospital de São Marcos - Braga (dezembro de 2009 a outubro de 2010). Diretor do Serviço de Urgência do Hospital de São Marcos - Braga (dezembro de 2005 a agosto de 2009). Chefe de Equipa de Urgência do Hospital de São Marcos - Braga (novembro de 2006 a dezembro de 2009). Desempenhou a função de elemento Coordenador da Unidade de Gestão de Inscritos para a Cirurgia do Hospital de São Marcos - Braga (março de 2005 a dezembro de 2009). Orientador de Formação de Internos de Especialidade de Ortopedia. Formador/monitor em cursos teórico-práticos da área de Ortopedia.

*Olindina Celeste Machado de Sá*

Data de nascimento: 01 de setembro de 1959.

Naturalidade: Póvoa de Lanhoso

Habilitações Académicas e Profissionais: Curso FORGEP - Programa de Formação em Gestão Pública, pelo INA, I. P. (2009); Curso de Estudos Superiores Especializados em Administração dos Serviços de Enfermagem (1998); Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (1992); Curso Geral de Enfermagem (1980).

**Atividade Profissional:** Enfermeira Supervisora no Departamento de Recursos Humanos da ARSN, I. P. (desde 05/2010); Enfermeira Supervisora do Departamento de Medicina, Medicina Física e Reabilitação, Neurologia, Cardiologia, Hospital de Dia Oncológico e Consultas Externas, do Hospital de São Marcos de Braga (09/2001 a 05/2010); Adjunta da Direção dos Serviços de Enfermagem, do H. S. Marcos (2003 a 2005 e 09/2009 a 05/2010); Enfermeira Chefe do Serviço de Urgência e Observações (01/1996 a 09/2001), da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (10/1994 a 01/1996) e do Serviço de Medicina Homens (06/1992 a 10/1994), do H. S. Marcos; Enfermeira do Serviço de Medicina Homens e Cardiologia, do H. S. Marcos (09/1980 a 06/1992).

**Formação e docência:** Formadora/formanda, em ações de formação, cursos, congressos e seminários (desde 1980); membro de comissões científicas e organizadoras de eventos de Enfermagem (1995 a 2010); responsável pela orientação e avaliação de alunos em estágio clínico e de gestão/administração de Enfermagem (1980 a 2001); docente convidada da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Braga e Faculdade de Ciências Humanas de Braga, da Universidade Católica Portuguesa (1992 e 1994).

**Outras atividades:** Responsável pela tramitação dos procedimentos concursais de Enfermagem da ARSN, I. P. (2010 a 2014); júri de diversos procedimentos concursais de Enfermagem (2001 a 2014); júri de concursos de aquisição de bens e serviços, do H. S. Marcos (2001 a 2010); membro do grupo de trabalho de implementação do SIADAP, no H. S. Marcos (2008 a 2010); auditora do Sistema de Classificação de Doentes, do H. S. Marcos (2006 a 2009); membro do grupo de trabalho do Processo de Acreditação do H. S. Marcos, pelo King's Fund Health Quality Service (2001 a 2010); representante dos enfermeiros no Conselho Geral/Conselho Consultivo, do H. S. Marcos (1999 a 2009); membro efetivo dos Órgãos Sociais Nacionais da Ordem dos Enfermeiros (1999 a 2003); membro da Comissão Técnica de

Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros, do H. S. Marcos (1998 a 2009);  
membro da Comissão de Estudo para a reestruturação do Serviço de  
Urgência, do H. S. Marcos (1996 a 1997).

6. Apresentação de declaração<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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).

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, EPE 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.

	Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executiva	Vogal Executivo
	Amândio dos Santos Almeida	Roberto da Conceição Nunes	Cláudia Celeste Machado da Silva	Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	João Miguel dos Santos e Costa
SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:					
Serviço de Anestesiologia					
Serviço de Cirurgia					
Serviço de Oftalmologia					
Serviço de Ortopedia					

<sup>4</sup> Tem-se por desejável ser adequadamente evidenciada a receção das declarações por parte dos destinatários.

Serviço de Otorrino		X			
Serviço de Pediatría/Neonatología		X			
Serviço de Obstetrícia/Ginecologia		X			
Serviço de Saúde Mental		X			
Serviço de Medicina I		X			
Serviço de Medicina II		X			
Serviço de Urgência médico- cirúrgica		X			
Serviço de Urgência Básica		X			
Unidade de Cuidados Intermedíolos		X			

	Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executiva	Vogal Executivo
	Almirão dos Santos Afonso	Roberto da Conceição Nunes	Isabel Cristina Machado de Sá	Luís de Fátima Magalhães Alves Machado	José Manuel Dias Pereira Costa

SERVIÇOS DE APOIO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:

Bloco Operatório		X			X
Cirurgia de Ambulatório		X			X
Consulta Externa		X			X
Hospital de Dia		X			X
Quantos Particulares		X			
Serviço de Imagiologia		X			
Serviço de Imuno-Hemoterapia		X			
Serviço de Patologia Clínica		X			
Serviço de Medicina Física e Reabilitação		X			
Serviço de Cardiologia		X			
Serviço de Pneumologia		X			
Serviços Farmacêuticos		X			
Serviço de Esterilização			X		
Gabinete de Nutrição e Alimentação		X			
Serviço Social			X		
Equipa de Gestão de Altas			X		
Serviço de Saúde no Trabalho		X			
Serviço de Segurança no Trabalho			X		
Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa	X				
Serviço de Oncologia Médica		X			

	Presidente Conselho Administração	Diretor Clínico	Enfermeira Diretora	Vogal Executiva	Vogal Executivo
	Américo dos Santos Almeida	Isabelina da Conceição Nunes	Cláudia Estêvão Machado AC 14	Maria da Glória Magalhães Aires Machado	João Miguel Dias Faria e Costa
<b>SERVIÇOS DE GESTÃO E APOIO GERAL:</b>					
Serviço de Compras e Património	X				
Serviço de Instalações e Equipamentos	X			X	X
Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão				X	
Serviço de Recursos Humanos	X			X	X
Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação	X				
Gabinete de Formação e Ensino Pré e pós graduado	X				
Gabinete de Gestão do risco	X				X
Gabinete Jurídico	X				
Gabinete de Gestão da Qualidade	X				
Gabinete de Relações Públicas	X				
Serviços Financeiros				X	
Serviços de Gestão da Informação da Saúde	X				
Serviço de Auditoria Interna	X				
Serviço de Logística e Gestão Hoteleira	X			X	X
Serviço de Gestão de Doentes				X	

Existe delegação de competências publicada em Diário da República (Deliberação 2033/2014 de 10 de novembro de 2014) podendo o Presidente do Conselho de Administração autorizar as despesas decorrentes das competências delegadas desde que inscritas em rubrica orçamental e devidamente cabimentadas até ao limite de 5.000 Euros. A autorização de despesas de montantes acima de 5.000 Euros é da competência do Conselho de Administração.

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:*

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

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

Assiduidade em reuniões CA em 2015	
<b>Américo Afonso</b>	<b>51</b>
<b>Fátima Machado</b>	<b>45</b>
<b>Miguel Paiva</b>	<b>7</b>
<b>Norberto Nunes</b>	<b>49</b>
<b>Olindina Sá</b>	<b>49</b>
<b>TOTAL DE REUNIÕES</b>	<b>52</b>

O Dr. Miguel Paiva participou em todas as reuniões de CA de 2015 enquanto exerceu funções no mesmo (7).

- 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*

Membro do CA (Nome)	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
Américo dos Santos Afonso	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto	Docente	Público
Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Docente	Privado

- 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, EPE 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, EPE que fixa as orientações específicas e os objetivos quantificados a atingir em cada exercício económico.

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

10. *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 pedido daquele, nas matérias da sua competência, e estão definidas na secção V do Capítulo II do Regulamento Interno do CHMA, EPE, publicado no sítio do CHMA, EPE,

[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, EPE. 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

---

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

*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:*

Américo dos Santos Afonso  
Norberto da Conceição Nunes  
Olíndina Celeste Machado de Sá  
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, EPE;
  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, EPE pelo CHKS.

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

*Composição:*

Maria Paula Mendes Batista

Jorge Augusto de Sousa Carvalho

Elisabete Maria Gonçalves Cruz Moreira da Silva

Felicidade Gonçalves Dias Mesquita

Ezequiel José Ferreira Moreira

David Alexandre da Silva

Manuel José Teixeira da Silva  
Nuno Manuel Teixeira da Silva Santos  
Lucília Maria Costa Afonso

*Competências:*

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

Algumas das atividades que o GCL do PPCIRA desenvolveu durante o ano de 2015:

1. Divulgação/ Elaboração de normas de orientação clínica.
2. Auditorias internas: Infeção do Trato Urinário; Cateter Venoso Central; Higienização de locais específicos; Higienização de endoscópios.
3. Promoção de momentos de discussão das práticas clínicas em sala (formação) ou reuniões nos serviços.
4. Participação em auditorias da ARS norte: Profilaxia antimicrobiana pré-operatória; Higienização das mãos.
5. Responsabilidade junto do Conselho de Administração do CHMA, EPE pelas metas de qualidade estabelecidas pela ARS norte, no âmbito da sua atividade.
6. Serviço de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos – criação e implementação.

**d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;**

**Composição:**

Eugénia Maria Ferreira Espinheira Quelhas

Maria Paula Mendes Batista

José Manuel Duarte P. Cardoso

Carla Cristina Moreira Melo

Ana Maria Pereira Cruz

Madalena Ivone Machado Vilaça

**Competências:**

Compete à comissão de farmácia e terapêutica, nomeadamente:

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

**Síntese das atividades desenvolvidas:**

Avaliação e promoção da correção de terapêuticas;

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

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

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

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

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

**e) Comissão de Certificação da Conformidade de Interrupção da gravidez;**

A comissão de Certificação da Conformidade de Interrupção da gravidez, foi nomeada em 2013. Estava previsto que em 2015 fosse revista a composição da Comissão em virtude de alguns dos seus membros terem terminado as funções que desempenhavam no CHMA, EPE, o que não veio a ocorrer.

*Composição:*

*Efetivos*

José Manuel Gonçalves de Oliveira

Margarida Maria Espiga de Macedo Seabra

António José Baptista Saraiva Vilaça

Cristina Maria Vaz Cardoso Marques Miguel

*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:*

No decorrer do ano de 2015 a Comissão não reuniu com regularidade.

**f) Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;**

A comissão de Catástrofe e Emergência Interna, foi nomeada em 2007, mas em virtude de muitos dos seus membros terem terminado as funções que desempenhavam no CHMA, EPE, a mesma permaneceu inoperante. Foi equacionado nomear novos elementos, no decorrer de 2015, mas tal fato não se chegou a concretizar.

*Composição:*

Francisco José Pereira Sampaio  
Fernanda Maria Martins da Fonte  
Paulo Gonzaga Seara Machado  
Anabela Marques Oliveira  
Álvaro José Vieira Bádoni dos Santos  
Nuno Alberto Videira Costa Carvalho

*Competências:*

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

1. Assegurar a articulação e colaboração com o Serviço Nacional de Proteção Civil;
2. Promover a elaboração dos planos de catástrofe e de emergência interna, programando a atuação do centro hospitalar nas situações de maior risco potencial, nas áreas de referência do CHMA, EPE;
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, EPE de forma a mobilizá-los em situação de catástrofe;
5. Promover a realização pelas entidades tecnicamente competentes de vistorias às instalações do CHMA, EPE, tendo em vista a verificação das condições de segurança ou condições propiciadoras de catástrofe;
6. Elaborar uma carta de riscos para o CHMA, EPE.

**g) Comissão de Coordenação Oncológica.**

A comissão de Coordenação Oncológica, foi nomeada em 2010. Estava previsto que em 2015 a composição da Comissão fosse revista em virtude de alguns dos seus membros terem terminado as funções que desempenhavam no CHMA, EPE, o que não se veio a verificar.

*Composição:*

Eugénia Maria Ferreira Espinheira Quelhas  
Marta Helena de Oliveira Novais da Silva  
Sameiro do Sameiro Santos Esteves Neves  
António Tavares Gouveia  
Laura Marcelina Azevedo Santos Rebelo  
Manuela Alexandra da Mota Machado Ferreira Nunes  
Noémia de Fátima Salgado Afonso

*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, EPE 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). Informação a apresentar segundo o formato seguinte:*

**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, apresentados segundo o formato seguinte:*
- b) *Cargos exercidos em simultâneo em outras entidades, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício;*
- c) *Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo;*
- d) *Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras.*

**Não aplicável – ver ponto 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), da 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.

O termo do mandato do órgão de fiscalização foi 31 de dezembro de 2015.

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

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.

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.

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 Mandatos exercidos na sociedade
		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	1
2013-2015	FU	Ricardo Jorge Pereira	1536	20161146	Despacho SETF	17/05/2013	Suplente	1

Nome	Remuneração Anual 2015 (€)			
	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 2015 é o terceiro ano em que o ROC presta serviço ao CHMA, EPE.

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, EPE. 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, EPE 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, apresentados segundo o formato seguinte:*

**O CHMA, EPE não tem auditor externo com caráter 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, EPE não tem auditor externo com caráter 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, EPE não tem auditor externo com caráter 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, apresentada segundo o formato seguinte:*

**O CHMA, EPE não tem auditor externo com caráter continuado.**

---

<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.

## VI. Organização Interna

### A. Estatutos e Comunicações

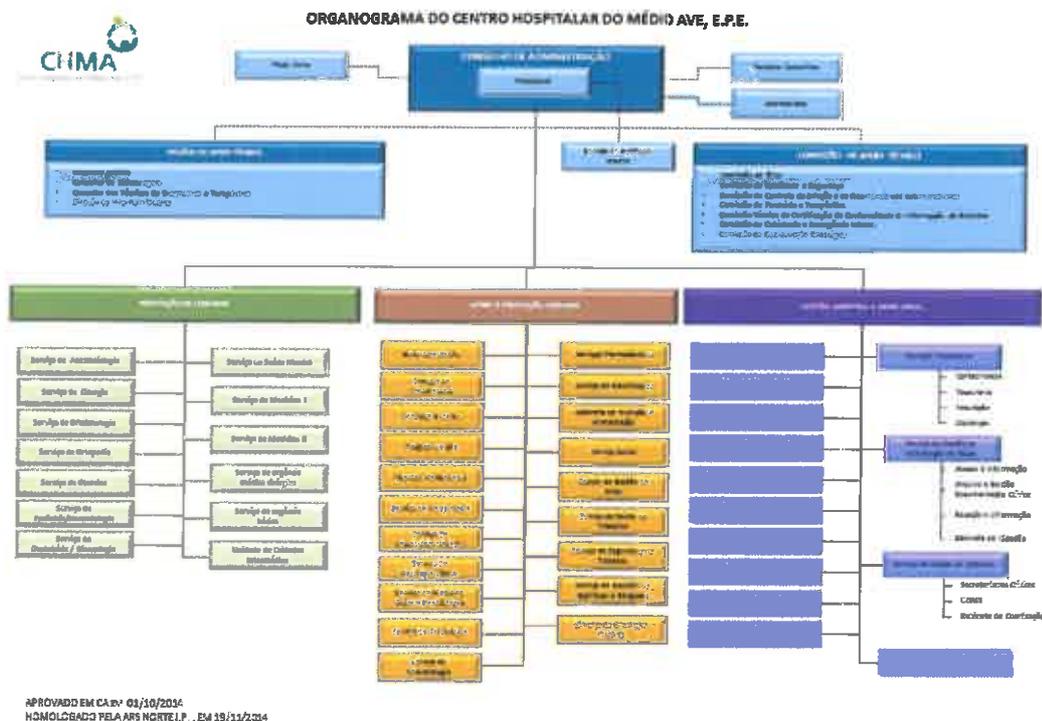
*1. Indicação das regras aplicáveis à alteração dos estatutos da entidade.*

O CHMA, EPE 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, EPE encontra-se detalhadamente descrita no Regulamento Interno:



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

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

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

O CHMA, E.P.E tem um Regulamento Interno bem como políticas, procedimentos e outros regulamentos aplicados a diversas áreas, nomeadamente a Financeira, de Gestão de Doentes, Logística/Gestão Hoteleira e Compras e Património.

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

O CHMA, EPE 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, EPE 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, EPE 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 última alteração ocorreu em 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 2014.

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;

Criação e divulgação do 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;

Decidido que em futura revisão do PGRCIC, para cada área de risco incluir um campo de evidência de verificação do cumprimento;

Deliberado pelo CA a regularização e ou renovação dos pedidos de acumulações de funções que, à data de junho de 2015, tivessem ultrapassado o ano de vigência;

Iniciado um processo de revisão do Plano com reavaliação dos riscos elencados, bem como tipificados novos riscos que se espera concluir durante o primeiro semestre 2016;

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).*

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

Foi implementado o 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.*

Foi criado o Serviço de Auditoria Interna, a quem competirá a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilísticos, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos. Foi concluído o procedimento concursal interno para provimento de cargo de direção intermédia — Diretor do Serviço de Auditoria Interna.

Está criado o Gabinete de gestão do risco, que inclui as áreas do risco clínico e não clínico e cujas competências estão plasmadas no artigo 67º do Regulamento Interno do CHMA, EPE. O gestor do risco é o Dr. Jorge 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/PGRVIC 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.

---

<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.

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.**

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

**Existe o Gabinete de Gestão do Risco**

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.*

**Para a construção do sistema de Gestão do Risco do CHMA, EPE enquanto processo dinâmico de minimização ou controlo dos fatores de risco foi 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, EPE de uma cultura de segurança de forma sistémica e sustentável.

Com este processo conseguir-se-á:

- 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, EPE;
- 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, EPE, 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, EPE a respetiva estrutura organizativa e as competências das áreas funcionais que o integram

[http://www.chma.pt/images/docs/reg%20chma%20001%20v2\\_regulamento%20inte rno%20chma%20epe.pdf](http://www.chma.pt/images/docs/reg%20chma%20001%20v2_regulamento%20inte rno%20chma%20epe.pdf)

Nos termos do Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro, o CHMA, EPE, 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 18.º 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, EPE

- 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 n.º 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

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

3. *Referência à existência do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC) para prevenir fraudes internas (cometida por um Colaborador ou Fornecedor de Serviços) e externas (cometida por Clientes ou Terceiros),*

*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 PGRIC (vide artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, pretende sistematizar o sistema de gestão de riscos do CHMA, EPE e nele estão identificadas as medidas preventivas relativas aos riscos relevantes, nomeadamente ao nível da prevenção de fraudes internas e externas [http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRIC\\_Dezembro\\_2013\\_revisto.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRIC_Dezembro_2013_revisto.pdf)

Foi 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.

Foram 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:

## Recrutamento

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade e 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituição de júri com número mínimo de 3 elementos para avaliação dos candidatos;</li> <li>- Princípio da isenção no tratamento dos processos, com assinatura de uma declaração de não impedimento;</li> <li>- Implementação de um Regulamento de Recrutamento;</li> <li>- 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.</li> </ul>

## Procedimentos diversos

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade e Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Análise de pedidos de justificação de faltas	Serviço de Recursos Humanos	Considerar uma falta justificada indevidamente	Fraco	Fraco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Revisão semestral do Manual de Procedimento Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Recursos Humanos (ACSS);</li> <li>- Divulgação do regime de acumulações;</li> <li>- Verificação aleatória das declarações de Colaboradores para verificação da não acumulação;</li> <li>- Verificação declarações de IRS de médicos em regime de dedicação exclusiva a realizar anualmente pelo Departamento de Recursos Humanos.</li> </ul>
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	
Marcação de férias	Serviço de Recursos Humanos	Gozo e marcação de férias superior ao de direito.	Fraco	Fraco	
Deslocações em serviço	Serviço de Recursos Humanos; Diretor 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	

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	- Os elementos que efetuam a seleção e recrutamento se encontram segregados dos que efetuam o registo em cadastro; - Os elementos que efetuam o processamento de vencimentos devem encontrar-se segregados dos elementos que efetuam a sua verificação, pagamento e contabilização; - Os elementos afetos a qualquer uma das atividades acima descritas não efetuam a análise da conta de remunerações a pagar pertencentes às funções Tesouraria e Contabilidade geral; - Os elementos que analisam os registos de assiduidade, se encontram segregados dos que: autorizam faltas, autorizam horas extraordinárias/complementares, processam vencimentos, registam descontos, efetuam pagamentos, etc. - O programa de Auditoria Interna Anual, no âmbito do sistema de controlo interno existente, deve contemplar a verificação dos abonos processados; - Revisão semestral do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da Gestão de Recursos Humanos (ACSS).
Manutenção de dados mestre de Colaboradores	Serviço de Recursos Humanos	Alteração não autorizada de dados mestre de Colaboradores com impacto em processamentos.	Fraco	Fraco	- Os elementos que alteram os dados mestre de colaborador efeitos de processamento encontram-se segregados dos que processam de facto.

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade e Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
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 efetiva 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 efetiva para exercer essa função; Seleção de formadores Favorecimento de amigos ou familiares.	Fraco	Fraco	- Constituição de uma bolsa de formadores.

## Produção e Gestão de Utentes

Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade e 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; Faturação excessiva ou sem aplicação do normativo legal aplicável; Favorecimento de determinadas corporações de bombeiros.	Elevado	Moderado	- Implementação de um sistema de verificação e controlo dos 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 e 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 de Moderadoras;	Elevado	Moderado	Rotatividade do pessoal em postos de cobrança de taxa moderadoras. Revisão do procedimento de Cobrança de Taxa moderadoras; Implementação de normas que garantam maior celeridade na cobrança coerciva de taxas moderadoras; Segregação de funções entre quem recebe e quem confere entrega no Serviço de Gestão Financeira; Auditorias Internas.

## Gestão de Tesouraria / Disponibilidades

Atividade	Responsáveis/Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade e 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 afeto 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 de saldos de terceiros.
Pagamentos	Serviços Financeiros.	Pagamentos preferências mais céleres a determinados fornecedores; Pagamentos em montante superior ao devido.	Fraco	Fraco	Análise das antiguidades de saldos a fornecedores; Segregação de funções.

**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 Aprovisionamento, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de informática.	Favorecimento de fornecedor; Falta de convite a novos fornecedores; Desempenho de fornecedores inadequado, em termos de prazo, qualidade ou preço; indução do consumo por fornecedor; Supressão dos procedimentos constantes do manual de procedimentos administrativos; Fracionamento da despesa; Fornecimento por familiares ou pessoas com relações de forte amizade; Utilização e passagem de informação privilegiada; Intervenção em situação de impedimento	Moderado	Elevado	- Auditoria Interna de verificação da conformidade nas normas de controlo interno constante do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da DCL; - Constituição de uma base de dados de fornecedores, actuais e potenciais; - Desenvolver a avaliação periódica de fornecedores, em termos de qualidade, cumprimento de prazos e das quantidades encomendadas; - Revisão das regras existentes, com verificação do nº mínimo de consultas efetuadas para determinado montante, que só poderá ser afastado com fundamentados motivos de urgência ou especificidades dos materiais a adquirir; - Maior planificação dos stocks e encomendas; - Promover a rotatividade de fornecedores e prestadores de serviço; - Constituição de uma comissão de análise, em particular para materiais de consumo clínico e instrumental cirúrgico; - Divulgação do regime de impedimentos; - Subscrição por todos os intervenientes de declaração de compromisso relativa a incompatibilidades, impedimentos e escusa.
Gestão de prazos de garantia	Serviço de Aprovisionamento, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de	Não gestão do prazo de garantia de equipamentos e empreitadas.	Moderado	Moderado	- Definição de um procedimento de gestão de garantias; - Sensibilização dos requisitantes para o prazo de garantia de equipamentos.



### Gestão de Existências

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Verificação de material no ato da receção de encomendas	Serviço de Aprovisionamento, Serviço de Instalações Equipamentos, Serviço Informática.	Receção não controlada física e qualitativamente; Retenção indevida de materiais; Entrega pelos fornecedores de quantidades inferiores às contratadas, ou de diferente qualidade,	Moderado	Moderado	- Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as rececionas; - Efetiva evidência de quem rececionou os materiais e posterior verificação pelo serviço requisitante; - Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas; - Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente; - Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas;
Armazenagem	Serviço de Aprovisionamento	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais.	Moderado	Baixo	- Realizações de 4 verificações por ano aos armazéns do DCL e Farmácia; - Dificultar acesso a bens "apeteceíveis"; - Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente;

### Gestão de imobilizado

Atividade	Responsáveis/ Intervenientes	Descrição do Risco de Corrupção	Probabilidade Ocorrência	Impacto do Risco	Medidas Preventivas
Verificação de material no ato da receção de encomendas	Serviço de compras e Logística, Serviço de Instalações Equipamentos, Serviço de Informática	Receção não controlada física e qualitativamente; Retenção indevida de materiais; Entrega pelos fornecedores de quantidades inferiores às contratadas, ou de diferente qualidade;	Moderado	Moderado	- Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as rececionas; - Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas; - Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existente; - Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conluio com fornecedores ou colegas;
Utilizações de bens públicos	Serviço de Compras e Logística	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais;	Moderado	Elevado	- Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado do CHMA; - Verificações periódicas a bens de elevado valor os risco de desaparecimento; - Reorganização da função de gestão do imobilizado; - Responsabilização dos serviços pela salvaguarda e utilização dos bens atribuídos
Abates	Serviço de Compras e Logística, Serviço de Instalações Equipamentos, Serviço de Informática	Abates indevidos ou sem autorização do CA; Utilização indevida, para fins privados; Proposta indevida de bens para abate			- Verificações aleatórias se os bens abatidos continuam no local; - Promover verificações por elemento diferente do que propôs o abate; - Desenvolvimento de um manual de gestão do imobilizado do CHMA.

## D. Deveres especiais de informação

- 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), a saber:
  - 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Estão divulgados no *site* do CHMA, EPE, o Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde – [http://www.chma.pt/portal/images/docs/Relatorio\\_Acesso\\_2014.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/Relatorio_Acesso_2014.pdf) –, o Relatório e Contas – [http://www.chma.pt/portal/images/docs/Relatorio\\_Contas\\_2014.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/Relatorio_Contas_2014.pdf) –, 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro):

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>

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/168-relatorio-e-contas>

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

<https://sirief.dgtf.pt/sites/sirief>

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

O Conselho de Administração do CHMA, EPE adota a política de divulgar publicamente, designadamente através do sítio da Internet: <http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entity/centro-hospitalar-do-medio-ave-epe> "Sector Empresarial do Estado (SEE)"<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.

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

<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)

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, EPE, a identidade e os elementos curriculares de todos os membros dos seus órgãos sociais. Adicionalmente é nesses sítios disponibilizada informação clara, relevante e atualizada sobre a atividade do CHMA, EPE 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, EPE 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	
- 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	07-04-2015	
Ficha Síntese	S	04-12-2014	

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

É celebrado um Contrato-Programa entre o Ministério da Saúde e o CHMA, EPE, 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)<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

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

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

O contrato-programa define o conjunto de atividades do Hospital para o triénio 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.

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, EPE 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 da “Adenda ao Acordo Modificativo 2015 ao Contrato-Programa 2013-2015”);

<b>PRODUÇÃO CONTRATADA</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Consultas Externas</b>	
Primeiras consultas médicas (s/ majoração)	24.000
Primeiras consultas médicas referenciadas (CTH)	30.000
Consultas subsequentes médicas (s/ majoração)	120.000
<b>Internamento</b>	
GDH Médicos	8.737
GDH Cirúrgicos Programados	2.716

<b>GDH Cirúrgicos Urgentes</b>	1.532
<b>Urgência</b>	
Atendimentos (SU - Médico-cirúrgica)	82.750
Atendimentos (SU - Básica)	23.000
<b>Hospital de Dia</b>	
Imuno-hemoterapia	520
Psiquiatria	1.968
Base	4.094
<b>GDH Ambulatório</b>	
GDH Médicos	3.764
GDH Cirúrgicos	2.870
<b>Programas de Saúde</b>	
Diagnóstico Pré-Natal - N.º Protocolos I	1.405
VIH/Sida - Total de Doentes	32
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Amb.	206
Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade N.º Consultas de Apoio à Fertilidade	127
Induções da ovulação (IO)	13
Serviços Domiciliários	930

- 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 da “Adenda ao Acordo Modificativo 2015 ao Contrato-Programa 2013-2015”);

<b>OBJECTIVOS DE DESEMPENHO E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA</b>	Meta	Peso relativo
<b>Objetivos Nacionais</b>		
<b>Acesso</b>		
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas	31,0	3,00%
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	90,0	3,00%
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	15%	3,00%
Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG	99,0	3,00%
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	97,00	3,00%
<b>Desempenho Assistencial</b>		
Demora média (dias)	6,22	4,00%
Percentagem de reinternamentos em 30 dias	6,5	4,00%
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,0	4,00%
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	60,00	4,00%
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	72,0	3,00%

Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	50,00	3,00%
Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" – Indicador referente à cirurgia segura	97,00%	3,00%
<b>Desempenho económico-financeiro</b>		
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (selecionados), no total de custos com pessoal	14,6	5,00%
EBITDA (€)	0,00	5,00%
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	0,00	5,00%
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais)	7,9	5,00%
<b>Objetivos Regionais</b>		
Taxa de Referência para a RNCCI	9,00%	7,00%
Tempo de espera para triagem médica da consulta externa	5,00	6,50%
Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias (%)	1,0	6,50%
Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	100,0	6,50%
Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistências ao Antimicrobianos	100,0	7,00%
Rácio Consultas Médicas / Urgências	1,40	6,50%

- penalizações em função de incumprimentos (descritos no apêndice IV do anexo ao Contrato-Programa que define o plano de atividades do CHMA, EPE para o triénio 2013-2015). Entende-se também como penalização financeira o facto de o CHMA, EPE não atingir as metas descritas em cada uma das componentes da produção ou cumprimento de objetivos contratualizados.

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
<b>A. Programas de promoção do acesso (25%)</b>	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.	<p>Não haverá Igar a penalização quando % NC &lt;= 5%</p> <p>A penalização é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 1% x 25%</p> <p><math>P = \text{Valor NC simples} + \text{Valor NC grave} + \text{Valor NC materiais}</math></p> <p><math>\text{Valor NC simples} = 1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^{\circ} \text{ NC simples}</math></p> <p><math>\text{Valor NC graves} = 3 \times 1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^{\circ} \text{ NC graves}</math></p> <p><math>\text{Valor NC materiais} = 1/200 \times 3 \times 1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^{\circ} \text{ entradas} \times \text{N}^{\circ} \text{ falhas} \times \text{n}^{\circ} \text{ NC materiais}</math></p>
<b>B. Reporte de informação (35%)</b>	B.1 Reporte mensal de informação assistencial através do SICA até ao dia 8	<p>Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento</p> <p><math>P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 15\% \times (1/12)</math></p>

	B.2 Reporte de informação financeira no SIGEF mensalmente até ao dia 10	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 20\% \times (1/12)$
C. Faturação electrónica (20%)	C.1 Encerramento do processo de faturação da actividade assistencial em 90 dias	Faturação posterior ao 90 dias $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$
	C.2 Encerramento do processo de faturação referente aos objectivos em 180 dias	Faturação posterior ao 180 dias $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$
D. Plataforma de dados da Saúde (10%)	D.1 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período	Disponibilização < 75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 4\%$
	D.2 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período	Disponibilização < 75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 4\%$
	D.3 Disponibilização das notas de transferências dos doentes saídos das UCI	Disponibilização < 75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 2\%$
E. Cobrança de receita (10%)	E.1 Cobrança efetiva da receita	Cobrança < 90% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$

% NC - Corresponde à percentagem de não conformidades anuais face ao número de entradas efetivas na lista de inscritos para cirurgia, ou seja nº de episódios que entraram na lista de inscritos excluindo as entradas canceladas nesse ano por erro da instituição  
PBR - corresponde ao preço base de referência para a atividade cirúrgica no âmbito do contrato-programa

d) *Parâmetros destinados a garantir níveis adequados de satisfação dos utentes;*

Foi criado o Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão que pretende introduzir mecanismos de avaliação periódica relativamente à produção e Tempos Máximos de Resposta Garantida.

Em sede de Contrato-Programa foram negociados objetivos associados a:

- Acesso - Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas; Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado; Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas; Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera  $\leq$  TMRG; Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados; Redução do tempo de espera para triagem médica da consulta externa; Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dia; Rácio Consultas Médicas / Urgências;
- Desempenho Assistencial - Demora média; Percentagem de reinternamentos em 30 dias; Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo; Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas

(GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis; Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos; Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica” – Indicador referente à cirurgia segura; Taxa de Referenciação para a RNCCI; Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos; Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistências ao Antimicrobianos

Além do estabelecimento desses objetivos, o CHMA, EPE 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 uma análise periódica das reclamações.

O Gabinete de Gestão da Qualidade realizou no segundo trimestre de 2015 uma Avaliação da Satisfação e Qualidade Apercebida dos Utentes que vieram ao CHMA, EPE, durante o primeiro trimestre de 2015.

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, imagem, entre outros).

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

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, EPE 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, EPE a remuneração será apurada de acordo com a metodologia definida nas Resoluções de Conselho de Ministros nº 16/2012, publicada no DR 1ª série, 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, de 26 Março, alterada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 97/2012, de 21 de Novembro, sem prejuízo do disposto no nº 1 do artigo 12º da Lei nº 12-A/2010, de 30 de Junho, e no artigo 33º da Lei nº 82-B/2014, de 31 de Dezembro (OE/2015) e no artigo 2º da Lei nº 75/2014 de 12 de setembro bem como de outras reduções que vierem a ser legalmente determinadas.

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

2. *Identificação dos mecanismos<sup>15</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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro).*

Todos os elementos do Conselho de Administração remeteram à Procuradoria-Geral da República, as declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimentos para o exercício de altos cargos públicos (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).

## 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.*

---

<sup>15</sup> Mecanismos diversos dos inerentes às declarações a que se refere o ponto 3, seguinte.

A determinação dos vencimentos dos gestores públicos, no âmbito das Entidades Públicas Empresariais no SNS, é efetuada nos termos e de acordo com o seguinte enquadramento legal:

- Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro (Estatuto do Gestor Público);
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro (que aprovou os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos);
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro (que aprovou os critérios de determinação do vencimento dos gestores das entidades públicas integradas no Serviço Nacional de Saúde);
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de Março (que aprovou as classificações atribuídas nos termos das RCM n.º 16/2012 e n.º 18/2012);
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de Novembro (que alterou o anexo a RCM n.º 36/2012 na parte relativa à tutela setorial do MS);
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 45/2013, de 19 de julho (que alterou o anexo a RCM n.º 36/2012 e 97/2012 na parte relativa à tutela setorial do MS);
- Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho (art.º 12º - Redução dos vencimentos dos gestores públicos e equiparados em 5%);
- Lei n.º 75/2014, de 12 de Setembro (art.º 2º - Redução remuneratória aplicável a valor superior a 1.500,00€ de remuneração mensal);
- Lei n.º 82-B/2014, de 31 de Dezembro (art.º 38º - Proibição de valorizações remuneratórias).

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. O CHMA, EPE recebeu a minuta, colocou algumas questões à ARSN, IP não tendo recebido esclarecimentos.

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 2015.

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.*

Membro do CA (Nome)	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração mensal bruto (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
Américo dos Santos Afonso	S	C	3.251,09 €	1.137,66 €
Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	S	C	2.608,10 €	1.043,24 €
José Miguel Dias Paiva e Costa	S	C	2.608,10 €	1.043,24 €
Norberto da Conceição Nunes	S	C	3.263,72 €	1.040,35 €
Olíndina Celeste Machado de Sá	S	C	2.608,10 €	1.043,24 €

Membro do CA (Nome)	Remuneração Anual (€)					
	Fixa **	Variável	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Reversão Remuneratória (3)	Valor Final (4) = (1)- (2)+(3)
Américo dos Santos Afonso	67.687,28 €	0,00 €	67.687,28 €	8.419,58 €	0,00 €	59.267,70 €
Norberto da Conceição Nunes	72.799,10 €	0,00 €	72.799,10 €	9.128,95 €	0,00 €	63.670,15 €
Olíndina Celeste Machado de Sá	55.945,58 €	0,00 €	55.945,58 €	6.799,32 €	0,00 €	49.146,26 €
Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	55.823,88 €	0,00 €	55.823,88 €	6.799,32 €	0,00 €	49.024,56 €
José Miguel Dias Paiva e Costa	11.811,05 €	0,00 €	11.811,05 €	1.370,04 €	0,00 €	10.441,01 €

Membro do CA (Nome)	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de Refeição		Regime de Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de Vida	Outros	
	Valor / Dia	Montante pago Ano	Identificar	Valor			Identificar	Valor
Américo dos Santos Afonso	4,27 €	956,48 €	ADSE + CGA	14.195,14 €				
Maria de Fátima Magalhães Alves Machado	4,27 €	922,32 €	ADSE + CGA	11.852,09 €				
José Miguel Dias Paiva e Costa	4,27 €	162,26 €	SEG. SOCIAL	2.498,04 €				
Norberto da Conceição Nunes	4,27 €	1.011,99 €	ADSE + CGA	15.121,65 €				
Olíndina Celeste Machado de Sá	4,27 €	973,56 €	ADSE + CGA	11.672,24 €				

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 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 2015 (€)			
	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, EPE 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, EPE 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, EPE não efectuou transacções superiores a 1 milhão de euros com fornecedores. Ainda assim, discriminam-se de seguida a lista de fornecedores com transações com o CHMA, EPE de valor superior a 465.487,70€, correspondente a 5% dos fornecimentos e serviços externos:

GERTAL: 873.501,89€

SUCH: 685.060,58€

Hospital de Braga: 555.190,22€

## 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>16</sup>:*

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

**Ver parágrafo 2 do capítulo II (pág. 5 e seguintes).**

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

O CHMA, EPE 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

---

<sup>16</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.

com resultados económicos evidentes não só em termos de melhores preços mas também de descontos obtidos.

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

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

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

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 equacionada a possibilidade de concentrar toda a cirurgia de ambulatório numa das unidades hospitalares e o Bloco para realização de cirurgia convencional na outra. Contudo as alterações ocorridas ao nível do Conselho de Administração e ao nível da entrega da Unidade de Santo Tirso à Santa Casa da Misericórdia local veio condicionar a estratégia definida. Acrescem ainda os custos de contexto associados à existência de dois serviços de urgência.

No decorrer de uma auditoria realizada 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, EPE se via confrontado.

Mesmo assim tem o CHMA, EPE 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, EPE.

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, EPE 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, EPE 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, EPE com a comunidade:

Têm sido estabelecidos protocolos diversos com entidades locais, nomeadamente estabelecimentos de ensino.

Foi assinado na aula magna do Centro Hospitalar S. João, e na presença do Sr. Ministro da Saúde, o protocolo de afiliação do CHMA, EPE e da FMUP, tendo como objetivo a criação de centros universitários alargados.

Na cerimónia o Sr. Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, referiu a sua importância salientando que “esta é também uma renovação do conceito do estatuto de hospital universitário”.

Este protocolo com a FMUP para o ensino clínico é o reconhecimento de que o CHMA, EPE dispõe de qualidade e capacidade técnica para colaborar na formação médica.

O CHMA, EPE, 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, EPE à comunidade.

#### **1. Projeto VMER nas Escolas da Trofa**

A viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do CHMA tem realizado os últimos anos, ações de formação e sensibilização, em escolas da sua área de influência.

Este projeto da VMER do CHMA teve como público-alvo principal os alunos do ensino secundário. Nas ações desenvolvidas o feedback recebido por parte de alunos e professores tem sido extremamente positivo, com uma demonstração de interesse e iteração assinalável, sendo reconhecida a importância deste tipo de ações e a proatividade do CHMA em realizá-las.

Nesse sentido, deslocou-se no dia 19 de março, à Escola Secundária da Trofa, com o objetivo de: Promover o bom relacionamento com as várias entidades da comunicada com a VMER do CHMA; Dar a conhecer a emergência pré hospitalar, reforçando a importância do sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM); Sensibilizar para a boa conduta em situações de doença súbita/sinistro, como e quando ativar os meios de emergência; Sensibilizar para a postura correta do público em presença de veículos em marcha de emergência.

A ação teve uma componente teórica e outra prática, onde foi apresentado material de demonstração para socorro, como a “Resusci Ane” de corpo inteiro. Para além disso, foi ainda possível aos alunos contactar com uma viatura médica de emergência e com os seus profissionais.

## **2. CHMA organiza rastreio e campanha de prevenção do AVC**

O CHMA, através do Serviço de Medicina I, assinalou o Dia Nacional do Doente com AVC, sob o lema “Seja mais rápido que o AVC: Previna-se!”. Neste sentido, organizou um rastreio sobre os fatores de risco, no dia 31 de Março, entre as 08h30 e as 17h30, no recinto da Consulta Externa I, para além da divulgação de uma campanha de prevenção. O Acidente Vascular Cerebral é a principal causa de mortalidade em Portugal, pelo que o CHMA associou-se a este dia tendo como objetivo alertar os seus profissionais de saúde e a população em geral, relativamente aos cuidados a ter para prevenir o aparecimento da doença. Esta foi também uma oportunidade para o CHMA se associar à campanha “Eu Sou Mulher”, da Organização Mundial do AVC, e em sintonia com os princípios e orientações recomendadas pela Sociedade Portuguesa do AVC, lembrando que esta doença não discrimina sexos, podendo atingir de forma muito particular as mulheres, por terem risco de desenvolver a doença ou por serem as preferenciais cuidadoras dos doentes com AVC.

## **3. CHMA organizou conferência no âmbito do Dia Mundial da Asma**

O Dia Mundial da Asma foi assinalado no dia 5 de maio com a realização de uma conferência subordinada ao tema a “Asma e Escola”, numa organização conjunta da Sociedade Portuguesa de Alergologia Pediátrica e do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave.

O evento decorreu na Didáxis e teve como destinatários professores, auxiliares de ação educativa, pais e alunos, tendo como objetivo dar a conhecer a doença, os sintomas e sinais menos específicos, as formas de atuar em situação de crise e o uso correto dos dispositivos inalatórios.

A palestra “Como conviver com a asma” teve como oradores Dr. Gonçalves Oliveira, Diretor do Serviço de Pediatria do CHMA, e a interna do 1º ano de formação específica de Pediatria, Dra. Diana Bordalo.

## **4. CHMA assinalou Dia Mundial da Hipertensão**

O Serviço de Medicina I do CHMA comemorou, a 15 de Maio, o Dia Mundial da Hipertensão. À semelhança de anos anteriores, foi assinalada esta data com o objetivo de alertar os profissionais de saúde do CHMA e a população em geral para a necessidade de prevenir a doença. Tendo como mensagem a campanha “Conheça os seus valores – Controle a sua Pressão Arterial”, o CHMA organizou uma ação de Rastreio de HTA no espaço da consulta, a que se seguiu um almoço com base numa refeição hipossalina e distribuição do “Pão Vida” no Hospital.

#### **5. CHMA celebrou Dia Mundial da Criança**

No dia 1 de Junho, comemorou-se o Dia Mundial da Criança. Para assinalar esta data, o Serviço de Pediatria organizou um lanche em que participaram crianças, pais e profissionais do Serviço de Pediatria do CHMA.

#### **6. VMER do CHMA com os Desportistas**

Mais uma vez a equipa da VMER do Centro Hospitalar do Médio Ave esteve próxima da comunidade com uma ação de sensibilização em Suporte Básico de Vida em parceria com "Os amigos do pedal" inserida nas 24 horas BTT que decorreu nos dias 11 e 12 de Julho.

#### **7. VMER do CHMA celebrou 6º aniversário**

A VMER do CHMA comemorou, no dia 1 de Setembro, 6 anos de existência, tendo prestado assistência a mais de 9 000 pessoas neste período. A data foi assinalada com a organização de um evento pelos seus profissionais.

#### **8. 35 anos do SNS - Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE organizou concurso "O Serviço Nacional de Saúde e EU" Destinado a jovens estudantes de Famalicão, Santo Tirso e Trofa**

No âmbito das comemorações do 35º aniversário do Serviço Nacional de Saúde e, procurando estreitar e fortalecer a relação de proximidade entre o CHMA e a população da sua área de influência, o CHMA organizou um concurso destinado aos jovens estudantes do 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário, das escolas dos Concelhos de Vila Nova de Famalicão, Santo Tirso e Trofa.

Sob o lema "O Serviço Nacional de Saúde e EU", o concurso pretendeu estimular a criatividade dos jovens, proporcionando-lhes a possibilidade de expressarem a sua visão sobre a importância do SNS, através de uma de três formas: expressão literária, expressão plástica e expressão audiovisual/multimédia.

O concurso foi dividido em três escalões: 6º e 7º ano do Ensino Básico, 8º e 9º ano do Ensino Básico, e Ensino Secundário. Em cada escalão, o júri, foi composto por um profissional do CHMA, um representante do setor Educativo e outro das Autarquias. Ao todo foram recebidos 93 trabalhos.

A cerimónia de entrega dos prémios do concurso decorreu no dia 12 de Setembro, na Casa da Artes de Vila Nova de Famalicão. Foram premiados 28 alunos provenientes das diversas escolas dos Concelhos de Vila Nova de Famalicão, Trofa e Santo Tirso, entre 93 trabalhos que participaram no concurso.

A adesão ao concurso por foi elevada, assim como a diversidade das abordagens e ao tema, pelo que a ação obteve um elevado sucesso junto da comunidade escolar.

**9. Conferência: “A Responsabilidade na Saúde numa sociedade cada vez mais litigante”**

O CHMA promoveu em 16 de Outubro de 2015, na Casa das Artes de Vila Nova de Famalicão, uma Conferência subordinada ao tema: “A Responsabilidade na Saúde numa sociedade cada vez litigante”.

**10. IX Jornadas de Saúde Materna e Pediátrica do Centro Hospitalar do Médio Ave**

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA) promoveu em 6 de novembro de 2015, na Casa das Artes de Vila Nova de Famalicão, as IX JORNADAS DE SAÚDE MATERNA E PEDIÁTRICA DO MÉDIO AVE tendo envolvido diretamente os Serviços de Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave e a USF de S. Miguel-O-Anjo do ACES do Ave III de V. N. de Famalicão.

**11. SEMANA DA DIABETES 2015**

Com o envolvimento dos Serviços de Medicina I, Pediatria e Consulta Externa, Unidade Integrada da Diabetes –UID, Gabinete de Nutrição e Alimentação, Psicologia e Serviço Social decorreu nos 11, 12 e 13 de Novembro a SEMANA DA DIABETES 2015 , sob o tema: Alimentação saudável e DIABETES.

**12. CHMA e Biblioteca Municipal Camilo Castelo Branco alargam parceria à Pediatria**

A Biblioteca Municipal Camilo Castelo Branco em parceria com o Centro Hospitalar Médio Ave têm vindo a desenvolver um projeto de leitura. Nesse âmbito, todas as terças-feiras, o “Bibliomóvel”, desloca-se aos diferentes serviços de internamento do CHMA fazendo circular um carrinho de livros, que permite não só o serviço de leitura presencial, mas também o serviço de empréstimo, tanto de livros como de filmes.

Esta colaboração foi alargada a mais um projeto, denominado “Mala de Histórias”, que visa proporcionar aos utentes do Serviço de Pediatria momentos de contacto com os livros e com as histórias que eles contam, facilitando ainda mais o seu período de convalescença.

Neste sentido, uma técnica de animação de leitura da Biblioteca Municipal vai visitar, uma vez por mês, as crianças internadas no Hospital de Famalicão, “com uma mala cheia de histórias”.

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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*

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 ao respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*

A gestão ambiental é considerada uma preocupação importante para a atuação do CHMA, EPE. 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, EPE 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, EPE 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, EPE.

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 atualmente estavam a ser encaminhados para a recolha indiferenciada. Neste sentido, o CHMA vai fazer a gestão integrada dos resíduos hospitalares que são produzidos nas Unidades de Famalicão e Santo Tirso. Para isso, vão ser 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. A Resinorte vai 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*
- 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, a estrutura de pessoal do CHMA, EPE corresponde a 76% 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro);*

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

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, EPE 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 Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro). 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>17</sup> relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação<sup>18</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.*

**Não foram recebidas quaisquer recomendações relativos ao exercício de 2014.**

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

**Para além do Conselho Consultivo, do Fiscal Único e dos órgãos sociais que apreciam e promovem internamente os princípios do bom governo da**

---

<sup>17</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.

<sup>18</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".

entidade, o CHMA, EPE 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, EPE 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, EPE;
- 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, EPE

[http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRCIC\\_Dezembro\\_2013\\_revisto.pdf](http://www.chma.pt/portal/images/docs/PGRCIC_Dezembro_2013_revisto.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, EPE e especialmente dirigido para a identificação e prevenção dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Santo Tirso, 24 de março de 2016

O Conselho de Administração

O Presidente



(Américo dos Santos Afonso)

Vogal



(Maria de Fátima Magalhães Alves Machado)

Diretor Clínico



(Norberto da Conceição Nunes)

Enfermeira Diretora



(Olindina Celeste Machado de Sá)

## 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 2015.*
- 2. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.*

### **Aguarda documento do Fiscal Único.**

- 3. Declarações a que se referem os artigos 51.º e 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.*
- 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 2014<sup>19</sup>.*

**Não aplicável.**

---

<sup>19</sup> A incluir apenas no caso do documento em apreço não se encontrar disponível em *SIRIEF*.

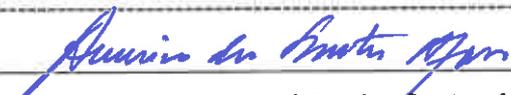
-----EXTRATO DA ATA NÚMERO DOZE-----

-----Aos vinte e quatro dias do mês de março do ano dois mil e dezasseis, pelas nove horas e trinta minutos, na sala de reuniões da Unidade de Santo Tirso, o Conselho de Administração (CA) reunido, tomou as seguintes deliberações:-----

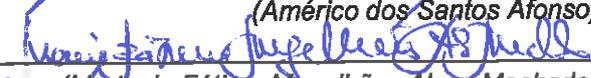
-----Aprovado o Relatório e Contas referente ao ano 2015. Atendendo ao facto de ainda não ter sido publicado o Despacho que determinará se as contas são apresentadas em POCMS ou SNC, é aprovada a "simulação" de encerramento provisório das contas em POCMS (temos os dados históricos comparativos).-----

(...)

Presidente do Conselho de Administração

  
\_\_\_\_\_  
(Américo dos Santos Afonso)

Vogal Executiva

  
\_\_\_\_\_  
(Maria de Fátima Magalhães Alves Machado)

Diretor Clínico

  
\_\_\_\_\_  
(Norberto da Conceição Nunes)

Enfermeira Diretora

  
\_\_\_\_\_  
(Olindina Celeste Machado de Sá)

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**  
**(art 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)**

Eu, **Américo dos Santos Afonso**, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Santo Tirso, 23 de março de 2016

*Américo dos Santos Afonso*

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**  
**(art 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)**

Eu, **Maria de Fátima Magalhães Alves Machado**, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

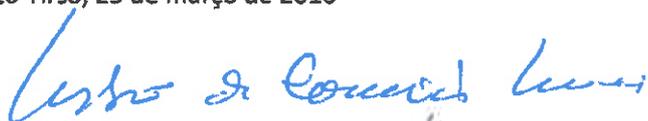
Santo Tirso, 23 de março de 2016



**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**  
**(art 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)**

Eu, **Norberto da Conceição Nunes**, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Santo Tirso, 23 de março de 2016



**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**  
**(art 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro)**

Eu, **Olindina Celeste Machado de Sá**, declaro que não intervenho nas decisões que envolvam os meus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por mim realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Santo Tirso, 23 de março de 2016

*Olindina Celeste Machado de Sá*

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADES**  
(art 22.º, n.º8 do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março e 11.º, n.º 1 da Lei n.º 64/93, de 26 de agosto)

Eu, **Américo dos Santos Afonso**, iniciei funções como Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, a 13 de abril de 2013 por indicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2013, de 4 de abril. Declaro não estar abrangido pelas incompatibilidades ou impedimentos previstos na Lei n.º 64/93, de 26 de agosto (artigos 8.º, 9.º e 9.º-A), e no decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março (artigos 20.º e 22.º).

Santo Tirso, 13 abril de 2013

*Américo dos Santos Afonso*

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADES**  
(art 22.º, n.º8 do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março e 11.º, n.º 1 da Lei n.º 64/93, de  
26 de agosto)

Eu, **Maria de Fátima Magalhães Alves Machado**, iniciei funções como vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, a 13 de abril de 2013 por indicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2013, de 4 de abril. Declaro não estar abrangida pelas incompatibilidades ou impedimentos previstos na Lei n.º 64/93, de 26 de agosto (artigos 8.º, 9.º e 9.º-A), e no decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março (artigos 20.º e 22.º).

Santo Tirso, 13 abril de 2013



**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADES**  
(art 22.º, n.º8 do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março e 11.º, n.º 1 da Lei n.º 64/93, de 26 de agosto)

Eu, **Olíndina Celeste Machado de Sá**, iniciei funções como Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE a 10 de junho de 2014, por indicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 20/2014, de 29 de maio. Declaro não estar abrangida pelas incompatibilidades ou impedimentos previstos na Lei n.º 64/93, de 26 de agosto (artigos 8.º, 9.º e 9.º-A), e no decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março (artigos 20.º e 22.º).

Santo Tirso, 10 de junho de 2014

*Olíndina Celeste Machado de Sá*

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADES**  
(art 22.º, n.º8 do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março e 11.º, n.º 1 da Lei n.º 64/93, de 26 de agosto)

Eu, **Norberto da Conceição Nunes**, iniciei funções como Diretor Clínico do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, a 10 de junho de 2014, por indicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 20/2014, de 29 de maio. Declaro não estar abrangido pelas incompatibilidades ou impedimentos previstos na Lei n.º 64/93, de 26 de agosto (artigos 8.º, 9.º e 9.º-A), e no decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março (artigos 20.º e 22.º).

Santo Tirso, 10 de junho de 2014

